

# Pflegestrukturplan der Landeshauptstadt Magdeburg 2001



Landeshauptstadt Magdeburg, Sozial- und Wohnungsamt

Der vorliegende „Pflegestrukturplan der Landeshauptstadt Magdeburg 2001“ wurde vom Stadtrat der Landeshauptstadt Magdeburg in seiner Sitzung am 10. Januar 2002 als Arbeitsgrundlage der Verwaltung für die weitere Zusammenarbeit mit den Pflegeanbietern und Pflegekassen bestätigt. (Beschluss-Nummer 1607-45(III)02)

Redaktionsschluss: 1. November 2001

Verantwortlich für die Erarbeitung des Pflegestrukturplanes:  
Amt 50 - Sozial- und Wohnungsamt

Postanschrift: Landeshauptstadt Magdeburg  
Der Oberbürgermeister  
Sozial- und Wohnungsamt  
39090 Magdeburg

Telefon: 0391 – 540 3601  
Telefax: 0391 – 540 3605

Ansprechpartnerin zur Pflegestrukturplanung im Sozial- und Wohnungsamt:

Bettina Schwarz  
Telefon: 0391 – 540 3606

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. VORBEMERKUNGEN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. EINLEITUNG .....</b>	<b>3</b>
2.1. ZIELSETZUNG IN DER PFLEGE .....	3
2.2. AUFGABEN DER KOMMUNALEN PFLEGESTRUKTURPLANUNG .....	4
<b>3. PFLEGEVERMEIDENDE FAKTOREN.....</b>	<b>4</b>
3.1. SELBSTHILFE ALS PRÄVENTION.....	4
3.2. WOHNVERHÄLTNISSE .....	5
<b>4. DERZEITIGE STRUKTUR DER PFLEGELEISTUNGEN.....</b>	<b>7</b>
4.1. PROBLEME DER BESTANDSERFASSUNG .....	7
4.2. PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSONEN IN MAGDEBURG .....	8
4.3. AMBULANTE PFLEGE .....	10
<i>Ergebnisse der Erhebung bei den Pflegediensten .....</i>	<i>13</i>
4.4. TEILSTATIONÄRE ANGEBOTE UND KURZZEITPFLEGE .....	15
4.4.1. <i>Teilstationäre Pflege .....</i>	<i>15</i>
4.4.2. <i>Kurzzeitpflege .....</i>	<i>16</i>
4.4.3. <i>Nachfrage nach teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege .....</i>	<i>17</i>
4.5. VOLLSTATIONÄRE DAUERPFLEGE .....	18
4.5.1. <i>Bedarf an stationären Pflegeplätzen .....</i>	<i>18</i>
4.5.2. <i>Bestand und Planungen.....</i>	<i>19</i>
4.5.3. <i>Räumliche Verteilung der Pflegeheime im Stadtgebiet .....</i>	<i>21</i>
<b>5. PFLEGEBEDARFSPROGNOSE.....</b>	<b>23</b>
<b>6. SCHLUSSFOLGERUNGEN .....</b>	<b>26</b>
6.1. VORGELAGERTE STRUKTUREN.....	26
6.2. VERNETZUNG VON ANGEBOTEN .....	26
6.3. VORRANG AMBULANTER VOR STATIONÄRER PFLEGE - ANGEBOTE FÜR DEMENZKRANKE .....	26
6.4. STATIONÄRE PFLEGE .....	28
6.5. AUSBLICK FÜR DIE WEITERE PFLEGEPLANUNG.....	30
<b>TABELLENVERZEICHNIS.....</b>	<b>31</b>
<b>ANHANG.....</b>	<b>33</b>



## **1. Vorbemerkungen**

Das Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (PflegeV-AG) verpflichtet die Landkreise und kreisfreien Städte zur regelmäßigen Erstellung und Fortschreibung von Pflegestrukturplänen. Die Landeshauptstadt Magdeburg legt nun den zweiten Pflegestrukturplan vor. Dieser Plan ist die Fortschreibung des 1999 beschlossenen Pflegestrukturplanes (Beschluss-Nr. 2209-106(II)99).

Im Vorfeld des Pflegestrukturplanes wurde am 10. Mai 2001 die Pflegebedarfsprognose der Landeshauptstadt Magdeburg für die Entwicklung der stationären Pflegekapazitäten bis 2010 durch den Stadtrat beschlossen (Beschluss-Nr. 1187-31(III)01). Im vorliegenden Plan werden alle Bereiche der Pflege behandelt und tangierende Themen wie altengerechtes/betreutes Wohnen und offene Altenarbeit betrachtet.

## **2. Einleitung**

### ***2.1. Zielsetzung in der Pflege***

Pflege wird erforderlich, wenn Personen aufgrund „einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens ... der Hilfe bedürfen“<sup>1</sup>. Diese Pflegebedürftigkeit kann auf Dauer bzw. über einen längeren Zeitraum bestehen oder vorübergehend vorliegen. Pflegebedürftig zu werden, kann jeden Menschen treffen. Das Risiko ist für die einzelne Person nicht vorhersehbar. Um so mehr ist es gesellschaftlich anzustreben, dass die Nachteile und Einschränkungen, die sich für die Betroffenen aber auch für ihre Angehörigen daraus ergeben, so gering wie möglich gehalten werden können. Das war auch eins der Anliegen für die Einführung der sozialen Pflegeversicherung, da bis dahin Pflegebedürftigkeit oftmals zu Sozialhilfebedürftigkeit führte.

Anliegen der Gesellschaft ist es, den Betroffenen trotz der durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Einschränkungen eine höchstmögliche Lebensqualität zu erhalten. Das bedeutet, dass die eigenständige und selbstbestimmte Lebensführung so lange wie es möglich ist erhalten werden soll bzw. soweit wie möglich wieder hergestellt werden soll. Dabei darf es aber nicht zu Vereinsamung und gesellschaftlicher Isolation der betroffenen Menschen kommen. Um diese größtmögliche Lebensqualität zu erreichen, sind die dafür notwendigen Hilfeleistungen zu gewähren. Wichtig ist dabei aber auch, nur genau soviel Hilfe zu leisten wie notwendig ist, da eine „Überversorgung“ die Gefahr einer Verkümmern der eigenen Fähigkeiten und Ressourcen in sich birgt. Der im Pflegeversicherungsgesetz festgeschriebene Vorrang von Prävention vor rehabilitativen Maßnahmen und von Rehabilitation vor Pflege steht damit im engen Zusammenhang. Für die Pflege selbst gilt der Vorrang der ambulanten Versorgung vor der teilstationären und dieser wiederum vor der vollstationären Pflege.

Um dem jeweils individuellen Hilfebedarf des/der Betroffenen zu entsprechen, ist ein breit gefächertes abgestuftes System von Hilfsangeboten erforderlich. So hat in den zurückliegenden Jahren ein Wandel in der Pflege- und Betreuungsinfrastruktur eingesetzt. Pflegeeinrichtungen haben sich spezialisiert, teilstationäre Angebote wurden aufgebaut bzw. haben an Bedeutung gewonnen. Betreute Wohnformen wurden geschaffen, bei denen die Bewohner/innen ihre Eigenständigkeit erhalten, vereinbarte Grundleistungen beziehen und Pflegeleistungen bei Bedarf - auf ihre Situation zugeschnitten dazukaufen - können.

---

<sup>1</sup> vgl. §14 (1) SGB XI

## **2.2. Aufgaben der Kommunalen Pflegestrukturplanung**

Pflegebedürftigkeit hat viele Erscheinungsformen. Hierzu gehören die - in der Regel vorübergehende - Pflegebedürftigkeit bei Krankheit und die dauerhafte Pflegebedürftigkeit aufgrund von angeborenen, krankheitsbedingten oder in Folge von Unfällen entstandenen körperlichen, seelischen oder geistigen Beeinträchtigungen. Gegenstand des SGB XI ist die Dauerpflege. Die Leistungen der Krankenpflege sind im SGB V geregelt. Kostenträger hierbei sind die Krankenkassen. Bezüglich der Pflegeinfrastruktur im ambulanten Bereich ist die getrennte Betrachtung jedoch nicht sinnvoll, da die Pflegedienste in der Regel Leistungen für beide Kostenträger erbringen. Im Übrigen wird aber in diesem Pflegestrukturplan vorrangig auf Pflege gemäß SGB XI eingegangen.

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 50 % der mit der Pflegestrukturplanung abgestimmten Kapazitäten an stationären Pflegeplätzen in Magdeburg vorhält. (Das entspricht etwa 36 % der Gesamtkapazität stationärer Pflege, die in Magdeburg angeboten wird.)

