

# Pflegestrukturplanung 2005 bis 2008

Reihe *Magdeburg - sozial* Band 4



**Reihe: Magdeburg - sozial**

- Band 1: Kommunale Leistungen für Familien in der Landeshauptstadt Magdeburg  
Band 2: Geschäftsbericht 2004 – Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit  
Band 3: Forschungsprojekt „Gesundheit als integrierendes Leitziel in der Konzeption und Erprobung eines regionalen Berichtssystems nachhaltiger Entwicklung“  
Beschreibung der sozialen Lage  
Band 4: Pflegestrukturplanung 2005 bis 2008

Herausgegeben von der Stabsstelle für Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung  
der Landeshauptstadt Magdeburg

Magdeburg 2006

Postanschrift: Landeshauptstadt Magdeburg,  
Der Oberbürgermeister  
Stabsstelle für Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung  
39090 Magdeburg

Hausanschrift: Landeshauptstadt Magdeburg,  
Der Oberbürgermeister  
Stabsstelle für Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung  
W.- Höpfner- Ring 4  
39116 Magdeburg

Telefon: (0391) 540 3606  
Fax: (0391) 540 3243

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden bei der Angabe von Berufs- und anderen  
Bezeichnungen häufig nur die allgemeine bzw. die männliche Form genannt.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung und Quellenangabe  
gestattet.

## INHALTSVERZEICHNIS

<b><i>I - Zielstellung und Aufgabenfeld der Pflegestrukturplanung</i></b> .....	<b>2</b>
<u>Zielstellung</u> .....	2
<u>Aufgabenfeld</u> .....	2
<b><i>II - Bewertung der Umsetzung der Maßnahmen der Pflegestrukturplanung 2002</i></b> .....	<b>3</b>
<b><i>III - Entwicklung der Pflegebedürftigen</i></b> .....	<b>6</b>
<b><i>IV - Bedarfsprognostik zur Pflegebedürftigkeit</i></b> .....	<b>11</b>
<b><i>V - Entwicklung und Perspektiven der Pflegeangebote in Magdeburg</i></b> .....	<b>13</b>
<u>Ambulante Pflege</u> .....	13
<u>Stationäre Pflege</u> .....	14
<u>Teilstationäre Pflege</u> .....	14
<u>Kurzzeitpflege</u> .....	15
<u>Vollstationäre Dauerpflege</u> .....	16
<b><i>VI - Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der Pflegeinfrastruktur</i></b> .....	<b>21</b>
<b><i>Maßnahmen für die Landeshauptstadt Magdeburg zur Entwicklung der Pflegeinfrastruktur bis 2008</i></b> .....	<b>23</b>
<u>Tabellenverzeichnis</u> .....	25
<u>Abbildungsverzeichnis</u> .....	25

## **I - Zielstellung und Aufgabenfeld der Pflegestrukturplanung**

### Zielstellung

Mit dem vorliegenden Material wird die Pflegestrukturplanung der Landeshauptstadt Magdeburg von 2002<sup>1</sup> fortgeschrieben. Anliegen der Landeshauptstadt Magdeburg im Bereich der Pflege ist es - in Übereinstimmung mit den Zielen des Landes Sachsen-Anhalt - den pflegebedürftigen Personen eine weitgehend selbstständige Lebensführung zu erhalten und pflegebedingte Einschränkungen so weit wie möglich zu vermeiden. Einen wichtigen Stellenwert hat hierbei der Verbleib in der eigenen Wohnung und dem gewohnten Umfeld. Diesem Anliegen folgt auch das im Pflegeversicherungsgesetz festgeschriebene Vorrangprinzip, welches die primäre Stellung der Prävention zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und der Rehabilitation zur Überwindung oder Verringerung von Pflegebedürftigkeit betont und der ambulanten Pflege den Vorrang vor stationärer Pflege einräumt.<sup>2</sup>

Um dem jeweils individuellen Hilfebedarf der Betroffenen zu entsprechen, ist ein breit gefächertes abgestuftes System von Hilfsangeboten erforderlich. Die Pflegeinfrastruktur muss so beschaffen sein, dass die Betroffenen die für ihre individuelle Situation notwendigen Hilfeleistungen vorfinden und diese auch tatsächlich in Anspruch nehmen können.

Im Rahmen der vorliegenden Pflegestrukturplanung werden die vorliegenden Pflegestatistiken für Magdeburg analysiert und die Entwicklung der Pflegesituation in Magdeburg seit der letzten Fortschreibung des Pflegestrukturplanes und die in der Regionalen Pflegekonferenz angesprochenen Probleme aufgegriffen. Gleichzeitig erfolgt eine Betrachtung hinsichtlich der demografischen Entwicklung.

### Aufgabenfeld

Beeinflusst wird der Bedarf an Pflegeangeboten nicht nur von der Bevölkerungsstruktur, sondern auch von den vorgelagerten Möglichkeiten, die Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, die also präventiv wirken. Das betrifft insbesondere das Aufrechterhalten und Aktivieren der eigenen Fähigkeiten aber auch die Pflege sozialer Kontakte. Inaktivität und soziale Isolation begünstigen den Abbau von körperlichen und geistigen Fähigkeiten und sozialen Kompetenzen besonders bei älteren Menschen. Eine besondere Rolle bei dieser präventiven Funktion kommt dabei den Angeboten der sozialen Altenarbeit sowie den Selbsthilfegruppen für Senioren und behinderte Menschen zu.

Durch diese Betätigungsfelder und Angebote wird nicht nur gewährleistet, dass bei eintretender Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit diese schneller organisiert werden kann, sondern die Selbsthilfegruppen sowie die Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs fungieren auch als zusätzliche, leicht erreichbare Informations- und Beratungsstellen.

Die Möglichkeiten der Stadt, auf die Entwicklung der Pflegelandschaft direkt Einfluss zu nehmen, sind nur begrenzt. Die Stadt selbst ist in der Regel nicht oder nur in geringem Umfang Pflegeanbieter. In der Landeshauptstadt Magdeburg trifft das nur im Bereich der stationären Pflege zu für den Eigenbetrieb „Städtische Seniorenwohnanlage und Pflegeheime“, der gegenwärtig 32,5 % der stationären Pflegeplätze in Magdeburg vorhält. Eine Steuerung der Entwicklung der Pflegelandschaft durch die Vergabe von Fördermitteln ist

---

<sup>1</sup> „Pflegestrukturplanung der Landeshauptstadt Magdeburg - Fortschreibung 2002“ Beschluss Nr. 2099-60(III)03 vom 09.01.2003

<sup>2</sup> vgl. §§ 3 und 5 SGB XI

nach der Beendigung des Förderprogrammes nach Artikel 52 des Pflegeversicherungsgesetzes<sup>3</sup> nicht mehr möglich.

Durch die Analyse des Bestandes und von Problemlagen sowie die Formulierung von Entwicklungszielen wird die Bedarfsgerechtigkeit von Angeboten bewertbar. Gleichzeitig kann anhand der definierten Ziele eine fachliche Wertung von investiven Vorhaben vorgenommen werden.

Die Zusammenarbeit zwischen Pflegeanbietern, Pflegekassen und Betroffenen findet in der Regionalen Pflegekonferenz statt, in der der Informations- und Erfahrungsaustausch zu aktuellen Fragestellungen der Pflege erfolgt.

## **II - Bewertung der Umsetzung der Maßnahmen der Pflegestrukturplanung 2002**

Die Schwerpunktsetzung der Pflegestrukturplanung von 2002 bezog sich überwiegend auf die Stärkung der Voraussetzungen für die ambulante Pflege, nachdem im davor liegenden Zeitraum die Bedingungen in der stationären Pflege durch Sanierung und Modernisierung der Einrichtungen und ergänzende Neubauten auf einen dem Bedarf entsprechenden Stand gebracht worden waren. Für einige der Baumaßnahmen wurden Investitionsfördermittel von Bund, Land und Kommune gemäß Artikel 52 des Pflegeversicherungsgesetzes eingesetzt, andere Baumaßnahmen erfolgten ohne öffentliche Förderung.

Für einen weiteren quantitativen Ausbau der stationären Pflege war kein vorrangiger Bedarf festgestellt worden.

### Empfehlungen zur Pflegestrukturplanung 2002

- ⇒ Verbesserung der Informationen zur Pflege
- ⇒ Aufbau/Ausbau ehrenamtlicher Besuchsdienste für alleinlebende mobilitätsbeeinträchtigte Menschen
- ⇒ Information zu Wohnformen im Alter und bei Behinderung
- ⇒ Erweiterung des Angebotes an barrierefreien Wohnungen
- ⇒ Stärkung der Wohnraumanpassung
- ⇒ Erweiterung des Angebotes für teilstationäre Pflege
- ⇒ Stabilisierung und Ausbau der ambulanten gerontopsychiatrischen Betreuung
- ⇒ Ausbau der Betreuung von demenzkranken Bewohnern in Pflegeheimen
- ⇒ Erweiterung des Angebotes an Kurzzeitpflegeplätzen

### Verbesserung der Informationen zur Pflege

Für die Verbesserung der Information wurde durch das Sozial- und Wohnungsamt ein Pflegeinformationssystem aufgebaut, das zunächst allen einschlägigen Beratungsstellen in Magdeburg zur Verfügung gestellt wurde. Inzwischen wurde die Pflegedatenbank als Pflegegeweiser ins Internet gestellt.

([www.magdeburg.de/Bürger-Portal/Gesundheit und Soziales](http://www.magdeburg.de/Bürger-Portal/Gesundheit%20und%20Soziales))

<sup>3</sup> Das Förderprogramm nach Artikel 52 Pflegeversicherungsgesetz war von 1995 bis 2002 befristet.

2003 wurde das Zentrale Informationsbüro Pflege im Sozial- und Wohnungsamt, das mit einer vollbeschäftigten Sozialarbeiterin besetzt ist, eingerichtet. In dieser Informations- und Beratungsstelle erhalten Pflegebedürftige und ihre Angehörigen persönlich oder telefonisch Informationen über alle Pflegeangebote und ergänzende Dienstleistungen sowie zu senioren- und behindertengerechten Wohnangeboten in Magdeburg. Seit Anfang Februar 2004 werden von den stationären Pflegeeinrichtungen auch regelmäßig freie Plätze an das Zentrale Informationsbüro gemeldet, so dass die Bürger bei einer Heimplatzsuche gezielt über Heime mit freien Platzkapazitäten informiert werden.

Anfang 2005 wurde der neue "Wegweiser für Senioren und Menschen mit Behinderung" als Broschüre herausgegeben, der unter dem Stichwort „Seniorenwegweiser“ auch im Internet zu finden ist. Er enthält u. a. Angaben zu seniorenrelevanten Dienstleistungen, ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen, rechtlichen Fragestellungen, unterschiedlichen Wohnformen etc.