Eine Steuerung der Zahl oder Standorte der Pflegeanbieter ist nur eingeschränkt möglich über die Vergabe von Fördermitteln. Nach Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes erfolgte die Förderung in Magdeburg als Investitionszuschuss auf der Grundlage des Artikels 52 des Pflegeversicherungsgesetzes. Aufgrund der Fördervoraussetzungen kam diese Förderung bisher nur für die stationäre und Tagespflege zur Anwendung, da das Mindestinvestitionsvolumen bisher von ambulanten Pflegediensten in der Regel nicht erreicht wurde.

Der Pflegestrukturplan soll Aufschluss geben über den künftigen Bedarf an Pflegeleistungen und damit eine Orientierungshilfe für die bestehenden sowie für potentielle neue Pflegeanbieter sein. Es soll damit vermieden werden, dass sich das Pflegeangebot in der Stadt ausschließlich am Markt reguliert, da das zwangsläufig zu Risiken und Reibungsverlusten oder auch Fehlinvestitionen führt, die die Versorgung der pflegebedürftigen Bevölkerung beeinträchtigen. Durch eine gemeinsam mit den Pflegeanbietern abgestimmte Planung der künftigen Pflegestruktur soll die Bedarfsgerechtigkeit des Hilfesystems für pflegebedürftige Menschen gesichert werden.

## **3. Pflegevermeidende Faktoren**

### **3.1. Selbsthilfe als Prävention**

Beeinflusst wird der Bedarf an Pflegeangeboten nicht nur von der Bevölkerungsstruktur, sondern auch von den vorgelagerten Möglichkeiten, die Pflegebedürftigkeit 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<sup>2</sup> sowie den Selbsthilfegruppen für Senior/innen und für behinderte Menschen zu.

---

<sup>2</sup> vgl. Altenplanung der Landeshauptstadt Magdeburg - Bericht zum Modellprojekt „Abgestuftes System von Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs in Magdeburg“ DS 0388/01

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. Damit sind Informations- und Beratungsmöglichkeiten zusätzlich zu den entsprechenden Stellen in den Ämtern, Kranken- und Pflegekassen vorhanden, die gegenüber diesen Stellen einen weniger offiziellen Charakter haben und somit den Ratsuchenden die Zugangsmöglichkeit erleichtern. „Behördenangst“ wird dadurch vermieden. Des Weiteren ist durch das Bestreben, ein flächen-deckendes Netz von Offenen Treffs aufzubauen und die Schaffung der Alten- und Service-Zentren, die jeweils eine Schlüsselfunktion in den 5 Regionen der Stadt innehaben, eine gute Erreichbarkeit der Einrichtungen für die Bürgerinnen und Bürger aus allen Stadtteilen gegeben. Die Nutzer/innen der Einrichtungen der sozialen Altenarbeit stellen den Kontakt meistens bereits vor Eintreten von Hilfebedürftigkeit her und haben dadurch die Gewissheit, im Bedarfsfall einfach und rechtzeitig die erforderlichen Hilfen erhalten zu können.

### **3.2. Wohnverhältnisse**

Die Wohnverhältnisse haben einen entscheidenden Einfluss darauf, welche Pflegeleistungen bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit erforderlich sind und ob ein Verbleib in der gewohnten Umgebung möglich ist. Dementsprechend hat das Angebot an alten- bzw. behindertengerechten Wohnungen eine herausragende Bedeutung für die erforderliche Struktur der Pflegeangebote in der Stadt. Auch für nicht pflegebedürftige alte oder behinderte Menschen bietet eine barrierefreie Wohnung eine Erleichterung des täglichen Lebens und hilft unter anderem auch Unfälle zu vermeiden.

Um eine Wohnung den Bedürfnissen von älteren und/oder in ihrer Mobilität eingeschränkten Bewohner/innen entsprechend zu gestalten, gibt es verschiedene abgestufte Möglichkeiten. Anpassungsmaßnahmen in bestehenden Wohnungen, bei denen durch (manchmal nur geringfügige) bauliche Veränderungen Hindernisse in der Wohnung reduziert werden, stellen oft eine erhebliche Erleichterung für die Bewohner/innen aber auch für Pflegepersonen dar. Dies sind z. B. die Beseitigung von Türschwellen, Einbau von ebenerdigen Duschen anstelle von Badewannen, Anbringung von Haltegriffen im Sanitärbereich und ähnliche Maßnahmen. In den zurückliegenden 4 Jahren (1997 bis 2000) wurden durch die Wohnungsbauförderstelle der Landeshauptstadt Magdeburg 94 Förderanträge zur alten- oder behindertengerechten Wohnraumanpassung positiv bewertet. Da es sich hierbei um einzelne Maßnahmen innerhalb von Bestandswohnungen handelt, werden dadurch keine barrierefreien Wohnungen im Sinne der DIN 18025 Teil 2 geschaffen.

Alten- und/oder behindertengerecht konzipierte Wohnungen gibt es in Magdeburg in unterschiedlicher Ausprägung. Die vor 1990 im Rahmen des komplexen Wohnungsbaus der DDR geschaffenen „altersgerechten Wohnungen“ entsprechen zwar nicht den Vorschriften der DIN 18025, sie sind jedoch weitgehend an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst. Das betrifft 621 Wohnungen (522 Einraumwohnungen, 90 Zweiraumwohnungen und 9 Dreiraumwohnungen) in den Stadtteilen Neustädter Feld und Neu Olvenstedt. Hinzu kommen ca. 120 behindertengerechte Wohnungen aus dem DDR-Wohnungsbau (überwiegend Zwei- und Dreiraumwohnungen).

Im öffentlich geförderten Wohnungsbau sind in den zurückliegenden Jahren bis 1998 zahlreiche weitere alten- bzw. behindertengerechte Wohnungen geschaffen worden, die den Vorschriften für barrierefreies Wohnen entsprechen. Seit 1999 wurden keine Neubauten mehr gefördert. Der bekannte Bestand an alten- und behindertengerechten Wohnungen (einschließlich der Wohnungen vor Baujahr 1990) liegt nun bei 925 altengerechten

Wohnungen (davon 580 Einraumwohnungen, 334 Zweiraumwohnungen 11 Dreiraumwohnungen) sowie 197 behindertengerechten Wohnungen (davon 12 Einraumwohnungen, 88 Zweiraumwohnungen, 75 Dreiraumwohnungen, 22 Vierraumwohnungen). Darüber hinaus sind auch freifinanzierte Wohnungen entstanden, die denselben Kriterien entsprechen, aber statistisch nicht als alten- oder behindertengerecht erfasst sind.

Eine weitergehende Form des seniorenrechtlichen Wohnens sind betreute Wohnformen. „Betreutes Wohnen für Senioren“ im weiteren Sinne liegt prinzipiell überall dort vor, wo Senioren in ihrer Wohnung - sei es in ihrem eigenen Haus, sei es in der Mietwohnung, sei es in einer besonderen Wohnform - durch Angehörige, Pflegedienste oder Sozialstationen versorgt, betreut oder gepflegt werden. Im engeren Sinne werden unter „Betreutem Wohnen für Senioren“ jedoch im allgemeinen seniorenrechtliche Wohnanlagen mit eigenständigen Wohnungen verstanden, in denen (in unterschiedlichem Umfang) Service- und Betreuungsleistungen vorgehalten werden, wodurch versucht wird, „die Vorteile des Lebens im eigenen Haushalt (Unabhängigkeit, Selbständigkeit und Privatsphäre) mit den Vorteilen des Lebens in einer gut ausgestatteten Einrichtung (Angebot von Versorgungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen) zu verbinden“<sup>3</sup>.

Eine verbindliche Definition oder einen einheitlichen Standard für „Betreutes Wohnen“ gibt es allerdings bisher nicht. Üblicherweise wird neben dem Mietvertrag ein Betreuungsvertrag abgeschlossen, in dem bestimmte Dienstleistungen wie z. B. 24-Stunden-Notrufdienste, (zeitlich begrenzte) Hilfe und Pflege im Krankheitsfall, persönliche Beratung, Vermittlung von Pflege vereinbart werden. Zu diesen Grundleistungen, die im allgemeinen mit einer Betreuungspauschale abgegolten sind, werden Wahlleistungen angeboten, die bei Bedarf in Anspruch genommen werden können und gesondert zu bezahlen sind. Die Betreuungs- und Service-Leistungen können dabei entweder von Betreiber/Vermieter angeboten werden oder von einem gesonderten Betreuungsdienst z. B. eines Wohlfahrtsverbandes.

In diesem Jahr wurde im Land Sachsen-Anhalt den Betreibern derartiger Wohnanlagen erstmalig die Möglichkeit gegeben, sich um die Verleihung des Qualitätssiegels „Betreutes Wohnen Sachsen-Anhalt“ zu bewerben. Der Kriterienkatalog wurde gemeinsam vom Ministerium für Wohnungswesen, Städtebau und Verkehr, dem Ministerium für Arbeit, Familie, Gesundheit und Soziales, der Architektenkammer, der Verbraucherzentrale, der SALEG (Sachsen-Anhaltinische Landesentwicklungsgesellschaft mbH) und dem Landes seniorenrat erarbeitet. Die Zertifizierung ist erstmals im IV. Quartal 2001 möglich.

Gegenwärtig sind in Magdeburg 9 betreute Seniorenwohnanlagen verschiedener Ausstattung und Größe sowie mit unterschiedlichen Angeboten bekannt, in denen 685 Wohnungen zur Verfügung stehen.

Aus den Erfahrungen der Wohnungsvermittlung des Sozial- und Wohnungsamtes wird das vorhandene Angebot an alten- und behindertengerechten Wohnungen in Magdeburg zahlenmäßig als ausreichend eingeschätzt. Einschränkend muss aber gesagt werden, dass diese Wohnungen nicht gleichmäßig im Stadtgebiet verteilt sind, sondern sich die Mehrzahl der Wohnungen auf wenige Stadtteile konzentriert. Ca. 53 % der altengerechten Wohnungen befinden sich in Neu Olvenstedt, rund 17 % im Stadtteil Leipziger Straße und rund 15 % im Neustädter Feld. Die behindertengerechten Wohnungen befinden sich zu etwa 30 % in Neu Olvenstedt, 26 % im Stadtteil Leipziger Straße und 16 % im Stadtteil Neustädter See. In den übrigen Stadtteilen sind nur vereinzelte alten- oder behindertengerechte Wohnungen

---

<sup>3</sup> „Wohnen im Alter. Ein Ratgeber für die älteren und behinderten Bürger Magdeburgs“. Herausgegeben 1999 von der Seniorenvertretung der Landeshauptstadt Magdeburg e. V. und dem Seniorenbeauftragten der Landeshauptstadt Magdeburg



vorhanden. Somit entsprechen die verfügbaren Wohnungen nicht immer den Vorstellungen der wohnungssuchenden älteren oder behinderten Menschen. Das hat zur Folge, dass es für sie in einigen Stadtteilen schwierig ist, geeignete Wohnungen zu finden, während in anderen Stadtteilen z. T. selbst alten- und behindertengerechte Wohnungen vom Leerstand betroffen sind.

## **4. Derzeitige Struktur der Pflegeleistungen**

### ***4.1. Probleme der Bestandserfassung***

Voraussetzung für die Abschätzung des künftigen Bedarfes an Pflegeleistungen ist die Erfassung des derzeitigen Pflegebedarfs in der Stadt. Da Gesamtübersichten zur Pflege insgesamt nicht verfügbar sind, wurden die statistischen Angaben zur Bestandsanalyse aus unterschiedlichen Quellen ermittelt.

Die Bundespflegestatistik gemäß § 109 SGB XI<sup>4</sup> erfasst nur die Pflegeleistungen nach diesem Gesetz. Krankenpflege gemäß SGB V ist in diesen Angaben nicht enthalten. Diese Leistungen werden in der Regel von denselben ambulanten Pflegediensten erbracht, wie die Leistungen nach SGB XI. Deshalb ist der Anteil der Krankenpflege bei der Betrachtung der vorhandenen ambulanten Pflegekapazitäten mit zu berücksichtigen.

Eine weitere Einschränkung in der Verwertbarkeit der Ergebnisse der Bundespflegestatistik besteht darin, dass die Auswertungen nur in einigen Angaben auf die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte differenziert ausgewiesen werden.

Aus diesen Gründen wurde als Ergänzung eine Erhebung bei den Pflegediensten in Magdeburg durchgeführt.<sup>5</sup> Es wurde versucht, den Fragebogen so knapp wie möglich zu fassen, um den Aufwand für die Pflegedienste möglichst gering zu halten und damit eine hohe Antwortbereitschaft zu erreichen. Da jedoch keine Auskunftspflicht seitens der Pflegedienste besteht, erfolgte kein vollständiger Rücklauf der Fragebögen. Für die Gesamtzahl der Pflegeleistungsempfänger wurde daher auf die Daten des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt zurückgegriffen und der Anteil der Krankenpflegeleistungen anhand der vorhandenen Angaben hochgerechnet.

Zur detaillierten Ermittlung der Struktur der pflegebedürftigen Personen in Magdeburg hinsichtlich Art der erhaltenen Leistung differenziert nach Altersgruppen wurden die Pflegekassen um Mithilfe gebeten. Hier war die Antwortquote sehr gering. Es lagen nur Informationen zu insgesamt 553 Versicherten vor, die Pflegeleistungen erhalten. Detaillierte Angaben nach Alter und Geschlecht wurden nur für 329 Versicherte gemacht. Bezogen auf die Zahl der Pflegeleistungsempfänger aus der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt wären damit nur 10,4 % (detailliert nur 6,2 %) erfasst. Eine Hochrechnung aus den Angaben der Pflegekassen erscheint daher nicht zuverlässig genug, so dass auf die Daten des Landes Sachsen-Anhalt zurückgegriffen wurde und diese anteilmäßig auf Magdeburg umgerechnet wurden unter Berücksichtigung der Altersstruktur der Stadt Magdeburg im Vergleich zur Altersstruktur des Landes.

---

<sup>4</sup> Die Ergebnisse der Bundespflegestatistik für Sachsen-Anhalt wurden für das Jahr 1999 vom Statistischen Landesamt Sachsen-Anhalt im Juli 2001 veröffentlicht: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt - Statistische Berichte, Öffentliche Sozialleistungen, Gesetzliche Pflegeversicherung

<sup>5</sup> Fragebogen für ambulante Pflegedienste - s. Anhang

#### 4.2. Pflegebedürftige Personen in Magdeburg

§ 109 SGB XI bildet die Grundlage für eine bundeseinheitliche Pflegestatistik. In diesem Jahr wurden erstmals Ergebnisse dieser statistischen Erhebungen veröffentlicht, die auf den Daten des Jahres 1999 basieren. Gemäß der Auswertung der Pflegestatistik durch das Statistische Landesamt Sachsen-Anhalt<sup>6</sup> erhielten 1999 in Sachsen-Anhalt 2,52 % der Bevölkerung Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Davon wurden 21,31 % ambulant durch Pflegedienste gepflegt, 26,43 % erhielten stationäre Pflege und 52,26 % bekamen Pflegegeld.

Für die Stadt Magdeburg wurden 5 330 Leistungsempfänger/innen ausgewiesen. Das waren 2,27 % der Bevölkerung. Davon erhielten 20,86 % (= 1 112 Personen) ambulante Pflege durch professionelle Pflegedienste, 35,48 % (= 1 891 Personen) wurden stationär gepflegt (darunter 1 852 vollstationäre Dauerpflege) und 43,65 % erhielten Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflege (= 2 327 Personen). Magdeburg weicht damit leicht von den Werten des gesamten Landes ab, was unter anderem mit anderen Lebensbedingungen in der Großstadt im Vergleich zu kleineren Kommunen und ländlichen Bereichen zu erklären ist. Der Anteil stationärer Pflege ist in Magdeburg höher als im Landesdurchschnitt - möglicherweise auch als Folge der entsprechend vorhandenen Platzkapazitäten. Der Anteil von Pflegegeldempfänger/innen ist dagegen geringer. Das weist auf einen geringeren Anteil von Pflege durch Angehörige in Magdeburg hin. In der Stadt Halle sind die Anteile der verschiedenen Pflegeleistungsarten gegenüber dem Landesdurchschnitt in ähnlicher Weise verschoben wie in Magdeburg, was vermuten lässt, dass tatsächlich der Großstadtcharakter einen Einfluss auf die Verteilung der verschiedenen Pflegeleistungen hat.

Die Differenzierung nach Pflegestufen - wie in Tabelle 1 dargestellt - zeigt, dass ambulante Pflegesachleistungen bzw. Pflegegeld in erster Linie für die Pflegestufen I und II in Anspruch genommen wurden. Bei den Pflegebedürftigen der Pflegestufe III sind 63,9 % in stationärer Pflege. Allerdings werden auch 25,4 % der Pflegebedürftigen der Pflegestufe I stationär gepflegt.

**Tabelle 1: Pflegebedürftige Personen in Magdeburg am 31.12.1999 nach Art der Pflegeleistung und Pflegestufe**

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	gesamt
Ambulante Pflege	644	383	85	1 112
Stationäre Pflege	728	775	388	1 891
Pflegegeld	1 490	703	134	2 327
gesamt	2 862	1 861	607	5 330

Die Zahl und Struktur der pflegebedürftigen Menschen in Magdeburg ist in einem hohen Maße von der Altersstruktur beeinflusst. Zwar kann Pflegebedürftigkeit in jeder Altersgruppe in allen Formen und Pflegestufen auftreten, jedoch erhöht sich der Anteil pflegebedürftiger Menschen mit zunehmendem Alter. Insofern ist anhand der Bevölkerungsprognose für die Stadt Magdeburg zu prüfen, inwiefern sich künftig aus Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung voraussichtlich Veränderungen beim Pflegebedarf in der Stadt ergeben werden.