#### Aufbau/Ausbau ehrenamtlicher Besuchsdienste für alleinlebende mobilitätsbeeinträchtigte Menschen

Hierzu wurde das Projekt „ehrenamtliche Seniorenbegleiter“ durch die Seniorenvertretung ins Leben gerufen. Ziel des Projektes ist es, der Gefahr der Vereinsamung zu begegnen bzw. Vereinsamten zu helfen. Der ehrenamtliche Besuchsdienst erbringt keine pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Leistungen und ist eine Ergänzung professioneller Dienste durch ehrenamtliches Engagement. Zielgruppe sind sowohl Bewohner von Wohnanlagen und Heimen, die von Vereinsamung betroffen oder bedroht sind, als auch alleinlebende Senioren in ihren Wohnungen, deren soziales Umfeld (Familie, Freunde, Nachbarn) jedoch nicht mehr vorhanden ist. Die Seniorenvertretung nutzte bei dem Aufbau des Besuchsdienstes Erfahrungen aus Dessau, wo ein vergleichbares Projekt seit einigen Jahren erfolgreich praktiziert wird.

Für die Vorbereitung der ehrenamtlich Tätigen auf diese Aufgabe hat die Seniorenvertretung einen Grundkurs „Ausbildung zum/zur ehrenamtlichen Seniorenbegleiter/in“ konzipiert, der erstmals im Herbstsemester 2003 in der Volkshochschule angeboten wurde.

Finanziell wird das Projekt von der Stadtparkkasse unterstützt.

Ein weiteres Projekt, das der Unterstützung besonders von alleinlebenden pflegebedürftigen Personen in der Häuslichkeit dient, ist ein vom Gesunde-Städte-Netzwerk in Zusammenarbeit mit der Hochschule Magdeburg-Stendal initiiertes pflegeergänzender Dienst. Maßnahmeträger ist die Kommunale Beschäftigungsgesellschaft AQB. Hierbei handelt es sich allerdings nicht um ein Angebot auf ehrenamtlicher Basis sondern um ein Projekt im Bereich geförderter Arbeit.

#### Information zu Wohnformen im Alter und bei Behinderung

Für die Arbeit an dieser Thematik wurde in 2003 die Arbeitsgruppe "Wohnen im Alter und bei Behinderung" gegründet. Unter Federführung der Landeshauptstadt Magdeburg, Stabsstelle Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung arbeiten hier Vertreter von Sozial- und Wohnungsamt, Stadtplanungsamt, Gesellschaft für Wirtschaftsservice Magdeburg mbH, der Seniorenvertretung, des Projektes PiA (Selbsthilfekontaktbüro Prävention im Alter) der Hochschule Magdeburg - Stendal sowie der Behinderten- und der Seniorenbeauftragte zusammen, um diese langfristige Aufgabenstellung modellorientiert in Magdeburg zu begleiten.

Gemeinsam mit den großen Wohnungsunternehmen in Magdeburg wurde nach einer praktikablen Möglichkeit gesucht, die Informationen zu Wohnformen im Alter und bei Behinderung, die vorhandenen Angebote an barrierefreien Wohnungen, bedingt senioren-

oder rollstuhlgeeigneten Wohnungen und betreutem oder Service-Wohnen für Senioren für alle Bürger leicht zugänglich zu machen. Die Bereitschaft der Wohnungsunternehmen, in einer internetgestützten Datenbank ihren entsprechenden Wohnungsbestand für die Zielgruppe detailliert darzustellen, konnte nicht erreicht werden. Jedoch wurden in den "Wegweiser für Senioren und Menschen mit Behinderung" Angaben zum Bestand an geeigneten Wohnungen für Senioren und behinderte Menschen mit Angabe des Stadtteils und der Ansprechpartner beim Vermieter aufgenommen. Hierbei wurden Wohnungen erfasst, die bestimmte von der Arbeitsgruppe definierte Voraussetzungen erfüllen, aber nicht zwingend der DIN 18025 Teil 1 oder 2 für barrierefreie Wohnungen entsprechen. Angaben zur Anzahl der senioren- und behindertengeeigneten Wohnungen wurden durch die Vermieter aber nicht gemacht.

Im Oktober 2005 hatte die Arbeitsgruppe Wohnen im Alter und bei Behinderung eine Informationsveranstaltung über Wohngemeinschaften für Senioren durchgeführt, in der erfolgreich umgesetzte gemeinschaftliche Wohnkonzepte aus anderen Städten vorgestellt wurden. Die Veranstaltung stieß auf großes Interesse bei den Magdeburger Senioren. Auch verschiedene Wohnungsunternehmen haben ihre Bereitschaft für diese Wohnform signalisiert.

#### Erweiterung des Angebotes an barrierefreien Wohnungen

Aufgrund des Wohnungsüberangebotes in Magdeburg sind in den zurückliegenden Jahren keine umfangreichen Wohnungsneubauten erfolgt. Neubautätigkeit konzentrierte sich im wesentlichen auf Ein- und Zwei-Familienhäuser. Mehrfamilienhäuser wurden in den Jahren 2002 und 2003 nur 7 bzw. 13 fertiggestellt.<sup>4</sup> Somit kann davon ausgegangen werden, dass der Bestand an barrierefreien Wohnungen nur auf dem Wege der Modernisierung von vorhandenen Wohnungen ausgebaut wurde. Allerdings ist hierzu keine Statistik verfügbar, da die gesetzlichen Vorschriften zur Baustatistik keine zusätzliche Erfassung von barrierefreien Wohnungen vorschreiben. Eine Prüfung bezüglich barrierefreien Wohnens und Bauens ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen.

Bei den Rückbaumaßnahmen im Zuge des Stadtumbaus ist es leider nicht immer gelungen, alle barrierefreien Wohnungen zu erhalten.

#### Stärkung der Wohnraumanpassung

Wohnraumanpassungsberatung gibt es durch die Arbeitsgruppe Wohnen der Seniorenvertretung und durch das Projekt PiA der Hochschule Magdeburg-Stendal. In der Hochschule wurde im März 2004 eine Musterwohnung eingeweiht, in der technische Möglichkeiten der Wohnraumanpassung demonstriert werden.

In Gesprächen mit verschiedenen Wohnungsunternehmen haben diese immer wieder ihre Bereitschaft zu individuellen bedarfsgerechten Anpassungsmaßnahmen geäußert.

#### Erweiterung des Angebotes für teilstationäre Pflege

Mit der Erweiterung der Tagespflegeplätze im Pflegeheim St. Georgii I von 10 auf 15 Plätze und durch die Eröffnung der Tagespflegeangebote im Hilde-Ollenhauer-Haus mit 12 Plätzen und im Bischof-Weskamm-Haus mit 15 Plätzen hat sich die Zahl der Tagespflegeplätze seit 2002 auf 37 erhöht.

Für teilstationäre Nachtpflege konnte in Magdeburg bisher kein Bedarf ermittelt werden.

#### Stabilisierung und Ausbau der ambulanten gerontopsychiatrischen Betreuung

Die ambulante gerontopsychiatrische Betreuung konnte bisher nicht erweitert werden. Eine ambulante Tagesbetreuung wird von der Alzheimer-Gesellschaft angeboten. Als Erfolg ist zu werten, dass dieses Angebot seit Ende 2003 als niedrighschwelliges Betreuungsangebot gemäß

---

<sup>4</sup> Magdeburger Statistische Blätter - Heft 53 - Statistische Jahrbuch. Das Jahr 2003 in Zahlen

§ 45c Pflegeleistungsergänzungsgesetz anerkannt ist und damit durch das Land finanziell gefördert wird. Zusätzlich erfolgt eine anteilige Förderung von ABM-Stellen durch den Bereich Arbeitsmarktpolitik der Landeshauptstadt Magdeburg.

#### Ausbau der Betreuung von demenzkranken Bewohnern in Pflegeheimen

Mit der Neueröffnung des Wohn- und Lebensprojektes für demenzkranke Menschen „Hedwig-Pfeiffer-Haus“ im Jahr 2004 ist eine Einrichtung entstanden, die entsprechend aktueller fachlicher Erkenntnisse nach den Hausgemeinschaftsprinzip organisiert ist.

In den übrigen Heimen besteht zum Teil nach wie vor weiterer Handlungsbedarf bei der adäquaten Betreuung von demenzkranken Heimbewohnern. Angebote zur Tagesstrukturierung, Sonderwohnbereiche und Tagesgruppen werden noch nicht von allen Heimen angeboten.

#### Erweiterung des Angebotes an Kurzzeitpflegeplätzen

Bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt konnte noch keine Verbesserung bei der Versorgung mit Kurzzeitpflege erreicht werden. Kurzzeitpflege erfolgt fast ausschließlich über die Nutzung freier Kapazitäten im Dauerpflegebereich, was aufgrund einer hohen Auslastung der Pflegeplätze zeitweise schwierig ist. Eine Verbesserung ist jedoch absehbar, da für 2006 die Inbetriebnahme einer neuen Einrichtung des Eigenbetriebes „Städtische Seniorenwohnanlage und Pflegeheime“ geplant ist, die unter anderem auch einen rehabilitativen Kurzzeitpflegebereich mit 32 Plätzen beinhaltet.

### **III - Entwicklung der Pflegebedürftigen**

Statistische Aussagen zur Pflegebedürftigkeit liefern die Ergebnisse der Bundespflegestatistik über die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, welche im zweijährigen Abstand erhoben wird, zuletzt zum 15.12.2003.<sup>5</sup> Es liegen nur Werte für die Pflege im Sinne des SGB XI vor. Andere Pflegeleistungen wie z. B. Leistungen aus privater Pflegeversicherung, Pflege unterhalb der Pflegestufen oder Pflege für reine Selbstzahler sind nicht erfasst, da hierzu keine statistischen Daten verfügbar sind. Der Anteil der Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung an der Bevölkerung lag 2002 im Bundesdurchschnitt bei 85,75 %<sup>6</sup>, so dass die Daten einen hinreichenden Überblick über die Pflegesituation geben können.

Gemäß der Auswertung der Pflegestatistik durch das Statistische Landesamt Sachsen-Anhalt erhielten 2003 in Sachsen-Anhalt 2,88 % der Bevölkerung Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Davon wurden 23,29 % ambulant durch Pflegedienste gepflegt, 28,06 % erhielten stationäre Pflege und 48,65 % bekamen Pflegegeld.

Per 15.12.2003 wurden für die Stadt Magdeburg 5 256 Leistungsempfänger ausgewiesen. Das waren 2,29 % der Bevölkerung. Davon erhielten 21,33 % (= 1 121 Personen) ambulante Pflege durch professionelle Pflegedienste, 37,73 % (= 1 983 Personen) wurden stationär gepflegt (darunter 1 938 vollstationäre Dauerpflege) und 41,02 % erhielten Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflege (= 2 152 Personen).