<sup>6</sup> Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2001

Die genaue Altersverteilung der pflegebedürftigen Personen für Magdeburg ist nicht bekannt. Geht man davon aus, dass die Pflegehäufigkeit in den verschiedenen Altersgruppen in Magdeburg dem im Land Sachsen-Anhalt entspricht und nur bei der Art der Pflegeleistung die oben dargestellten Abweichungen bestehen, lässt sich die Altersverteilung der Pflegebedürftigen in Magdeburg mit hinreichender Genauigkeit errechnen. Dazu wurde die Pflegehäufigkeit in den einzelnen Altersgruppen im Land Sachsen-Anhalt auf die Magdeburger Bevölkerung - unter Berücksichtigung der bekannten Gesamtzahl von ambulant und stationär gepflegten Personen sowie der Pflegegeldempfänger/innen in Magdeburg - umgerechnet.

Danach ergibt sich für die pflegebedürftigen Personen in Magdeburg für den Stand vom 31.12.1999 folgendes Bild:

**Tabelle 2: Altersverteilung der pflegebedürftigen Personen in Magdeburg am 31.12.1999**

Alter in Jahren	Bevölkerung	Pflegebedürftige gesamt		ambulante Pflege		stationäre Pflege		Pflegegeldempfänger/innen	
		Anteil an Altersgruppe	Anzahl	Anteil an Altersgruppe	Anzahl	Anteil an Altersgruppe	Anzahl	Anteil an Altersgruppe	Anzahl
0 bis 4	8 364	0,26%	22	0,00%	0	0,00%	0	0,22%	18
5 bis 9	9 307	0,62%	57	0,01%	1	0,00%	0	0,50%	47
10 bis 14	14 333	0,55%	78	0,01%	1	0,00%	0	0,45%	64
15 bis 19	14 832	0,41%	60	0,01%	1	0,00%	0	0,33%	48
20 bis 24	13 159	0,41%	54	0,01%	1	0,00%	0	0,33%	44
25 bis 29	15 697	0,35%	54	0,02%	3	0,01%	2	0,26%	42
30 bis 34	18 230	0,34%	62	0,02%	3	0,02%	3	0,26%	47
35 bis 39	18 924	0,34%	64	0,03%	5	0,03%	5	0,24%	46
40 bis 44	16 804	0,37%	62	0,03%	5	0,05%	8	0,25%	42
45 bis 49	17 189	0,44%	76	0,05%	9	0,07%	13	0,28%	47
50 bis 54	13 945	0,65%	90	0,09%	13	0,11%	16	0,39%	55
55 bis 59	19 820	0,99%	196	0,15%	31	0,23%	45	0,55%	109
60 bis 64	17 492	1,70%	297	0,28%	48	0,47%	82	0,89%	156
65 bis 69	11 961	2,87%	343	0,47%	56	0,85%	102	1,46%	175
70 bis 74	10 111	4,91%	496	1,08%	110	1,51%	152	2,23%	226
ab 75	14 904	22,26%	3 317	5,54%	825	9,82%	1 463	7,80%	1 163
gesamt	235 072	2,27%	5 330	0,47%	1 112	0,80%	1 891	0,99%	2 327

Aufgrund des hohen Frauenanteils in den höheren Altersgruppen, hat die Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen mit steigendem Alter auch zur Folge, dass von Pflegebedürftigkeit deutlich mehr Frauen als Männer betroffen sind. Ab dem 45. Lebensjahr übersteigt der Frauenanteil in der Bevölkerung den Anteil der Männer und liegt bei den 65-jährigen und älteren Personen bereits bei 63,4 %. Von den über 80-jährigen Einwohner/innen in Magdeburg sind ca. drei Viertel Frauen.

Das Verhältnis von pflegebedürftigen Frauen zu pflegebedürftigen Männern liegt in Sachsen-Anhalt bei 69,7 % zu 30,3 %. Dabei sind die Relationen bei den verschiedenen Leistungsarten unterschiedlich. In der vollstationären Dauerpflege ist der Frauenanteil am höchsten. Das

kann einerseits mit einem höheren Maß an Pflegebedürftigkeit infolge des durchschnittlich höheren Alters der Frauen begründet sein. Andererseits könnte es ein Hinweis darauf sein, dass die Voraussetzungen für eine ambulante Pflege bei Frauen weniger vorhanden sind. Frauen in den höheren Altersgruppen leben häufiger allein, während die Männer dieser Altersgruppe öfter noch mit der (Ehe-)Partnerin zusammenleben, die dann bei Pflegebedürftigkeit die Betreuung ihres Mannes übernehmen kann.

**Tabelle 3: Pflegeleistungsempfänger in Sachsen-Anhalt nach Leistungsart und Geschlecht<sup>7</sup>**

	gesamt	weiblich		männlich	
		Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Pflegebedürftige gesamt	66 616	46 438	69,7%	20 178	30,3%
ambulante Pflege	14 198	10 573	74,5%	3 625	25,5%
Tagespflege	158	120	75,9%	38	24,1%
Nachtpflege <sup>8</sup>	(8)	(3)		(5)	
Kurzzeitpflege	384	278	72,4%	106	27,6%
vollstationäre Dauerpflege	17 058	13 643	80,0%	3 415	20,0%
Pflegegeldempfänger	34 810	21 821	62,7%	12 989	37,3%

#### **4.3. Ambulante Pflege**

Die ambulante Pflege erfolgt im häuslichen Umfeld der Betroffenen im Gegensatz zur stationären Pflege, wo die Pflegeleistung in einer speziellen Pflegeeinrichtung erbracht wird. Im Interesse der pflegebedürftigen Personen wird der ambulanten Pflege der Vorrang vor der teilstationären und stationären Pflege gegeben, soweit das die Art und das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit erlauben. In der Mehrzahl der Fälle wird die ambulante Pflege von Angehörigen (einschließlich Nachbarn oder Bekannten) der zu pflegenden Personen geleistet. Wenn Angehörige dazu nicht in der Lage oder nicht dazu bereit sind bzw. keine Angehörigen existieren, wird die Pflege durch professionelle Pflegedienste erforderlich.

Die ambulanten Pflegedienste versorgen hilfe- und/oder pflegebedürftige Menschen in ihrer häuslichen Umgebung. Dabei werden sowohl Leistungen bei akuter krankheitsbedingter sowie bei dauerhafter Pflegebedürftigkeit als auch hauswirtschaftliche Hilfen erbracht. Für die Leistungen der ambulanten Pflegedienste kommen jeweils unterschiedliche Kostenträger in Frage: für Leistungen nach dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) die Krankenkassen, für Leistungen des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) die Pflegekassen, für Leistungen gemäß BSHG der zuständige Sozialhilfeträger und die Betroffenen nehmen auch auf eigene Kosten Leistungen in Anspruch.

Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI waren im Jahr 1999 in Magdeburg 5 330 Personen. Das entspricht 2,24 % der Bevölkerung. Ambulante Pflege durch Pflegedienste erhielten 1 112 Personen (22,9 % aller Pflegebedürftigen). In dieser Zahl sind auch die Personen mit erfasst, die Kombinationsleistungen erhalten, d. h. die nur einen Teil der Pflegeleistungen durch professionelle Dienste erhalten und den übrigen Pflegebedarf durch selbstorganisierte Pflege (z. B. durch Angehörige) abdecken. Die Zahl der ambulant pflegebedürftigen Personen, die ausschließlich durch Angehörige (oder auch durch Freunde und Nachbarn) gepflegt wurden,

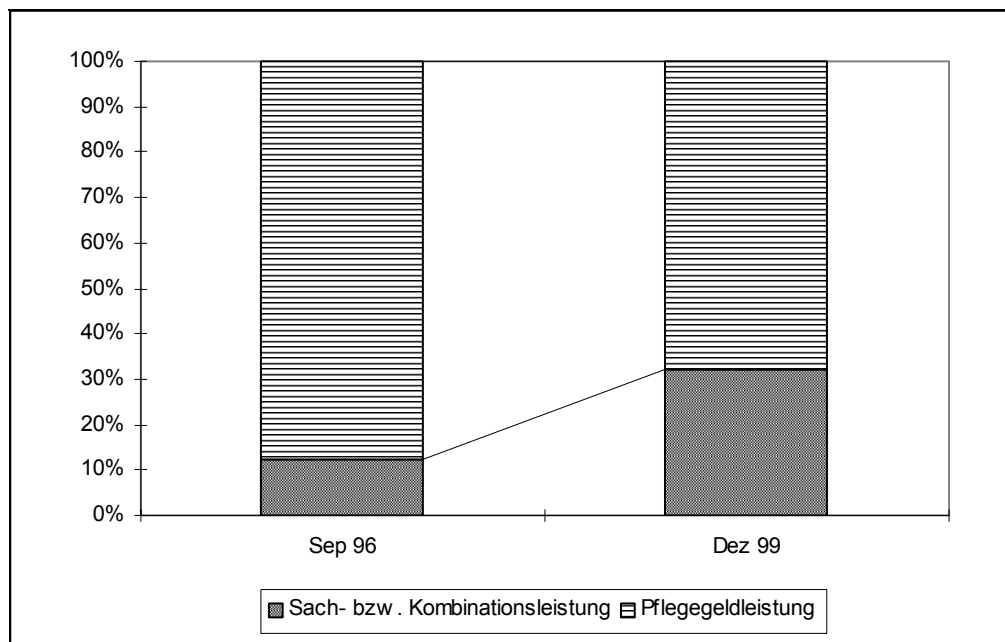
<sup>7</sup> Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2001 - eigene Berechnungen

<sup>8</sup> Für Nachtpflege ist diese Betrachtung aufgrund der geringen Fallzahl nicht sinnvoll.

lässt sich aus den 2 327 Pflegegeldempfänger/innen (43,7 % der Pflegebedürftigen insgesamt) ersehen<sup>9</sup>.

Die Unterstützung durch die Familie ist also die Hauptform für die Versorgung von ambulant pflegebedürftigen Menschen. Hier hat sich jedoch in den zurückliegenden Jahren seit der Einführung der Pflegeversicherung eine Verschiebung zur Inanspruchnahme der professionellen Pflegedienste, d. h. der Sachleistung oder Kombinationsleistung ergeben. Die anfänglich stärkere Bevorzugung der Geldleistung durch die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen liegt unter anderem in der hohen Arbeitslosigkeit in Magdeburg begründet, von der in erheblichem Maß auch die Altersgruppe der Kinder der pflegebedürftigen älteren Menschen betroffen ist. Einerseits haben diese Personen zeitlich die Möglichkeit, ihre Angehörigen zu pflegen, andererseits ermöglicht das Pflegegeld eine Verbesserung der finanziellen Situation während der Arbeitslosigkeit. Als Ursache für den Rückgang der Pflege durch Angehörige kann vermutet werden, dass Angehörige, die anfangs die Pflege selbst übernommen hatten, auf Dauer die Belastung nicht verkraften konnten und professionelle Dienste hinzugezogen haben. Diese Beobachtung wurde bereits Ende 1996 im Zusammenhang mit der Erarbeitung des „Altenplanes der Landeshauptstadt Magdeburg“ von den Trägern der Sozialstationen geäußert. Im September 1996 wählten noch 87,5 % der ambulant pflegebedürftigen Personen die reine Geldleistung und 12,5 % Sach- bzw. Kombinationsleistung<sup>10</sup>. Der Anteil der reinen Geldleistungsempfänger nahm mit höherer Pflegestufe ab. Per 31.12.1999 lag das Verhältnis bei 32,3 % Sach- oder Kombinationsleistung und 67,7 % Geldleistung. Für die Stadt Magdeburg ist dieses Verhältnis zwar nicht differenziert nach Pflegestufen bekannt. Für das Land Sachsen-Anhalt ist aber der zunehmende Anteil professioneller ambulanter Pflegeleistungen mit zunehmender Pflegestufe auch in 1999 deutlich erkennbar.

**Abbildung 1: Inanspruchnahme von Sach- und Geldleistung - Vergleich 1996 : 1999**



<sup>9</sup> Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2001

<sup>10</sup> vgl. Altenplan der Landeshauptstadt Magdeburg 1997

**Tabelle 4: Form der Pflegeleistung nach Pflegestufen in Sachsen-Anhalt im Jahr 1999**

Pflegestufe	Sach- Kombinationsleistung	bzw.	Pflegegeldleistung
I	25,3%		74,7%
II	32,6%		67,4%
III	37,8%		62,2%

Voraussetzung für die Pflege durch Angehörige ist, dass diese dazu auch in ausreichendem Maße in der Lage sind. In der Regel sind private Pflegepersonen in der Altenpflege, wenn es nicht der/die Ehe- oder Lebenspartner/in ist, die Kinder (in den meisten Fällen die Töchter oder Schwiegertöchter). Für die Abschätzung des künftigen Potentials an Angehörigenpflege ist daher unter anderem die Entwicklung des Verhältnisses der älteren Bevölkerung, die ein hohes Pflegerisiko aufweist, zu den Personen der nachfolgenden Generation von Bedeutung. Am 31.12.1999 lebten in Magdeburg 68 810 Personen in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre und 40 072 Personen ab 65 Jahre. Das entspricht einem Verhältnis der 45- bis 64-jährigen zu den 65-jährigen und älteren Einwohnern von 1,72 : 1. Am 31.12.2000 waren es 68 134 Einwohner zwischen 45 und 64 Jahren und 41 402 Einwohner ab 65 Jahre. Das Verhältnis betrug 1,65 : 1.

Tatsächlich wurden im Jahr 1999 von den über 64-jährigen ambulant pflegebedürftigen Personen 61,21 % nur durch Angehörige ohne Ergänzung durch Pflegedienste gepflegt. Bei den bis 64-jährigen waren es 86,34 %.

Zur Erfassung der Kapazität ambulanter (professioneller) Pflege wurde auf unterschiedliche Quellen zurückgegriffen<sup>11</sup>. Gesamtübersichten zu Pflegebedürftigkeit und Pflegeleistungen insgesamt sind nicht verfügbar. Die Bundespflegestatistik gemäß § 109 SGB XI erfasst nur die Pflegeleistungen nach diesem Gesetz. Krankenpflege gemäß SGB V ist in diesen Angaben nicht enthalten. Aus diesem Grund wurde als Ergänzung eine Erhebung bei den Pflegediensten durchgeführt.

Entsprechend einer Übersicht<sup>12</sup> des Landesamtes für Versorgung und Soziales sind in Magdeburg 36 ambulante Pflegedienste tätig. Um einen Überblick über die Struktur der erbrachten Leistungen zu erhalten, wurden diese Pflegedienste im Juni 2001 mit dem im Anhang abgedruckten Fragebogen angeschrieben. Ein in der Übersicht enthaltener Pflegedienst war zum Erhebungszeitpunkt nicht mehr zu ermitteln. 21 Pflegedienste (darunter 6 Sozialstationen), also etwas mehr als die Hälfte, machten Angaben zu den gefragten Sachverhalten. Die Aussagekraft ist durch den unvollständigen Rücklauf zwar eingeschränkt. *Gesamtzahlen* zur Kapazität ambulanter Pflege können auf dieser Basis nur hochgerechnet und nicht exakt ermittelt werden. Die *Struktur* der ambulanten Pflegeleistungen spiegelt sich jedoch darin realistisch wieder, zumal sich unter den teilnehmenden Pflegediensten sowohl unterschiedlich organisierte Dienste (private Anbieter/GbR, Sozialstationen und andere Pflegedienste von Wohlfahrtsverbänden, Pflegedienste in Form von GmbH) als auch von der Beschäftigtenzahl unterschiedlich große Pflegedienste befanden und insofern eine Repräsentativität der Angaben unterstellt werden kann.

Da alle ambulanten Pflegedienste in Magdeburg im gesamten Stadtgebiet aktiv sind, wurde ihre räumliche Verteilung nicht näher betrachtet. Für die Versorgung der pflegebedürftigen Personen hat der Sitz des Pflegedienstes keinen Einfluss.

<sup>11</sup> vgl. Abschnitt 4.1. Probleme der Bestandserfassung

<sup>12</sup> Landesamt für Versorgung und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (in Abstimmung mit den Pflegekassen): Ambulante Pflegedienste in Sachsen-Anhalt, Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI - Stand 04.05.2001

## Ergebnisse der Erhebung bei den Pflegediensten

### 1. Erbrachte Leistungen der Pflegedienste

**Tabelle 5: Nutzer/innen der ambulanten Pflegedienste nach Leistungsart**

Kostenträger	Leistung	Anzahl der Fälle am Stichtag
Krankenkassen	Häusliche Krankenpflege	655
	Haushaltshilfe	35
Pflegekassen	Pflegeleistungen der Pflegestufe I	505
	Pflegeleistungen der Pflegestufe II	269
	Pflegeleistungen der Pflegestufe III	44
Sozialhilfeträger	Pflegeleistungen	44
	hauswirtschaftliche Leistungen	54
Selbstzahler	Pflegeleistungen	45
	hauswirtschaftliche Leistungen	430

Von den erfassten Pflegediensten wurden zum Erhebungszeitpunkt (Stichtag: 01.06.2001) insgesamt 2 081 Personen betreut, davon 1 562 pflegerisch und 519 mit hauswirtschaftlichen Leistungen.

Pflegeleistungen gemäß SGB XI erhielten davon 818 Personen, das sind 52,4 % der Patient/innen. Krankenpflege nach SGB V erhielten 655 Personen (41,9 %). Für die übrigen Patient/innen wurde die Pflegeleistung nach §§ 68 ff BSHG (44 Personen = 2,8 %) oder auf eigene Kosten (Selbstzahler: 45 Personen = 2,9 %) erbracht.