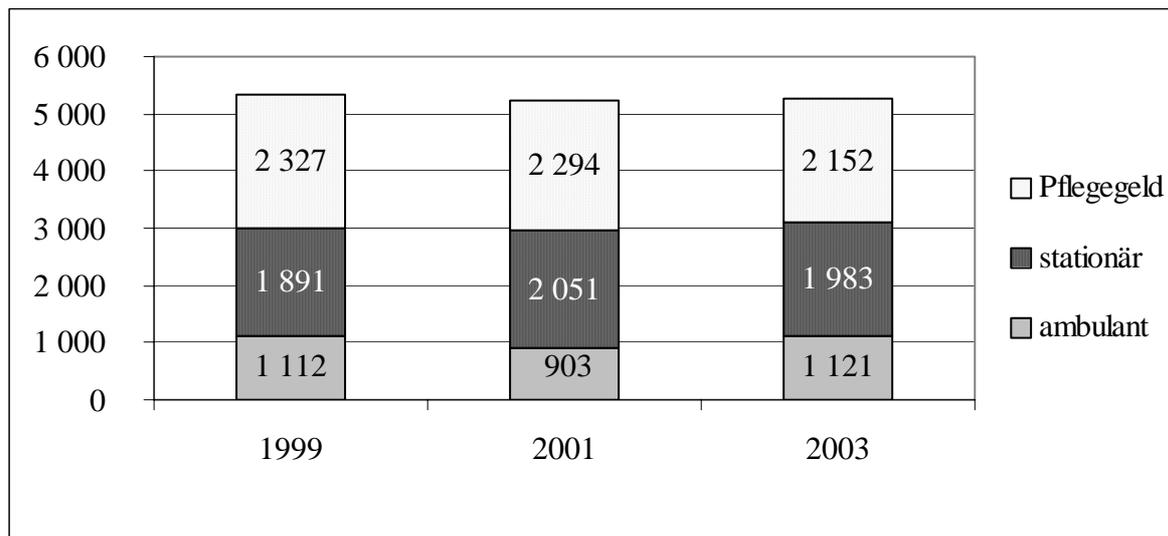
---

<sup>5</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt - Statistische Berichte - Öffentliche Sozialleistungen - Gesetzliche Pflegeversicherung 2003

<sup>6</sup> Anzahl der Versicherten der Sozialen Pflegeversicherung 2002 = 70,78 Mio (Quelle: Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung „Die soziale Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 2001 und 2002 - statistischer und finanzieller Bericht“)

Bevölkerungszahl in der Bundesrepublik Deutschland am 31.12.2002 = 82.536.680 (Quelle: [www-genesis.destatis.de/genesis/online/Online](http://www-genesis.destatis.de/genesis/online/Online) → Zugriff vom 06.07.2005)

**Abbildung 1: Entwicklung der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung**



Im Zeitverlauf zeigen sich seit 1999 nur geringfügige Veränderung. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist fast konstant geblieben. Da die Gesamteinwohnerzahl im gleichen Zeitraum gesunken ist, ist der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung leicht gestiegen von 2,26 % im Jahr 1999 auf 2,31 % im Jahr 2003.

Bei den Leistungsarten - ambulante Pflege, stationäre Pflege, Pflegegeld - weicht Magdeburg von den Gesamtwerten des Landes Sachsen-Anhalt ab. Der Anteil stationärer Pflege ist in Magdeburg höher als im Landesdurchschnitt - möglicherweise auch als Folge der entsprechend vorhandenen Platzkapazitäten. Der Anteil von Pflegegeldempfängern und von ambulant durch professionelle Pflegedienste versorgten Personen ist dagegen geringer als im Durchschnitt des Landes. Auch ein leichter Rückgang von 2001 zu 2003 bei der stationären Pflege und eine leichter Anstieg der ambulanten Pflege bewirkte noch keine Angleichung Magdeburgs an den Landesdurchschnitt.

Von den Pflegebedürftigen in Magdeburg sind 70,2 % weiblich. Dies ergibt sich in erster Linie aus dem höheren Frauenanteil in den oberen Altersgruppen, die in stärkerem Maße von Pflegebedürftigkeit betroffen sind.

Auffällig ist jedoch, dass die Art der Pflege bei Frauen und Männern differiert. Männliche Pflegebedürftige werden zu 18,4 % ambulant durch professionelle Pflegedienste versorgt, zu 23,7 % in stationären Einrichtungen gepflegt und zu 57,9 % nehmen sie Pflegegeld in Anspruch. Frauen beziehen zu einem weitaus geringeren Anteil Pflegegeld (33,8 %). Ambulant werden 22,6 % der Frauen gepflegt, Pflege in stationären Einrichtungen erhalten 43,7 % der pflegebedürftigen Frauen. Eine Erklärung hierfür könnte in der demografischen Struktur liegen. Der Unterschied bei den Pflegegeldempfängern zeigt den unterschiedlichen Grad der Pflege durch Angehörige. In den oberen Altersgruppen gibt es weitaus mehr alleinlebende Frauen als alleinlebende Männer. Hierfür ist die höhere Lebenserwartung von Frauen und das durchschnittlich geringere Alter von Frauen in einer Ehe bzw. Lebensgemeinschaft, was zur häufigeren Verwitwung von Frauen führt, sowie der höhere Anteil von Männern an den Opfern des 2. Weltkrieges verantwortlich.

Da häufig der Ehe- oder Lebenspartner die häusliche Pflege leistet, sind die Voraussetzungen für eine Pflege zu Hause bei alleinlebenden Personen erschwert. Ebenso wird die ambulante Pflege durch professionelle Dienste erleichtert, wenn der Pflegebedürftige nicht allein lebt, sondern auch zwischen den Pflegeeinsätzen jemand zur Gesellschaft und Unterstützung da ist.

**Tabelle 1: Anteil der Leistungsarten nach Geschlecht für Magdeburg am 15.12.2003**

	ambulante Pflege		stationäre Pflege		Pflegegeld		gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männer	288	18,4%	371	23,7%	905	57,9%	1.564	100,0%
Frauen	833	22,6%	1.612	43,7%	1.247	33,8%	3.692	100,0%
gesamt	1.121	21,3%	1.983	37,7%	2.152	40,9%	5.256	100,0%

Einfluss auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit hat die demografische Entwicklung, insbesondere die Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung. Besonders deutlich steigt der Anteil pflegebedürftiger Personen ab der Altersgruppe ab 75 Jahre. Die Zahl der Magdeburger in dieser Altersgruppe ist in den zurückliegenden Jahren kontinuierlich gestiegen bei einer insgesamt sinkenden Einwohnerzahl.

**Tabelle 2: Anteile Pflegebedürftiger an den Einwohnern nach Altersgruppen für Magdeburg 1999 - 2003<sup>7</sup>**

Altersgruppe	1999			2001			2003		
	Einwohner (EW)	Pflegebedürftige	Pflegebedürftige je 100 EW	Einwohner (EW)	Pflegebedürftige	Pflegebedürftige je 100 EW	Einwohner (EW)	Pflegebedürftige	Pflegebedürftige je 100 EW
0-4	7.217	5	0,07	7.627	4	0,05	7.859	9	0,11
5-9	7.981	28	0,35	6.139	18	0,29	6.449	28	0,43
10-14	13.918	58	0,42	12.047	44	0,37	8.865	44	0,50
15-19	14.825	60	0,40	14.448	56	0,39	14.092	54	0,38
20-24	13.680	34	0,25	14.984	36	0,24	15.686	49	0,31
25-29	14.376	42	0,29	12.193	34	0,28	13.216	33	0,25
30-34	18.001	45	0,25	16.443	41	0,25	14.708	40	0,27
35-39	19.231	71	0,37	18.348	57	0,31	17.023	43	0,25
40-44	16.908	57	0,34	17.124	62	0,36	18.017	60	0,33
45-49	17.583	67	0,38	17.076	55	0,32	16.215	62	0,38
50-54	13.731	93	0,68	15.742	103	0,65	16.567	102	0,62
55-59	19.165	184	0,96	15.095	139	0,92	13.470	131	0,97
60-64	18.482	290	1,57	19.758	270	1,37	18.967	273	1,44
65-69	12.670	318	2,51	14.195	342	2,41	16.565	380	2,29
70-74	10.763	450	4,18	11.135	499	4,48	10.967	489	4,46
75-79	8.394	778	9,27	8.161	658	8,06	8.738	693	7,93
80-84	3.642	724	19,88	5.088	883	17,35	6.123	1.023	16,71
85-89	3.212	1.216	37,86	2.738	1.055	38,53	2.069	778	37,60
90 u. älter	1.294	810	62,60	1.414	895	63,30	1.533	965	62,95
gesamt	235.073	5.330	2,27	229.755	5.251	2,29	227.129	5.256	2,31

<sup>7</sup> Quelle Einwohnerzahlen: bis 2001 Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, 2003 Fortschreibung des Amtes für Statistik der Landeshauptstadt Magdeburg auf der Basis des Einwohnermelderegisters

Es ist daher davon auszugehen, dass der Anstieg der Pflegebedürftigen je 100 Einwohner in Magdeburg der veränderten Altersstruktur der Bevölkerung geschuldet ist. Die Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen bedeutet nicht, dass das Risiko pflegebedürftig zu werden gestiegen ist. Bei den 75jährigen und älteren Personen ist der Anteil der Pflegebedürftigen in den Berichtsjahren sogar von 21,33 % in 1999 über 20,06 % in 2001 auf 18,73 % in 2003 gesunken. Die Menschen werden also nicht kränker sondern älter.

**Tabelle 3: Entwicklung der Altersstruktur der Magdeburger Bevölkerung 1997 - 2003<sup>8</sup>**

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
gesamt	245.509	239.462	235.073	231.450	229.755	228.170	227.129
davon:							
Altersgruppe							
0-4	6.869	6.978	7.217	7.451	7.627	7.747	7.859
5-9	11.593	9.621	7.981	6.498	6.139	6.197	6.449
10-14	14.959	14.551	13.918	13.333	12.047	10.570	8.865
15-19	15.072	14.793	14.825	14.571	14.448	14.188	14.092
20-24	12.980	13.159	13.680	14.366	14.984	15.359	15.686
25-29	17.457	15.945	14.376	12.946	12.193	12.455	13.216
30-34	20.326	18.858	18.001	17.018	16.443	15.626	14.708
35-39	19.311	19.523	19.231	18.882	18.348	17.699	17.023
40-44	18.050	17.253	16.908	16.827	17.124	17.554	18.017
45-49	17.426	17.700	17.583	17.355	17.076	16.675	16.215
50-54	15.331	14.255	13.731	14.728	15.742	16.156	16.567
55-59	20.908	20.127	19.165	16.938	15.095	14.362	13.470
60-64	16.487	17.742	18.482	19.287	19.758	19.517	18.967
65-69	12.547	12.216	12.670	13.230	14.195	15.203	16.565
70-74	9.941	10.438	10.763	11.026	11.135	11.070	10.967
75-79	7.799	8.237	8.394	8.222	8.161	8.251	8.738
80-84	4.298	3.681	3.642	4.328	5.088	5.697	6.123
85-89	3.050	3.201	3.212	3.041	2.738	2.349	2.069
90 und älter	1.105	1.184	1.294	1.403	1.414	1.495	1.533
75 und älter	16.252	16.303	16.542	16.994	17.401	17.792	18.463

Die Verschiebung der Altersstruktur wird künftig Veränderungen der Pflegeleistungserbringung nach sich ziehen. Das zahlenmäßige Verhältnis der Pflegebedürftigen zu den möglichen privaten Pflegepersonen verschlechtert sich aufgrund der demografischen Entwicklung. Bereits in dem in Abbildung 1 dargestellten relativ kurzen Zeitraum von 1999 bis 2003 ist erkennbar, dass der Anteil der Pflegegeldempfänger rückläufig ist. Das sind im wesentlichen diejenigen, die durch Angehörige oder Bekannte versorgt werden.

In Tabelle 4 ist das sogenannte Angehörigenpflegepotential dargestellt: die Altersgruppe der über 65jährigen zur nachfolgenden Generation. Allein im Zeitraum der letzten 6 Jahre ist für Magdeburg die Verschiebung deutlich erkennbar.

Das zeigt, dass künftig professionelle Pflegedienste verstärkt in Anspruch genommen werden müssen. Und es macht deutlich, wie wichtig die Ausbildung von Personal-Nachwuchs ist.

<sup>8</sup> Quelle: bis 2002 Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, 2003 Fortschreibung des Amtes für Statistik der Landeshauptstadt Magdeburg auf der Basis des Einwohnermelderegisters

**Tabelle 4: Verhältnis der 41- bis 65-jährigen Magdeburger Bevölkerung zur über 65-jährigen Bevölkerung**

	41 bis 65 Jahre	ab 66 Jahre	Verhältnis
1999	85 450	36 887	1 : 2,32
2000	84 672	38 011	1 : 2,23
2001	84 502	39 323	1 : 2,15
2002	83 997	40 622	1 : 2,07
2003	83 220	42 189	1 : 1,97
2004	82 558	43 958	1 : 1,88

Bei der Betrachtung nach Pflegestufen - wie in Tabelle 5 dargestellt - zeigt sich erwartungsgemäß, dass mit zunehmender Pflegestufe der Anteil der häuslichen Pflege abnimmt und der Anteil der stationären Pflege steigt.

**Tabelle 5: Pflegebedürftige Personen in Magdeburg am 15.12.2003 nach Art der Pflegeleistung und Pflegestufe**

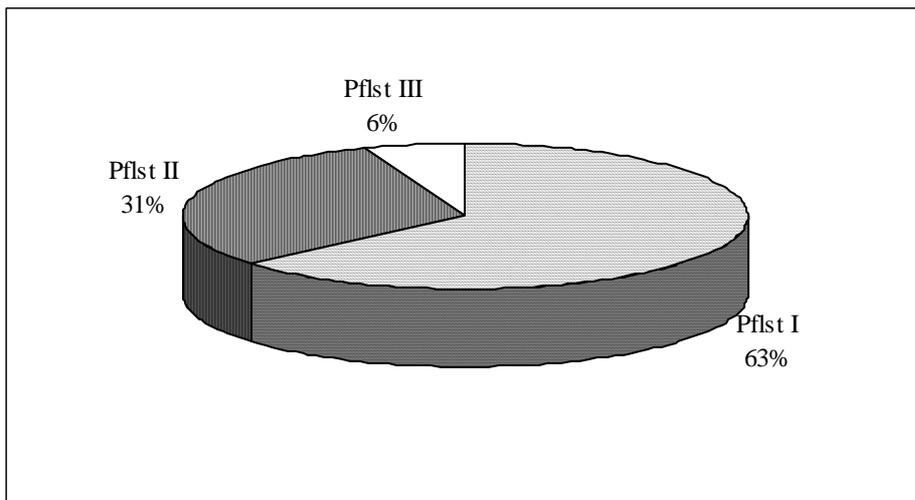
	Pfl.stufe I		Pfl.stufe II		Pfl.stufe III		noch ohne Zuordnung	gesamt	
Ambulante Pflege	712	24,5%	343	19,1%	66	12,5%		1121	21,3%
Stationäre Pflege	698	24,0%	929	51,6%	335	63,4%	21	1983	37,7%
Pflegegeld	1497	51,5%	528	29,3%	127	24,1%		2152	40,9%
gesamt	2907	100,0%	1800	100,0%	528	100,0%	21	5256	100,0%

Pflegegeld<sup>9</sup> und ambulante Pflegesachleistungen werden in erster Linie für die Pflegestufen I und II in Anspruch genommen. Von den Pflegebedürftigen der Pflegestufe III sind 63,4 % in stationärer Pflege. Dass dennoch fast ein Viertel (24 %) der Betroffenen mit Pflegestufe I in Heimen gepflegt wird, deutet darauf hin, dass in vielen Fällen die Voraussetzungen für häusliche Pflege noch nicht ausreichend gegeben sind. Z. B. ist häusliche Pflege zur Absicherung der Betreuung von Demenzkranken teilweise schwierig zu realisieren, oder das Fehlen pflegeergänzender Dienste z. B. zum Abbau von Vereinsamung führt zur Entscheidung für die stationäre Pflege. Gegebenenfalls spielen auch finanzielle Aspekte eine Rolle, wenn z. B. eine Ergänzung der ambulanten Pflege durch die Inanspruchnahme von Tagespflege den Betroffenen bzw. Angehörigen zu teuer ist.

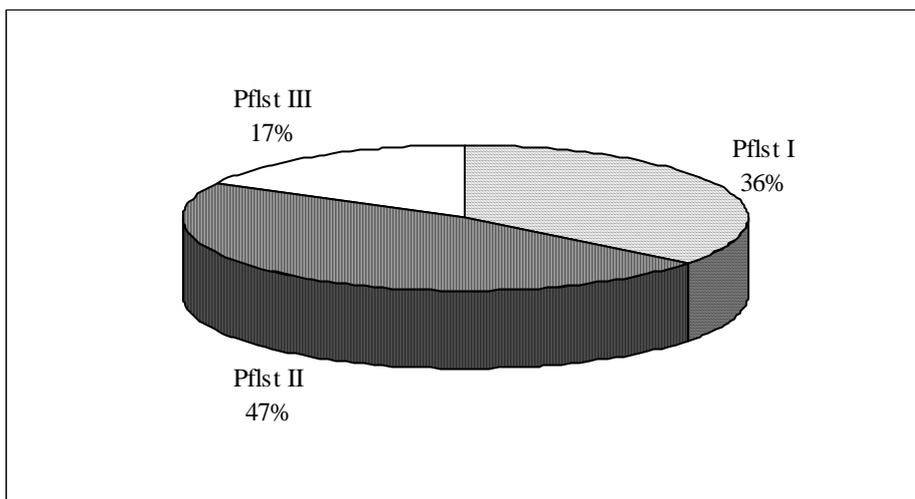
In den folgenden Abbildungen 2 und 3 ist die Verteilung der Pflegestufen jeweils bezogen auf die einzelnen Leistungsarten ambulante und stationäre Pflege dargestellt.

<sup>9</sup> Hier sind nur Leistungsempfänger erfasst, die ausschließlich Pflegegeld erhalten. Empfänger von Kombinationsleistungen sind bei der ambulanten oder stationären Pflege mit erfasst.

**Abbildung 2: Anteile der Pflegestufen bei ambulant gepflegten Personen in Magdeburg**



**Abbildung 3: Anteile der Pflegestufen bei stationär gepflegten Personen in Magdeburg**



#### **IV - Bedarfsprognostik zur Pflegebedürftigkeit**

Für die Abschätzung der künftigen Entwicklung der Zahl der pflegebedürftigen Personen in Magdeburg wurde auf die 3. Regionalisierte Bevölkerungsprognose für den Zeitraum 2002 bis 2020, die vom Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt erstellt wurde, zurückgegriffen.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: Bevölkerungsvorausberechnung nach Alter und Geschlecht - 3. Regionalisierte Bevölkerungsprognose - 2002-2020

**Tabelle 6: Vorausschätzung der Anzahl Pflegebedürftiger bis 2020 auf der Basis der Pflegebedürftigen von 2003<sup>11</sup>**

Altersgruppe	Ist 2003			Prognose 2010		Prognose 2015		Prognose 2020	
	(*)	Einwohner	Pflegebedürftige	Einwohner	Pflegebedürftige	Einwohner	Pflegebedürftige	Einwohner	Pflegebedürftige
0-4	0,11	7.859	9	8.932	10	8.316	10	6.495	7
5-9	0,43	6.449	28	8.050	35	8.819	38	8.235	36
10-14	0,50	8.865	44	6.701	33	7.925	39	8.729	43
15-19	0,38	14.092	54	5.822	22	6.616	25	7.867	30
20-24	0,31	15.686	49	13.886	43	6.156	19	6.852	21
25-29	0,25	13.216	33	16.485	41	14.103	35	6.309	16
30-34	0,27	14.708	40	14.585	40	16.261	44	13.929	38
35-39	0,25	17.023	43	11.377	29	14.237	36	15.986	40
40-44	0,33	18.017	60	15.232	51	11.092	37	13.989	47
45-49	0,38	16.215	62	17.437	67	14.905	57	10.855	42
50-54	0,62	16.567	102	15.620	96	16.997	105	14.538	90
55-59	0,97	13.470	131	16.067	156	15.122	147	16.470	160
60-64	1,44	18.967	273	13.432	193	15.364	221	14.467	208
65-69	2,29	16.565	380	14.974	344	12.555	288	14.349	329
70-74	4,46	10.967	489	16.186	722	13.323	594	11.221	500
75-79	7,93	8.738	693	9.973	791	13.464	1.068	11.015	874
80-84	16,71	6.123	1.023	6.747	1.127	7.277	1.216	9.791	1.636
ab 85	48,39	3.602	1.743	4.952	2.396	5.626	2.722	6.161	2.981
gesamt		227.129	5.256	216.458	6.197	208.158	6.702	197.258	7.098

(\*) Anteil der Pflegebedürftigen je 100 Einwohner der Altersgruppe (eigene Berechnungen)

Nach den Berechnungen zur Bevölkerungsprognose ist bis 2020 ein weiterer deutlicher Rückgang der Einwohnerzahl zu erwarten. Gleichzeitig steigt die Zahl der 75jährigen und älteren Personen von 18.463 im Jahr 2003 auf 26.967 Personen in 2020. Da in den oberen Altersgruppen die Pflegehäufigkeit sprunghaft zunimmt, muss aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerung auch mit einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen gerechnet werden. Die dargestellten Zahlen stellen jedoch nur eine grobe Schätzung dar. Die Hochrechnung geht von einem gleichbleibenden Anteil Pflegebedürftiger in den jeweiligen Altersgruppen aus. Die Entwicklung der zurückliegenden Jahre hat jedoch gezeigt, dass dies in der Realität nicht so ist. Insbesondere in den Altersgruppen ab 75 Jahre ist der Anteil der Pflegebedürftigen je 100 Einwohner von 1999 bis 2003 um 2,6 Prozentpunkte gesunken. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass die tatsächliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen geringer ausfällt, als in der Tabelle 5 dargestellt.