Aus diesen Angaben kann die Gesamtzahl der ambulant gepflegten Personen aller vorhandenen Pflegedienste geschätzt werden. Geht man von der Gesamtzahl der nach SGB XI ambulant pflegebedürftigen Personen im Jahr 1999 von 1 112 und der prozentualen Verteilung der Kostenträger bei den erfassten Pflegedienste aus, so ergibt sich daraus eine Gesamtzahl von ca. 2 122 pflegerisch betreuten Personen für alle in Magdeburg tätigen ambulanten Pflegedienste. Die 21 erfassten Pflegedienste hätten einen Anteil an der Gesamtversorgung der Magdeburger Bevölkerung mit ambulanten Pflegeleistungen von 73,6 %.

Die befragten Pflegedienste erbringen durchschnittlich pro Woche ein Leistungsvolumen von insgesamt 9 622 Stunden. Dabei bieten sie neben der pflegerischen Leistung mit Ausnahme einer Sozialstation und eines privaten Pflegedienstes auch hauswirtschaftliche Dienste an. Insgesamt entfallen 78,9 % der geleisteten Stunden nach Einschätzung der Pflegedienste auf Pflegeleistungen und 21,1 % auf hauswirtschaftliche Versorgung. Bei dieser Relation unterscheiden sich die verschiedenen organisierten Pflegedienste voneinander. Der Anteil hauswirtschaftlicher Leistungen liegt bei den Sozialstationen mit 32,8 % deutlich höher als bei den privaten Pflegediensten mit 13,0 %.

### *Zu- und Abgänge*

Die erfassten Pflegedienste hatten im Erfassungszeitraum (März bis Mai 2001) durchschnittlich 6,96 Abgänge je Pflegedienst und Monat. Das bedeutet, dass nach Ablauf von 14,2 Monaten, statistisch gesehen, alle zu Pflegenden gewechselt haben, bzw. dass die durchschnittliche Betreuungsdauer je gepflegter Person etwa 1 Jahr und 2 Monate beträgt.

Zu etwa einem Drittel (34,2 %) war der Abgangsgrund Genesung, wobei hier nicht unterschieden wurde, ob es sich um Patient/innen mit Krankenpflege nach SGB V oder mit Pflege nach SGB XI handelte. Für 28,5 % endete die Betreuung durch den Pflegedienst durch eine Krankenhausaufnahme. Nur 10,5 % wechselten von der ambulanten Pflege in eine stationäre Pflegeeinrichtung. 15,1 % der Patient/innen wurden bis zu ihrem Tod von dem Pflegedienst zu Hause gepflegt. In der Mehrzahl der Fälle wurde also durch die ambulante Pflege die Heimaufnahme vermieden.

### *2. Personal*

Die Zahl der Mitarbeiter/innen bei den 21 Pflegediensten betrug insgesamt 294, wobei die Zahl der Mitarbeiter/innen je Pflegedienst zwischen 5 und 42 Arbeitskräften lag.

Insgesamt sind 167 Pflegekräfte im Einsatz, davon 109 examinierte Fachkräfte. Damit liegt der Anteil der examinierten Fachkräfte bei 65,3 % des Pflegepersonals bzw. bei 37,1 % des gesamten Personals. Hinzu kommen 26 Pflegedienstleiter/innen, die auch anteilig Pflege an den Patient/innen leisten.

73 Arbeitskräfte stehen speziell für die hauswirtschaftliche Versorgung zur Verfügung.

Zu den sonstigen Arbeitskräften zählen z. B. Mitarbeiter/innen, die noch in Ausbildung befindlich sind oder über keinen beruflichen Abschluss verfügen bzw. Arbeitskräfte aus „artfremden“ Berufen. Verwaltungsmitarbeiter/innen bzw. Sachbearbeiter/innen wurden in dieser Aufstellung nicht erfasst.

53,7 % der Beschäftigten arbeiten in Vollzeitverhältnissen und 46,3 % in Teilzeit mit wöchentlichen Stundenzahlen zwischen 5 und 35 Stunden. Vor allem im hauswirtschaftlichen Bereich ist ein hoher Anteil von Teilzeitarbeitskräften zu verzeichnen.



**Tabelle 6: Arbeitskräfte bei den ambulanten Pflegediensten**

	Vollzeitkräfte Anzahl	Teilzeitkräfte	
		Anzahl	Stunden je Woche
Pflegedienstleiter/in	26	-	-
examinierte Krankenschwester/ Krankenpfleger	57	26	751
Schwesternhelferin/Kranken- pflegehelfer	14	16	408
examinierte Altenpfleger/in	12	14	415
Altenpflegehelfer/in	17	11	248
Haus- und Familienpfleger/in Hauswirtschaftler/in	4	9	275
Hauswirtschaftshelfer/in	10	50	1 014
Zivildienstleistende	3	-	-
sonstige	15	10	191

#### **4.4. Teilstationäre Angebote und Kurzzeitpflege**

##### **4.4.1. Teilstationäre Pflege**

Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege stellt eine Ergänzung zur häuslichen Pflege dar, wenn diese nicht ausreichend ist.<sup>13</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.

Die Nachfrage nach teilstationärer Pflege war nach der Einführung der Pflegeversicherung zunächst sehr verhalten, da die Möglichkeiten von Tages- oder Nachtpflege kaum bekannt waren. 1996 gab es in Magdeburg insgesamt 16 teilstationäre Pflegeplätze, davon 13 Tages- und 4 Nachtpflegeplätze. 7 weitere Pflegeeinrichtungen planten jedoch, ihr Angebot um teilstationäre Pflege zu erweitern. 61 bis 65 zusätzliche Tagespflegeplätze waren vorgesehen.<sup>14</sup>

Tatsächlich umgesetzt wurden diese Planungen bisher aber nicht.

<sup>13</sup> vgl. § 41 SGB XI

<sup>14</sup> vgl. „Altenplan der Landeshauptstadt Magdeburg 1997“

Gegenwärtig bestehen in Magdeburg 10 teilstationäre Tagespflegeplätze in Anbindung an das Altenpflegeheim „St. Georgii I“ (Träger: SALUS gGmbH), die ihren Schwerpunkt bei gerontopsychiatrisch zu betreuende Personen setzt.

Planungen für 27 zusätzliche Tagespflegeplätze sind in der Pflegestrukturplanung der Stadt enthalten und in die Förderung nach Artikel 52 Pflegeversicherungsgesetz bereits aufgenommen oder dafür vorgesehen. Das betrifft 12 Plätze im Seniorenzentrum Reform (Träger: Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.)<sup>15</sup> sowie 10 Plätze im Zusammenhang mit der Neu- und Umgestaltung des Altenpflegeheimes „Bischof-Weskamm-Haus“ (Träger: Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH) und 5 Plätze Erweiterung der Tagespflege im Altenpflegeheim „St. Georgii I“.<sup>16</sup>

Im Rahmen des für die Förderung vorgesehenen Gesamtprojektes der Pfeifferschen Stiftungen „Neubau eines Zentrums für Demenzkranke“ in der Albrechtstraße ist die Schaffung von 12 weiteren Tagespflegeplätzen geplant. Diese Plätze sind jedoch nicht in der Förderplanung enthalten, da der Antrag nur für die stationären Plätze und das Betreute Wohnen gestellt worden war.<sup>17</sup>

Des Weiteren beantragte mit Schreiben vom 09.05.2001 der Arbeiter-Samariter-Bund Ortsverband Magdeburg e. V. 10 - 15 Tagespflegeplätze in Vernetzung zu dem bestehenden Altenpflegeheim Astonstraße zu errichten. Da eine Aufnahme in die Förderplanung nach Artikel 52 Pflegeversicherungsgesetz jedoch nicht mehr möglich ist<sup>18</sup>, ist nicht bekannt, ob der Träger an dem Vorhaben noch festhält.

Nachtpflegeeinrichtungen gibt es in Magdeburg nicht. Aus Gesprächen mit Pflegeeinrichtungsträgern und den Diskussionen in den Pflegekonferenzen ist zu entnehmen, dass sich diesbezüglich noch kein Bedarf abgezeichnet hat.