Für die Art der künftigen Pflegeleistung – Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflege, professionelle ambulante Pflege, stationäre Pflege - kann nicht ohne weiteres von der aktuellen Verteilung der Leistungsarten in Magdeburg ausgegangen werden.

<sup>11</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: Bevölkerungsvorausberechnung nach Alter und Geschlecht - 3. Regionalisierte Bevölkerungsprognose - 2002-2020

Bereits im Pflegestrukturplan von 2002 wurden Maßnahmen zur Verbesserung der Voraussetzungen für die ambulante Pflege angeregt und zum großen Teil umgesetzt (s. Abschnitt II). Hierzu gehören z. B. Verbesserung von Information und Beratung, Verbesserungen der Wohnsituation oder Aufbau von Besuchsdiensten zur Vermeidung von Isolation und Vereinsamung. Von der weiteren Entwicklung in diese Richtung hängt auch ab, inwieweit es gelingt, den überdurchschnittlich hohen Anteil von stationärer Pflege in Magdeburg zu senken.

Dennoch ist davon auszugehen, dass auch die Zahl der stationäre gepflegten Personen künftig weiter steigen wird. Der errechnete Umfang der jährlichen Erhöhung der Zahl der Pflegebedürftigen liegt bis 2010 bei durchschnittlich ca. 130. Bis 2015 ergibt die Hochrechnung dann eine Zunahme um jährlich etwa 120 Pflegebedürftige und danach bis 2020 verlangsamt sich die Zunahme auf jährlich 80 Personen.

Da bereits in den zurückliegenden Jahren der relative Anteil Pflegebedürftiger in den oberen Altersjahrgängen zurückgegangen ist, sollten die rein rechnerisch ermittelten Zahlen nicht in voller Höhe für den künftigen Kapazitätsbedarf im stationären Bereich zugrunde gelegt werden:

1. kann erwartet werden, dass der Anteil der Pflegebedürftigen je Altersgruppe nicht unverändert bleibt. In den zurückliegenden Jahren war bereits ein leichter Rückgang bezogen auf die jeweiligen Altersgruppen erkennbar.
2. wird der gegenwärtige Anteil von 37,7 % stationär gepflegter Personen nicht notwendigerweise so hoch bleiben.

Die Prognostik ist regelmäßig im Rahmen der Pflegestrukturplanung fortzuschreiben. Als Orientierung für künftigen Heimplatzbedarf sollte eine Größe von maximal 25 % der jährlichen Zunahme der Pflegebedürftigen angesetzt werden.

Die ambulante Pflege wird mit der weiteren Verschlechterung des so genannten Angehörigenpflegepotentials weniger durch selbstbeschaffte Pflege realisiert werden können. Professionelle Pflegedienste werden daher weiter an Bedeutung gewinnen.

**Tabelle 7: Voraussichtliche Entwicklung des Angehörigenpflegepotentials**

	40 bis 64 Jahre	ab 65 Jahre	Verhältnis
2005	80 995	49 437	1 : 1,64
2010	77 788	52 832	1 : 1,47
2015	73 480	52 245	1 : 1,41
2020	70 319	52 537	1 : 1,34

## V - Entwicklung und Perspektiven der Pflegeangebote in Magdeburg

### Ambulante Pflege

Von den 5256 Pflegeleistungsempfängern in Magdeburg wurden am Stichtag 15.12.2003 insgesamt 3273 Personen - das sind 62,3 % - zu Hause gepflegt. Die Mehrzahl von ihnen (2152 Personen) erhielten ausschließlich Pflegegeldleistungen, was auf eine Pflege durch Privatpersonen (Angehörige, Nachbarn, Bekannte) schließen lässt. 1121 Personen wurden durch ambulante Pflegedienste versorgt.

Die Bundespflegestatistik weist für 2003 in Magdeburg 33 ambulante Pflegedienste aus. Eigene Erhebungen im Februar 2005 ergaben 36 ambulante Pflegedienste.

Die ambulanten Pflegedienste leisten neben der häuslichen Pflege nach SGB XI im Allgemeinen auch Krankenpflege nach SGB V und hauswirtschaftliche Hilfen. Zwei der Anbieter haben sich auch auf die Gruppe der älter werdenden Migranten aus dem russischen Sprachraum eingestellt, indem sie auch russisch sprechendes Personal beschäftigen. Ergänzt werden diese Pflegedienste durch weitere Dienstleister, die Haushaltshilfe, Einkaufsdienste, Begleitedienste, „Essen auf Rädern“ und sonstige Alltagshilfen anbieten.

Die häusliche Pflege wird durch diese Angebote in Magdeburg sichergestellt. Versorgungsengpässe gibt es nicht.

### Stationäre Pflege

#### Teilstationäre Pflege

Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege stellt eine Ergänzung zur häuslichen Pflege dar, wenn diese nicht ausreichend ist.<sup>12</sup> Insbesondere wenn eine ständige Beaufsichtigung erforderlich ist oder der pflegebedürftige Mensch nicht in der Lage ist, seinen Tagesablauf selbst zu gestalten, ist Tagespflege sinnvoll. Neben der pflegerischen Versorgung sind in der Tagespflege die kommunikativen Angebote und tagesstrukturierenden Maßnahmen von besonderer Bedeutung. Speziell für gerontopsychiatrische Fälle ist diese Pflegeart oftmals eine geeignete Alternative zur vollstationären Versorgung. In der übrigen Zeit ist dann die häusliche Pflege durch Angehörige oder Pflegedienste sicherzustellen.

Die Leistungen der Tages- oder Nachtpflege beinhalten dabei auch den Fahrdienst zwischen der Wohnung und der teilstationären Pflegeeinrichtung.

Gegenwärtig werden in Magdeburg insgesamt 37 Plätze für teilstationäre Tagespflege in 3 Einrichtungen angeboten:

Seniorenzentrum St. Georgii I (Salus gGmbH)	- 15 Plätze
Hilde-Ollenhauer-Haus (AWO Soziale Dienste S-A gGmbH)	- 12 Plätze
Bischof-Weskamm-Haus (Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH)	- 10 Plätze

Für teilstationäre Nachtpflege konnte in Magdeburg bisher kein Bedarf ermittelt werden.

In allen drei Einrichtungen wird die Tagespflege in Anbindung an ein vollstationäres Altenpflegeheim betrieben. Dies ist eine ökonomisch sinnvolle Form, da in gewissem Umfang Synergieeffekte genutzt werden können und eine solitäre Tagespflegeeinrichtung nur wenig Chancen hat, kostendeckend betrieben werden zu können.

In der Tagespflege im St. Georgii werden vorwiegend gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen betreut - wie es auch dem Profil der am selben Ort betriebenen vollstationären Pflege entspricht.

Die Intensität der Nutzung gestaltet sich bei den Tagespflegegästen nach dem individuellen Bedarf und auch nach der Frage der Kosten. So umfasst die Häufigkeit des Besuchs der Tagespflege das gesamte Spektrum von 1-mal bis 5-mal wöchentlich.

Die Tagespflege-Gäste sind überwiegend in den Pflegestufen I oder II eingestuft, in seltenen Fällen liegt auch eine Pflegestufe III vor. Teilweise nutzen aber auch Personen ohne Pflegestufe das Tagespflegeangebot. Diese tragen die Kosten der Tagespflege in vollem Umfang selbst.

In der Mehrheit der Fälle wird die pflegerische Versorgung zu Hause durch (z. T. berufstätige) Angehörige sichergestellt. Die häusliche Versorgung der Besucher durch

---

<sup>12</sup> vgl. § 41 SGB XI

ambulante Pflegedienste ist seltener. Insofern bestätigt sich die Funktion der Tagespflege als wichtiges Angebot zur Entlastung der pflegenden Angehörigen.

Das ist jedoch nicht der einzige Grund für die Inanspruchnahme. Tagespflege wird auch gern von Personen genutzt, die dem Alleinsein zu Hause entfliehen wollen und daher die gemeinsame Beschäftigung und die Geselligkeit in der Tagespflegegruppe suchen.

Um die Möglichkeit der Tagespflege bei Betroffenen und Angehörigen bekannter zu machen, wurde im Frühjahr 2005 eine gemeinsame Informations-Ausstellung über die vorhandenen Tagespflege-Einrichtungen in Magdeburg erstellt, die seit April an unterschiedlichen Standorten gezeigt wurde. Die Bedeutung von Information und Öffentlichkeitsarbeit zeigte sich unter anderem darin, dass sich infolge der Ausstellung die Auslastung der Tagespflegeplätze verbessert hat.

### Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist die zeitlich befristete vollstationäre Pflege für maximal 4 Wochen pro Kalenderjahr, die als Übergangspflege im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder wenn vorübergehend die häusliche Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.<sup>13</sup> Eine vorübergehende stationäre Pflege ist auch als Verhinderungspflege<sup>14</sup> bis zu 4 Wochen im Kalenderjahr möglich, wenn die Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus sonstigen Gründen an der Pflege gehindert ist.

Eine separate Kurzzeitpflege-Einrichtung gibt es in Magdeburg nicht. Kurzzeitpflege wird in den stationären Dauerpflegeeinrichtungen realisiert. Zwei Anbieter weisen innerhalb der Einrichtung 3 bzw. 5 gesonderte Kurzzeitpflegeplätze aus. Der überwiegende Teil der Kurzzeitpflege erfolgt durch die Nutzung freier "Normal"-Pflegeplätze. Somit gibt es in Magdeburg nur 8 ausgewiesene Plätze für Kurzzeitpflege und im Übrigen keine verlässliche Kapazität für dieses Pflegeangebot. Die Möglichkeit der Bedarfsdeckung hängt von der jeweiligen aktuellen Auslastung der Pflegeplatzkapazitäten ab.

Eine Befragung im September 2003 in Magdeburg, an der sich 85 % der stationären Pflegeeinrichtungen beteiligten ergab, dass Kurzzeitpflege hauptsächlich im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung gemäß § 42 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI genutzt wurde. Das traf für nahezu drei Viertel der erfassten Nutzer zu - 74,6 %.

Die vorübergehende stationäre Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson oder in Krisensituationen nach §§ 39 bzw. 42 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI wurde für 14,4 % bzw. 11 % der Nutzer angegeben.

Bei den Kurzzeitpflegen im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung wird die maximale Dauer von 4 Wochen am stärksten ausgeschöpft. Im Durchschnitt verblieben die Nutzer 27 Tage in der Einrichtung.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei vorübergehenden Krisensituationen lag bei 26,1 Tagen, bei der Verhinderungspflege bei 21,4 Tagen.

Nach Ende des Kurzzeitpflegeaufenthaltes kehrte ein Viertel der Gäste in die Häuslichkeit zurück. Mehr als die Hälfte – nämlich 59,3 % - wechselten in Dauerpflege.

11,4 % starben, für 2,3 % folgte eine Krankenhausbehandlung.

---

<sup>13</sup> vgl. § 42 SGB XI

<sup>14</sup> vgl. § 39 SGB XI

Von den Pflegebedürftigen, die in Dauerpflege wechselten, hatten 47,8 % eine Pflegestufe I, 40,3 % die Pflegestufe II und 6,4 % die Pflegestufe III. Für die übrigen 5,5 % war die Einstufung noch offen oder es lag keine Angabe vor.

Es muss eingeschätzt werden, dass die derzeitigen Möglichkeiten für die Kurzzeitpflege in Magdeburg unzureichend sind. Hier wirkt es sich negativ aus, dass kaum ausgesprochene Kurzzeitpflegeplätze vorgehalten werden, sondern die Möglichkeit der Realisierung einer Kurzzeitpflege im wesentlichen von der Auslastung der Dauerpflegeplätze abhängig ist. Die erfassten 756 Nutzer würden bei einer gleichmäßigen Verteilung der Inanspruchnahme über das Jahr und unter Zugrundelegung der durchschnittlichen Verweildauer von 24,4 Tagen 51 Plätze benötigen. Es kann von einer noch höheren Bedarfzahl bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt ausgegangen werden, da

1. nicht alle Einrichtungen sich an der Erhebung beteiligt haben und
2. die derzeitige Nachfrage das bisherige Angebot übersteigt (Ablehnungen/Wartelisten).

Besondere Aufmerksamkeit sollte auch auf die Tatsache gelegt werden, dass die Mehrheit der Kurzzeitpflegegäste anschließend nicht in der Häuslichkeit gepflegt wird, sondern in die stationäre Dauerpflege wechselt.

Teilweise wird jedoch die Kurzzeitpflege auch als Überbrückung nach Krankenhausaufenthalt bis zur Bestätigung einer Pflegestufe genutzt, ohne dass eine Rückkehr in die Häuslichkeit zu erwarten oder beabsichtigt ist.

Es stellt sich die Frage, inwiefern die Kurzzeitpflege besser genutzt werden kann, um auf die Pflege zu Hause vorzubereiten. Dazu sind – insbesondere bei der Übergangspflege nach dem Krankenhausaufenthalt – einerseits rehabilitative Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und andererseits organisatorische Vorkehrungen für die anschließende häusliche Pflege erforderlich.

Der hohe Anteil des Verbleibs in der stationären Pflege legt die Vermutung nahe, dass

- a) der Gesundheitszustand bei Krankenhausentlassung keine soweit gehende Stabilisierung innerhalb von 4 Wochen ermöglicht, dass anschließend ambulante Pflege ausreicht oder
- b) die organisatorische Sicherstellung der ambulanten Pflege in dem Zeitraum nicht möglich ist.

Kurzzeitpflegestationen in den Krankenhäusern, wie nach der Einführung der DRG's<sup>15</sup> und der damit verbundenen Verkürzung der Krankenhaus-Verweildauer erwartet wurde, sind nicht entstanden.

### Vollstationäre Dauerpflege

Insgesamt existieren in Magdeburg 24 Altenpflegeheime mit insgesamt 2104 Plätzen.<sup>16</sup> Die Träger der Heime sind Wohlfahrtsverbände, privat-gewerbliche Träger und der Eigenbetrieb „Städtische Seniorenwohnanlage und Pflegeheime“. 32,5 % der Platzkapazität konzentrieren sich auf die sechs Einrichtungen des Städtischen Eigenbetriebes.

Seit der Erstellung des Pflegestrukturplanes 2002 sind die geplanten Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen in den bestehenden Heimen abgeschlossen worden und zusätzlich 4 neue Einrichtungen mit insgesamt 211 Plätzen sind entstanden.

Darüber hinaus gibt es ein stationäres Hospiz mit 10 Plätzen in Trägerschaft der Pfeifferschen Stiftungen. Hier werden Menschen betreut, „die aufgrund einer weit fortgeschrittenen unheil-

---

<sup>15</sup> Diagnosis Related Groups - Fallgruppenpauschalen für die Abrechnung von Krankenhausleistungen

<sup>16</sup> Quelle: eigene Erhebung

baren Krankheit nicht mehr im Krankenhaus behandelt und nicht mehr von Angehörigen bzw. Pflegediensten Zuhause rund um die Uhr betreut werden können.“<sup>17</sup>

Die durchschnittliche Auslastung der Heime liegt bei 95 %. Ein akutes Platzdefizit besteht nicht. Die hohe Auslastung der Heime beeinträchtigt aber mitunter die Wahlmöglichkeiten der Betroffenen und schränkt die Möglichkeit der Kurzzeitpflege ein.

Derzeit sind zur Erweiterung des Angebotes an stationärer Pflege zwei Vorhaben in der Umsetzungsphase. In 2006 wird eine Pflegeeinrichtung mit 70 Plätzen in der Bleckenburgstraße entstehen. Träger ist der Pflegedienst Veronika Kröcher. Ebenfalls 2006 wird der Eigenbetrieb „Städtische Seniorenwohnanlage und Pflegeheime“ eine neue Einrichtung in der Walter-Rathenau-Straße mit 138 Plätzen in Betrieb nehmen.

Die räumliche Verteilung der Platzkapazitäten in der Stadt ist sehr ungleichmäßig (siehe Tabelle 8 – Bestand an stationären Altenpflegeeinrichtungen; Abbildung 4 – Standortübersicht). Beispielsweise befinden sich in den nördlichen Stadtteilen Neustädter See und Kannenstieg 4 Einrichtungen mit 435 Plätzen = 20,7 % der Gesamtkapazität. Im Stadtteil Sudenburg liegen 4 Einrichtungen mit 390 Plätzen = 18,5 %. Dagegen gibt es z. B. im gesamten südöstlichen Bereich mit den Stadtteilen Buckau, Fermersleben, Salbke und Westerhüsen nur ein Heim mit 48 Plätzen = 2,3 %. Eine Erweiterung um 70 Plätze in diesem Bereich (Stadtteil Buckau) ist geplant, was den Anteil auf 5,6 % der Gesamtkapazität erhöht.

Auch die Neueröffnung der Pflegeeinrichtung des Eigenbetriebes „Städtische Seniorenwohnanlage und Pflegeheime“ wird die Versorgungssituation für den innenstadtnahen Bereich Altstadt, Werder, Alte Neustadt, der bisher nur über 30 Pflegeplätze verfügt, verbessern.

Es wäre empfehlenswert, wenn sich künftige Investitionen auf die bisher wenig versorgten Stadtgebiete orientieren.

---

<sup>17</sup> <http://www.pfeiffersche-stiftungen.de/PfSt.htm?&Wohn&Wohn/Hospiz/text> → Zugriff vom 24.10.2005