#### **4.4.2. 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>19</sup>

In Magdeburg besteht eine Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 11 Plätzen im „Pflegecenter am Sternsee“. Der darüber hinausgehende Bedarf an Kurzzeitpflege wird durch sogenannte „eingestreute Betten“ in verschiedenen Dauerpflegeeinrichtungen gedeckt. Diese Form der Bedarfsdeckung lässt sich realisieren, solange freie Kapazitäten verfügbar sind. Die gegenwärtig relativ hohe Kapazität an vollstationären Plätzen in Magdeburg erlaubt diese Vorgehensweise in gewissem Umfang, wenngleich die Heime mit 97,8 % eine hohe Auslastung<sup>20</sup> haben. Von den Wohlfahrtsverbänden als Träger von Pflegeeinrichtungen wurden jedoch Zweifel geäußert, ob der Kurzzeitpflegebedarf auch künftig noch gedeckt werden kann. Gegenwärtig haben einige Pflegeheime ihre langfristige Sollkapazität entsprechend der Abstimmungen mit dem Ministerium für Arbeit, Familie, Gesundheit und

---

<sup>15</sup> Laut Pflegestrukturplan 1997 - Beschluss Nr. 2209-106(II)99

<sup>16</sup> Für die Aufnahme in das Förderprogramm beim Ministerium für Arbeit, Familie, Gesundheit und Soziales beantragt entsprechend Pflegeprognose 2001 für die Landeshauptstadt Magdeburg - Bedarfsentwicklung im Bereich der Pflege - Beschluss Nr. 1187-31(III)01

<sup>17</sup> vgl. Abschnitt 4.5.2. Bestand und Planungen - Pflegeheime der Pfeifferschen Stiftungen

<sup>18</sup> Über die Vergabe der noch verfügbaren Fördermittel wurde mit der Pflegeprognose 2001 abschließend entschieden.

<sup>19</sup> vgl. § 42 SGB XI

<sup>20</sup> Auslastung laut „Protokoll zum Abstimmungsgespräch zur Pflegestrukturplanung 2001“ vom 30.07.2001 - Ministerium für Arbeit, Familie, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt

Soziales zur Pflegestrukturplanung noch nicht erreicht. Nach abgeschlossenen Sanierungsmaßnahmen werden die derzeit noch über der langfristigen geplanten Zielkapazität liegenden Plätze abgebaut sein. Inwiefern dann auf Kurzzeitpflegebedarf mit „eingestreuten Betten“ flexibel reagiert werden kann, ist ungewiss.

#### **4.4.3. Nachfrage nach teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege**

Die genaue Zahl der teilstationär betreuten Personen sowie der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege ist für Magdeburg nicht bekannt. Von den Pflegekassen waren diese Angaben zwar erfragt worden. Aufgrund des geringen Rücklaufs sind die Ergebnisse aber statistisch nicht verwertbar.

Aus der Bundespflegestatistik geht für die Stadt Magdeburg die Zahl von Tagespflege, Nachtpflege und Kurzzeitpflege nur als Gesamtzahl hervor. 1 891 Personen wurden 1999 in Magdeburg insgesamt stationär gepflegt, davon 1 852 vollstationär in Dauerpflege. 39 Personen erhielten demnach 1999 in Magdeburg teilstationäre Pflege oder Kurzzeitpflege. Das sind 0,73 % aller pflegebedürftigen Personen in Magdeburg. Im Land Sachsen-Anhalt waren es 550 Personen. Das entspricht 0,83 % aller Pflegebedürftigen im Land. Von diesen erhielten 28,7 % Tagespflege, 1,5 % Nachtpflege und 69,8 % Kurzzeitpflege. Dasselbe Verhältnis auf Magdeburg angewendet, würde 11 Personen in der Tagespflege, 1 Person in der Nachtpflege und 27 Kurzzeitpflegen ergeben.

Insgesamt ist die Zahl der teilstationär gepflegten Personen sehr gering. Dabei ist der Anteil in Magdeburg sogar noch niedriger als im Landesdurchschnitt.

Gründe für den geringen Anteil von teilstationärer Pflege wurden zum Teil in den Diskussionen auf den Pflegekonferenzen deutlich. Hier wurde grundsätzlich die Bedeutung von Tagespflege besonders bei gerontopsychiatrischen Fällen betont. Die Schwierigkeit, mehr Tagespflegeplätze anzubieten, wird in den entstehenden Kosten gesehen. Tagespflege ist mit einem hohen personellen Aufwand verbunden, da die Tagespflegepatient/innen während des Aufenthalts in der Einrichtung in der Regel dauernde Beschäftigung, pflegerische, therapeutische und rehabilitative Versorgung und Beaufsichtigung erhalten. Des Weiteren ist der Fahrdienst sicherzustellen. Gerontopsychiatrisch pflegebedürftige Personen seien jedoch oftmals nur mit einer geringen Pflegestufe eingestuft, so dass die Leistungen der Pflegeversicherung die Kosten nicht decken würden. Diese Leistungen sind für die Pflegestufe I mit 750 DM, für Pflegestufe II mit 1500 DM und für Pflegestufe III mit 2100 DM je Kalendermonat begrenzt. Fahrtkosten sind darin bereits enthalten. Darüber hinaus gehende Kosten sind von den Betroffenen selbst zu tragen, wozu diese nicht in der Lage oder nicht bereit seien, da die Kosten der eigenen Häuslichkeit auch anfallen.

Tagespflegeangebote, die z. B. in Vernetzung zu Betreutem Wohnen bestehen, wären eine kostengünstigere Alternative, da hierbei keine Fahrtkosten anfallen und somit die Gesamtkosten reduziert würden.

#### **4.5. Vollstationäre Dauerpflege**

In Magdeburg wurden am 31.12.1999 insgesamt 1 891 Personen in stationären Einrichtungen gepflegt (incl. teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege). 38,5 % gehörten der Pflegestufe I an, 41,0 % der Pflegestufe II und 18,2 % der Pflegestufe III. Für 2,3 % lag noch keine Zuordnung zu einer Pflegestufe vor. Für 4,4 % der Pflegebedürftigen der Pflegestufe III traf die Härtefall-Regelung des § 43 (2) Satz 4 SGB XI zu. Dafür standen 19 Pflegeheime mit insgesamt 2 113 Plätzen zur Verfügung.<sup>21</sup>

##### **4.5.1. Bedarf an stationären Pflegeplätzen**

Der Pflegestrukturplan von 1998 berücksichtigt 1 357 Plätze, die nach Artikel 52 Pflegeversicherungsgesetz Investitionsfördermittel von Bund, Land und Kommune für Errichtung bzw. Modernisierung erhalten haben oder noch erhalten werden.

Für die Bestimmung des zu berücksichtigenden Bedarfs an Pflegeplätzen wird von einem an der Bevölkerung im Alter ab 65 Jahren gemessenen Richtwert ausgegangen, dem sogenannten Versorgungsgrad. Dieser gibt die Anzahl der erforderlichen Pflegeplätze je 1000 Einwohner/innen in der Altersgruppe ab 65 Jahre an. Der Anteil der älteren Bevölkerung wird als Basiszahl herangezogen, da mit zunehmenden Alter der Anteil der pflegebedürftigen Personen zunimmt und daher die ältere Bevölkerung in besonderem Maße ausschlaggebend für den Bedarf an Pflegeplätzen ist.

Der jeweils für die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte des Landes gültige, vom Land als förderfähig anerkannte Versorgungsgrad wird jährlich in Abstimmungsgesprächen zwischen dem Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, dem Amt für Versorgung und Soziales Magdeburg, Landesamt für Versorgung und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt und der Landeshauptstadt Magdeburg festgelegt. Im diesjährigen Abstimmungsgespräch am 23.05.2001 wurde für Magdeburg ein Versorgungsgrad von 33,9 Plätzen je 1000 Einwohner/innen ab 65 Jahre ermittelt.

Dieser Wert gibt die langfristig vorgesehene Zielkapazität für die Stadt Magdeburg an, die nach Platzreduzierungen infolge der Modernisierungs- und Sanierungsmaßnahmen erreicht werden soll. Übergangsregelungen zur Anpassung der Bestandseinrichtungen an die Heimmindestbauverordnung laufen aus, wodurch sich die Zahl der verfügbaren Plätze verringert.

Über die geförderten und im Pflegestrukturplan verankerten Plätze hinaus werden derzeit 519 frei finanzierte Plätze angeboten. Dadurch kommt der oben genannte höhere gegenwärtige Bestand an Pflegeplätzen zustande.

---

<sup>21</sup> Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2001

#### 4.5.2. Bestand und Planungen

Derzeit bestehen in Magdeburg die nachfolgend aufgeführten vollstationären Pflegeeinrichtungen:<sup>22</sup>

##### 1. In der Pflegestrukturplanung der Landeshauptstadt Magdeburg enthaltene Heime

###### *Altenpflegeheim Bischof-Weskamm-Haus*

Träger ist die Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH. Diese Einrichtung verfügt seit 1999 nach dem Ersatzneubau für den bisherigen Plattenbau über 80 vollstationäre Pflegeplätze. Für die Nachnutzung des Altbaus ist die Schaffung von 10 barrierefreien Wohnungen für Senior/innen und 20 zusätzlichen frei finanzierten Pflegeplätzen vorgesehen. Ergänzt werden soll das Angebot am Standort durch die Schaffung einer Tagespflegeeinrichtung mit 10 Plätzen und den Aufbau eines ambulanten Dienstes, für die die Aufnahme in den Förderplan nach Art. 52 PflegeVG beim Ministerium für Arbeit, Familie, Gesundheit und Soziales beantragt ist. Damit wird an diesem Standort ein vernetztes Angebot realisiert, das durch den stufenhaften Aufbau (Wohnen - ambulante Pflege - teilstationäre Pflege - Pflegeheim) den pflegebedürftigen Menschen den dauerhaften Verbleib auch bei Zunahme der Pflegebedürftigkeit gewährleistet.