**Tabelle 8: Bestand an stationären Altenpflegeeinrichtungen**

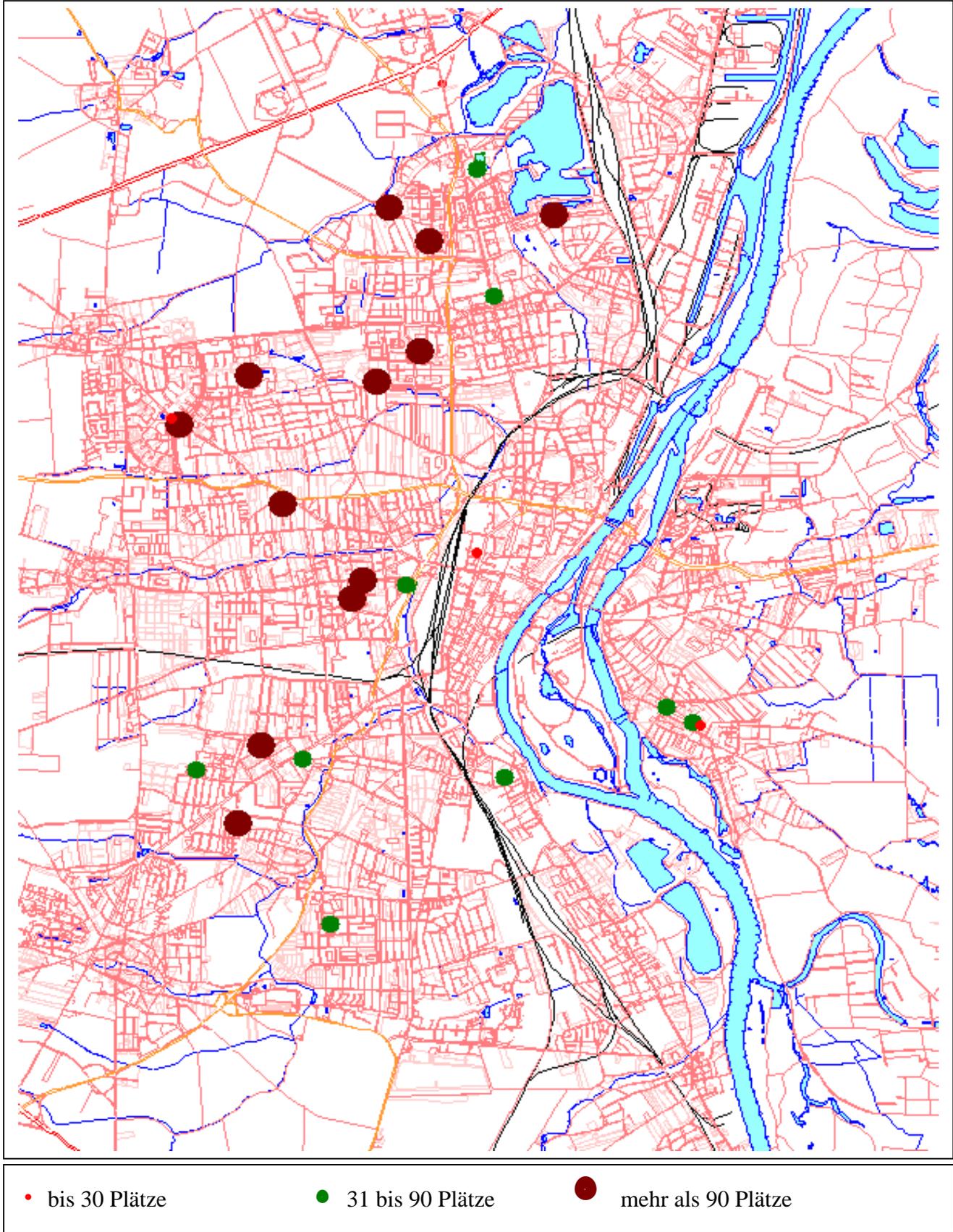
<b>Name des Heimes</b>	<b>Träger</b>	<b>Anschrift</b>	<b>Plätze</b>	<b>STT</b>
Hedwig Pfeiffer-Haus	Pfeiffersche Stiftungen	39104 Magdeburg Stresemannstr. 4	30	01
Pflegestation „Senioreninsel“	Birgitt & Holger Lipinski GbR	39124 Magdeburg Lübeckerstr.90	45	06
Altenpflegeheim Heideweg	EB SSW	39126 Magdeburg Heideweg 41	160	08
Haus Krähenstieg	AWO Kreisverband Magdeburg e. V.	39126 Magdeburg Krähenstieg 9	80	08
Hermann-Beims-Haus	AWO Soziale Dienste S-A gGmbH	39128 Magdeburg Neuer Sülzweg 73-77	93	10
Seniorenwohnpark „Albert Schweitzer“	Blindenförderungswerk S/A gGmbH	39128 Magdeburg Joh.-R.-Becher-Str. 41	102	10
Heimverbund „Rosenwinkel“ Altenpflegeheim „Haus	EB SSW	39128 Magdeburg Mechthildstr.27	96	12
Heimverbund „Bördegarten“ Altenpflegeheim	EB SSW	39128 Magdeburg Othrichstr. 30c	144	12
Heimverbund „Bördegarten“ Altenpflegeheim Olvenstedt	Städtischer Eigenbetrieb „Seniorenwohnanlage und Pflegeheime“ (EB SSW)	39130 Magdeburg Johannes-Göderitz-Str.83	144	22
Seniorenheim Olvenstedter Chaussee	ProVITA Heimbetriebs- gesellschaft mbH & Co. KG	39130 Magdeburg Olvenstedter Ch. 125	170	22
Pflegecenter „Am Sternsee“	Marion Wesemann	39130 Magdeburg Olvenstedter Ch.127	19	22
Seniorenzentrum „St. Georgii I“	Salus gGmbH	39108 Magdeburg Hans-Löscher-Str. 30	94	24
Seniorenheim Magdeburg	ProVITA Heimbetriebs- gesellschaft mbH & Co. KG	39108 Magdeburg Große Diesdorfer-Str.	96	24
Diakonie-Pflegeabteilung „Am Adelheidring“	Magdeburger Stadtmission e. V.	39108 Magdeburg Adelheidring 14	43	24
Altenpflegeheim „Bischoff -Weskamm-	Caritas-Trägergesellschaft St. Mauritius gGmbH	39110 Magdeburg Neustädter Bierweg 11	100	26
Heimverbund „Rosenwinkel“ Altenpflegeheim „Peter	EB SSW	39112 Magdeburg Hesekielstr. 7a	92	30
Seniorenresidenz „Am Eiskellerplatz“	Habilis gGmbH	39112 Magdeburg Halberstädterstr. 113 b	68	30

**Fortsetzung Tabelle 8**

<b>Name des Heimes</b>	<b>Träger</b>	<b>Anschrift</b>	<b>Plätze</b>	<b>STT</b>
Altenpflegeheim des ASB	Arbeiter-Samariter-Bund Ortsverband Magdeburg e.	39116 Magdeburg Florian-Geyer-Str. 55	80	30
pro seniore Residenz Hansapark	pro seniore Betreuungsdienst Thüringen gGmbH	39116 Magdeburg Hansapark 3	150	30
Hilde-Ollenhauer-Haus	AWO Soziale Dienste S-A gGmbH	39118 Magdeburg Sojusstr.1	80	38
Heimverbund „Rosenwinkel“ Altenpflegeheim „Haus	EB SSW	39104 Magdeburg Budenbergstr. 9	48	44
Altenpflegeheim „Haus Mechthild“	Evang.-Lutherische Diakonissenanstalt	39114 Magdeburg Pfeifferstr. 10	30	56
„Martin Ulbrich Haus“	Pfeiffersche Stiftungen	39114 Magdeburg Pfeifferstr. 10	80	56
„Haus Bethanien“	Pfeiffersche Stiftungen	39114 Magdeburg Pfeifferstr. 5-7	60	56

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 01 - Altstadt        | 24 - Stadtfeld Ost  |
| 06 - Neue Neustadt   | 26 - Stadtfeld West |
| 08 - Neustädter See  | 30 - Sudenburg      |
| 10 - Kannenstieg     | 38 - Reform         |
| 12 - Neustädter Feld | 44 - Buckau         |
| 22 - Neu Olvenstedt  | 56 - Cracau         |

Abbildung 4: Verteilung der Pflegeheime im Stadtgebiet



## VI - Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der Pflegeinfrastruktur

Die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen ist in Magdeburg weiterhin hoch. Das zeigt, dass auch künftig die Stärkung der Voraussetzungen für die ambulante Pflege im Mittelpunkt stehen muss. Insbesondere die sich ändernde Altersstruktur der Bevölkerung mit den bereits genannten negativen Auswirkungen auf die Möglichkeiten der Angehörigenpflege erfordert nicht nur ein gut ausgebautes Netz von ambulanten Pflegediensten und pflegeergänzenden Diensten, sondern auch weitgehende Unterstützung pflegender Angehöriger durch pflegeentlastende Dienste. Der ambulante Bereich muss so gestärkt werden, dass sich Betroffenen, deren Pflegebedarf nicht zwingend eine stationäre Versorgung erfordert, mit der Gewissheit, gut versorgt zu werden, für die Pflege zu Hause entscheiden können.

- Als ein Schwerpunkt der künftigen Arbeit wurde durch die Regionale Pflegekonferenz das **Wohnen im Alter** benannt.

Hierbei kommt es darauf an, eine den unterschiedlichen Bedürfnissen älterer und pflegebedürftiger Menschen entsprechende Angebotsvielfalt zu erreichen. Je nach individueller Situation sind barrierefreie Wohnungen, gemeinschaftliche Wohnprojekte oder betreutes bzw. Service-Wohnen die geeignete Wohnform, um den Senioren Sicherheit und soziale Integration zu gewährleisten und bei Bedarf die häusliche Pflege zu ermöglichen.

Den Wohnungsunternehmen ist die Bedeutung der älteren Einwohner als zahlenmäßig wachsender Kundenstamm bewusst geworden. Geringe finanzielle Spielräume infolge des hohen Wohnungsleerstandes lassen die Unternehmen jedoch vorsichtig sein in Bezug auf das Erproben neuer Wohnformen, wie z. B. gemeinschaftliches Wohnen, welches in anderen Städten schon existiert oder im Aufbau ist. Dass ein Bedarf für Seniorenwohngruppen in Magdeburg besteht, zeigte sich u. a. in einer mit großem Interesse aufgenommenen Informationsveranstaltung der Stadt zu gemeinschaftlichem Wohnen für Senioren.

Die Stadt sollte in diesem Bereich weiterhin tätig sein und mit Wohnungsunternehmen, Wohnberatungsstellen wie PiA<sup>18</sup> oder der Seniorenvertretung und interessierten Bürgern im Dialog bleiben, um das Wohnungsangebot für Senioren um eine weitere Angebotsform zu erweitern.

- Mehrfach befasste sich die Regionale Pflegekonferenz mit der **Betreuung demenziell erkrankter Menschen**. In diesem Bereich wurden seit 2002 leichte Verbesserungen erreicht. Im stationären Bereich wurde mit dem Hedwig-Pfeiffer-Haus der Pfeifferschen Stiftungen ein neues, speziell für diese Zielgruppe konzipiertes Angebot geschaffen. Das Pflegeheim mit 4 Hausgemeinschaften für insgesamt 30 demenzkranke Personen wird ergänzt durch 11 Wohnungen in denen Betreutes Wohnen für Paare, von denen ein Partner demenziell erkrankt ist, angeboten wird.

Weiterhin plant der Städtischer Eigenbetrieb in einer neu entstehenden Einrichtung in der Walter-Rathenau-Straße ab 2006 einen gerontopsychiatrischen Bereich mit 28 Plätzen und 4 Hausgemeinschaften mit insgesamt 44 Plätze für leicht Demente zu schaffen.

Eine bedarfsgerechte Versorgung von demenzkranken Heimbewohnern ist jedoch nicht in allen Einrichtungen gewährleistet. In einem großen Teil der Einrichtungen gibt es weder Sonderwohnbereiche für diese Zielgruppe noch tagesstrukturierende Angebote. Da entsprechend einer Erhebung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) mehr als 50 % der Bewohner in Altenpflegeheimen demenziell erkrankt sind, besteht hier noch weiterer Handlungsbedarf.

---

<sup>18</sup> Selbsthilfekontaktbüro „Prävention im Alter“ Projekt der Hochschule Magdeburg - Stendal

Detailliert befasst sich der von der PSAG erarbeitete „Bericht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zur gemeindeintegrierten psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in der Landeshauptstadt Magdeburg - 2005“ im Versorgungsbereich 4: „Gerontopsychiatrie“ mit den Entwicklungen und Bedarfen in diesem Bereich.

- Im Rahmen der Regionale Pflegekonferenz wurde auf Schwierigkeiten hingewiesen, den **Übergang von der Krankenhausbehandlung in die anschließende Pflege** optimal zu organisieren. Bei kurzfristiger Krankenhausentlassung in Kurzzeit- oder Dauerpflege zu vermitteln. Aufgrund der kurzen Krankenhausverweildauer ist der Bedarf nach einer Anschluss-Kurzzeitpflege gestiegen. Insbesondere bei Appalikern, beatmungspflichtigen Patienten, Aids-Patienten oder Alkoholikern gestaltet sich die Heimplatzsuche mitunter schwierig, da nicht alle Pflegeplätze für die speziellen Anforderungen dieser Krankheitsbilder geeignet sind. Hier bestehen z. T. Informationsdefizite bei den Krankenhaussozialdienste über die speziellen Angebote der einzelnen Einrichtungen. Aber auch der Zeitdruck, der durch kurzfristige Krankenhausentlassung entsteht, erschwert die Vermittlung in Pflege. Eine Pflegestufe ist zu diesem Zeitpunkt oftmals noch nicht bestätigt. Sofern sich Betroffene nicht selbst für einen Pflegedienst oder eine Pflegeeinrichtung entscheiden können, ist eine Heimaufnahme schwierig, wenn keine Vorsorgevollmacht vorliegt. Es besteht Abstimmungsbedarf zwischen den Krankenhäusern und den ambulanten und stationären Pflegediensten hinsichtlich des Verfahrens bei einer kurzfristigen Krankenhausentlassung.
- In der **stationären Pflege** wird durch die beiden im kommenden Jahr neu entstehenden Einrichtungen die Kapazität um 208 Plätze auf 2.312 erhöht. Neben der quantitativen Erhöhung des Angebotes für die hohe Zahl der stationär Pflegebedürftigen werden damit auch spezielle Versorgungsbedarfe berücksichtigt, die in den letzten Jahren aufgetreten sind. Das Heim des Städtischen Eigenbetriebes wird außer Plätzen für Kurzzeitpflege und für Demenzkranke einen Bereich mit 22 Plätzen für Schwerstpflege beinhalten sowie einen Bereich mit 12 Plätzen, die die Voraussetzung für die Versorgung von MRSA-infizierten<sup>19</sup> Pflegebedürftigen bietet. Die Betreuung von Pflegebedürftigen, die mit MRSA infiziert sind, erfordert wegen der hohen Infektionsgefahr einen erheblichen Hygiene-Mehraufwand verbunden, der nicht in allen Pflegeheimen realisierbar ist. Für den künftigen Mehrbedarf an stationären Pflegeplätzen sind vorrangig Einrichtungen in den bisher wenig versorgten Stadtgebieten zu befürworten, die konzeptionell die qualitätsgerechte Betreuung ihrer demenzkranken Bewohner sicherstellen und nach Möglichkeit auch Kurzzeitpflege gestatten.
- Die demografische Entwicklung führt - wie bereits in Abschnitt III dargestellt - nicht nur zu einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen, sondern auch zu einem Rückgang des Angehörigenpflegepotentials. Bei den professionellen Pflegediensten sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich kommt es darauf an, künftig verstärkt junge **Fachkräfte auszubilden**, da in vielen Einrichtungen die Altersstruktur des Personals einen hohen Anteil von Pflegekräften höherer Altersgruppen aufweist, so dass ohne rechtzeitige Gegensteuerung ein Mangel an Fachpersonal einzutreten droht.

---

<sup>19</sup> Methicillinresistente Staphylococcus aureus. Dieses Bakterium hat Resistenzen gegen viele Antibiotika entwickelt und ist damit immun gegen viele Therapien. U. a. können schwere Wundinfektionen, Pneumonien und Sepsisfälle durch diese Bakterien hervorgerufen werden. Eine Infektion mit einem MRSA ist schwierig zu behandeln. Daher ist die Ausbreitung von MRSA besonders in Krankenhäusern und Einrichtungen, in denen Menschen mit geschwächtem Immunsystem leben, zu verhindern.

## **Maßnahmen für die Landeshauptstadt Magdeburg zur Entwicklung der Pflegeinfrastruktur bis 2008**

Aus den Darlegungen zur Pflegesituation in Magdeburg und der prognostizierten Entwicklung ergeben sich für die Landeshauptstadt Magdeburg die nachfolgend aufgeführten, durch die Stadt beeinflussbaren Handlungsansätze für die weitere Arbeit bis 2008.

### Wohnen im Alter

Um das Angebot an seniorenrechtlichen Wohnformen qualitativ zu erweitern, wird die Landeshauptstadt Magdeburg innovative Projekte unterstützen. In Fachgremien wie dem Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung und in der Regionalen Pflegekonferenz wird die Thematik alternative Wohnformen für Senioren regelmäßig behandelt. Die Öffentlichkeits- und Informationsarbeit zur Vorstellung neuer Modelle wird fortgesetzt.

Die Landeshauptstadt setzt sich dafür ein, dass das gemeinschaftliche Wohnen für Senioren in Magdeburg etabliert wird. Die Landeshauptstadt Magdeburg wird dabei

- den Prozess der Herausbildung von Wohngruppen aus dem Kreis der interessierten Senioren begleiten
- Wohnungseigentümer für die Umsetzung gemeinschaftlicher Wohnprojekte gewinnen und geeignete Wohnungen für Wohngemeinschaften ermitteln.

Ziel ist es, dass bis spätestens 2008 in Magdeburg die ersten Senioren in eine Wohngemeinschaft einziehen.

Verantwortlich: Landeshauptstadt Magdeburg

in Zusammenarbeit mit freien Trägern und Wohnungsanbietern

Zeitraumen: Seniorenwohngemeinschaft modellhaft bis 2008;

weiterer Ausbau der Angebote seniorenrechtlichen Wohnens fortlaufend

### Ausbau von Beratung und Information

Das „Zentrale Informationsbüro Pflege und Wohnen im Alter“ beim Sozial- und Wohnungsamt wird weiter ausgebaut und durch interne Personalumsetzung auf 2 Stellen erweitert. Unter anderem wird dadurch der Schwerpunkt „Wohnen“ gestärkt.

Verantwortlich: Landeshauptstadt Magdeburg

Zeitraumen: kurzfristig (2006)

### Betreuung demenziell erkrankter Menschen

Die Landeshauptstadt Magdeburg unterstützt weiterhin die Arbeit der Regionalgruppe Magdeburg der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. zur Betreuung demenziell erkrankter Menschen.

Um die ambulante Betreuung demenziell erkrankter Menschen zu verbessern und pflegende Angehörige zu entlasten unterstützt die Landeshauptstadt Magdeburg alternative Versorgungsangebote wie z. B. musiktherapeutische Betreuung.

Verantwortlich: Landeshauptstadt Magdeburg

Zeitraumen: fortlaufend

Die Versorgung demenzkranker Heimbewohner in den bestehenden Pflegeheimen des Eigenbetriebes „Städtische Seniorenwohnanlage und Pflegeheime“ wird schrittweise verbessert, indem Tagesgruppenangebote, tagesstrukturierende Maßnahmen oder Sonderwohnbereiche eingerichtet werden. Die Erfahrungen des Sonderwohnbereichs für Demenzkranke im Altenpflegeheim Lerchenwuhne werden auf andere Einrichtungen des Eigenbetriebes angewandt.

Zur Verbesserung der Betreuungsqualität werden ab 2006 Pflegekräfte in den Einrichtungen des Eigenbetriebes für die spezifischen Betreuungserfordernisse der demenziell erkrankten Heimbewohner geschult, u. a. durch Fortbildung zur Fachkraft für Gerontopsychiatrie.

Verantwortlich: Eigenbetrieb „Städtische Seniorenwohnanlage und Pflegeheime“

Zeitraumen: ab 2006 fortlaufend

#### *Pflegeergänzende und begleitende Dienste*

Die Angebote zur Unterstützung der häuslichen Pflege sind weiter auszubauen. Insbesondere zur Vermeidung vorzeitiger Heimaufnahmen ist eine umfassende Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zur bedarfsgerechten Inanspruchnahme von Pflegeleistungen sowie pflegeergänzenden und begleitenden Diensten sicherzustellen.

Die Landeshauptstadt Magdeburg setzt sich ein für die Schaffung einer fachkompetenten und unabhängigen Beratung zu ambulanten Pflegearrangements. Diese soll - auch durch aufsuchende Arbeit - entsprechend der individuellen Situation der Betroffenen die notwendigen und geeigneten Hilfearten empfehlen.

Verantwortlich: Landeshauptstadt Magdeburg

in Zusammenarbeit mit Pflegekassen und Pflegeberatungsstellen

Zeitraumen: bis 2008

#### *Ausbildung von Pflegefachkräften*

Die Landeshauptstadt Magdeburg leistet einen Betrag zur Sicherstellung des künftigen Fachkräftebedarfes in der Pflege, indem die Ausbildung von Altenpflegerinnen bzw. Altenpflegern im Eigenbetrieb „Städtische Seniorenwohnanlage und Pflegeheime“ fortgesetzt wird. Die Einstellung von jährlich 5 Auszubildenden ist vorgesehen.

Verantwortlich: Eigenbetrieb „Städtische Seniorenwohnanlage und Pflegeheime“

Zeitraumen: fortlaufend

## **TABELLENVERZEICHNIS**

TABELLE 1: ANTEIL DER LEISTUNGSARTEN NACH GESCHLECHT FÜR MAGDEBURG AM 15.12.2003	8
TABELLE 2: ANTEILE PFLEGEBEDÜRFTIGER AN DEN EINWOHNERN NACH ALTERSGRUPPEN FÜR MAGDEBURG 1999 - 2003	8
TABELLE 3: ENTWICKLUNG DER ALTERSSTRUKTUR DER MAGDEBURGER BEVÖLKERUNG 1997 - 2003	9
TABELLE 4: VERHÄLTNIS DER 41- BIS 65-JÄHRIGEN MAGDEBURGER BEVÖLKERUNG ZUR ÜBER 65-JÄHRIGEN BEVÖLKERUNG	10
TABELLE 5: PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSONEN IN MAGDEBURG AM 15.12.2003 NACH ART DER PFLEGELEISTUNG UND PFLEGESTUFE	10
TABELLE 6: VORAUSSCHÄTZUNG DER ANZAHL PFLEGEBEDÜRFTIGER BIS 2020 AUF DER BASIS DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN VON 2003	12
TABELLE 7: VORAUSSICHTLICHE ENTWICKLUNG DES ANGEHÖRIGENPFLEGE-POTENTIALS	13
TABELLE 8: BESTAND AN STATIONÄREN ALTENPFLEGE-EINRICHTUNGEN	18

## **ABBILDUNGSVERZEICHNIS**

ABBILDUNG 1: ENTWICKLUNG DER LEISTUNGSEMPFÄNGER DER PFLEGEVERSICHERUNG	7
ABBILDUNG 2: ANTEILE DER PFLEGESTUFEN BEI AMBULANT GEPFLEGTEN PERSONEN IN MAGDEBURG	11
ABBILDUNG 3: ANTEILE DER PFLEGESTUFEN BEI STATIONÄR GEPFLEGTEN PERSONEN IN MAGDEBURG	11
ABBILDUNG 4: VERTEILUNG DER PFLEGEHEIME IM STADTGEBIET	20