###### *Seniorenzentrum Reform*

Die Einrichtung befindet sich in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Sachsen-Anhalt e. V. Am Standort Sojusstraße entsteht gegenwärtig ein Ersatzneubau mit 80 Plätzen für das vorhandene Pflegeheim. Die Maßnahme ist im Förderplan enthalten. Im Rahmen dieser Baumaßnahme entsteht weiterhin eine Tagespflegeeinrichtung mit 12 Plätzen.

###### *Altenpflegeheim „Albert Schweitzer“*

Träger der Einrichtung ist die Blindenförderungswerk Sachsen-Anhalt gGmbH. Die nach Art. 52 PflegeVG geförderte Sanierung der Einrichtung wurde 1999 abgeschlossen. Das Heim verfügt über 98 Pflegeplätze. Dieses Heim ist aufgrund besonderer Angebote insbesondere auf die Betreuung von blinden und sehbehinderten pflegebedürftigen alten Menschen spezialisiert.

###### *Altenpflegeheim „Haus Krähenstieg“*

Träger der Einrichtung ist der Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Magdeburg e. V. Derzeit wird ein Ersatzneubau mit 80 Plätzen für das bestehende Gebäude geschaffen. Die Baumaßnahme wird nach Art. 52 PflegeVG gefördert. Für den dann freiwerdenden Plattenbau bestehen Überlegungen zur Umgestaltung in Betreutes Wohnen.

###### *Altenpflegeheim Astonstraße*

Träger der Einrichtung ist der Arbeiter-Samariter-Bund Kreisverband Magdeburg e. V. Für das gegenwärtig genutzte Heim ist ein Ersatzneubau mit 80 Plätzen im Förderplan vorgesehen.

Der vom Träger beabsichtigte anschließende Umbau des Altbaus in 40 barrierefreie Wohnungen, die Schaffung einer Tagespflegeeinrichtung und die Ansiedlung des ambulanten Dienstes sind im Förderplan nicht enthalten.

---

<sup>22</sup> Angaben aus „Protokoll zum Abstimmungsgespräch zur Pflegestrukturplanung 2001“ vom 30.07.2001 - Ministerium für Arbeit, Familie, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt

### *Pflegeheim „Mechthild von Magdeburg“*

Die Errichtung des Pflegeheims Mechthild der evangelisch-lutherischen Diakonissenanstalt wurde 1992 nach dem damals gültigen Landesprogramm gefördert und verfügt über 30 Plätze.

### *Pflegeheime der Pfeifferschen Stiftungen*

In Trägerschaft der Pfeifferschen Stiftung befinden sich die beiden Pflegeheime „Martin-Ulbrich-Haus“ und „Bethanien“.

Das Heim „Martin-Ulbrich-Haus“ wurde ab 1992 mit Fördermitteln nach Landesprogramm saniert und mit 80 Plätzen neu eröffnet. Hier besteht eine Tagesbetreuung für 10 demente Heimbewohner/innen im Rahmen der vollstationären Pflege.

Das Haus „Bethanien“ wurde als Ersatz für das in der Albrechtstraße geschlossene Heim „Bethanien-Stadt“ auf dem Gelände der Pfeifferschen Stiftungen mit Förderung nach Art. 52 PflegeVG neu gebaut und 1999 mit 60 Plätzen fertiggestellt.

Am Standort des ehemaligen Heimes in der Albrechtstraße planen die Pfeifferschen Stiftungen einen Neubau mit 30 Plätzen für gerontopsychiatrische Pflegefälle. Zusätzlich sollen 12 Tagespflegeplätze sowie 10 Wohneinheiten „Betreutes Wohnen“ entstehen. Diese betreuten Wohnungen sind speziell gedacht für Ehepaare, von denen einer von diesem Krankheitsbild betroffen ist. Die Teilnahme an der Tagesbetreuung im Pflegeheim wäre gewährleistet.

Für die stationären Plätze und die Einrichtung eines ambulanten Dienstes ist die Aufnahme in den Förderplan nach Art. 52 PflegeVG beim Land beantragt.

### *Altenpflegeheim „St. Georgii“*

Die Einrichtung wurde 1999 nach Konkurs des DRK Kreisverbandes Magdeburg in die Trägerschaft der SALUS gGmbH übernommen. Bis Ende 1998 wurden 70 Plätze mit Förderung nach Art. 52 PflegeVG fertiggestellt und ihrer Bestimmung übergeben. 14 vollstationäre Plätze sind noch zu realisieren. Für den Förderplan ab 2001 sind 10 vollstationäre Plätze, die Erweiterung der Tagespflege um 5 Plätze und die Einrichtung eines ambulanten Dienstes vorgesehen.

Das Altenpflegeheim „St. Georgii“ hat seinen Schwerpunkt auf die Betreuung dementer Menschen gelegt. Die Pflegeeinrichtung ermöglicht die geschlossene Unterbringung der Bewohner/innen. Neben den tagesstrukturierenden Maßnahmen für die Heimbewohner/innen bietet das Heim auch die Tagespflege für nicht im Heim lebende pflegebedürftige Personen an.

### *Heimverbund „Bördegarten“*

Zu diesem Heimverbund gehören die Einrichtungen Altenpflegeheim Olvenstedt und Altenpflegeheim Lerchenwuhne. Träger ist der Eigenbetrieb Städtische Seniorenwohnanlage und Pflegeheime.

Das bestehende in Plattenbauweise errichtete Altenpflegeheim Olvenstedt ist für eine Komplettsanierung vorgesehen. Nach Abschluss der Maßnahme werden 144 Plätze zur Verfügung stehen. Die Sanierung wird nach Art. 52 PflegeVG gefördert. Derzeit laufen die Bauvorbereitungen.

Das Sanierungsvorhaben im Altenpflegeheim Lerchenwuhne, in dessen Ergebnis 144 Plätze entstehen werden, befindet sich zur Zeit in der Planungsphase. Die Maßnahme wird nach Art. 52 PflegeVG gefördert.

### *Heimverbund „Rosenwinkel“*

Hierzu gehören die Altenpflegeheime „Haus Mechthild“, „Peter Zincke“, „Haus Budenberg“ sowie die Seniorenwohnanlage in der Leipziger Straße. Träger ist der Eigenbetrieb Städtische Seniorenwohnanlage und Pflegeheime.

Die Sanierung des Pflegeheimes „Haus Mechthild“ ist im Förderplan nach Art. 52 PflegeVG enthalten. Im Ergebnis der Sanierung werden 96 Plätze entstehen.

Die ebenfalls geförderte Sanierung des Pflegeheimes „Peter Zincke“ wurde bereits im Jahr 1998 abgeschlossen. 92 Pflegeplätze stehen hier zur Verfügung. Am selben Standort ist durch Umbau des Vorderhauses die Schaffung von 30 barrierefreien Wohnungen für Senior/innen vorgesehen.

Das „Haus Budenberg“ wurde mit Fördermitteln nach Art. 52 PflegeVG saniert mit 48 Plätzen im Jahr 1997 wieder eröffnet.

### *Heimverbund „Heideweg“*

Die beiden Pflegeheime dieses Komplexes befinden sich in Trägerschaft des Eigenbetriebes Städtische Seniorenwohnanlage und Pflegeheime. Hier ist die Schaffung von 2 Einrichtungen mit jeweils 80 Plätzen vorgesehen. Dazu wird mit Fördermitteln nach Art. 52 PflegeVG ein Neubau errichtet und ein Haus saniert. Das zweite bestehende Gebäude wird zu barrierefreien Wohnungen für Senior/innen umgebaut.

## 2. Frei finanzierte, nicht in der Pflegestrukturplanung der Landeshauptstadt Magdeburg enthaltene Heime

- Pro Seniore Residenz, Hansapark 3 (DSK Betreuungsdienste Thüringen GmbH) - 150 Plätze
- Seniorenheim Große Diesdorfer Straße 230 (Pro Vita mbH & Co. KG) - 102 Plätze
- Seniorenheim Olvenstedter Chaussee 125 (Pro Vita mbH & Co. KG) - 180 Plätze
- Pflegecenter Am Sternsee (Marion Wesemann) - 19 Dauerpflege-, 11 Kurzzeitpflegeplätze
- Seniorenresidenz am Eiskellerplatz (Habilis gGmbH) - 68 Plätze

### **4.5.3. Räumliche Verteilung der Pflegeheime im Stadtgebiet**

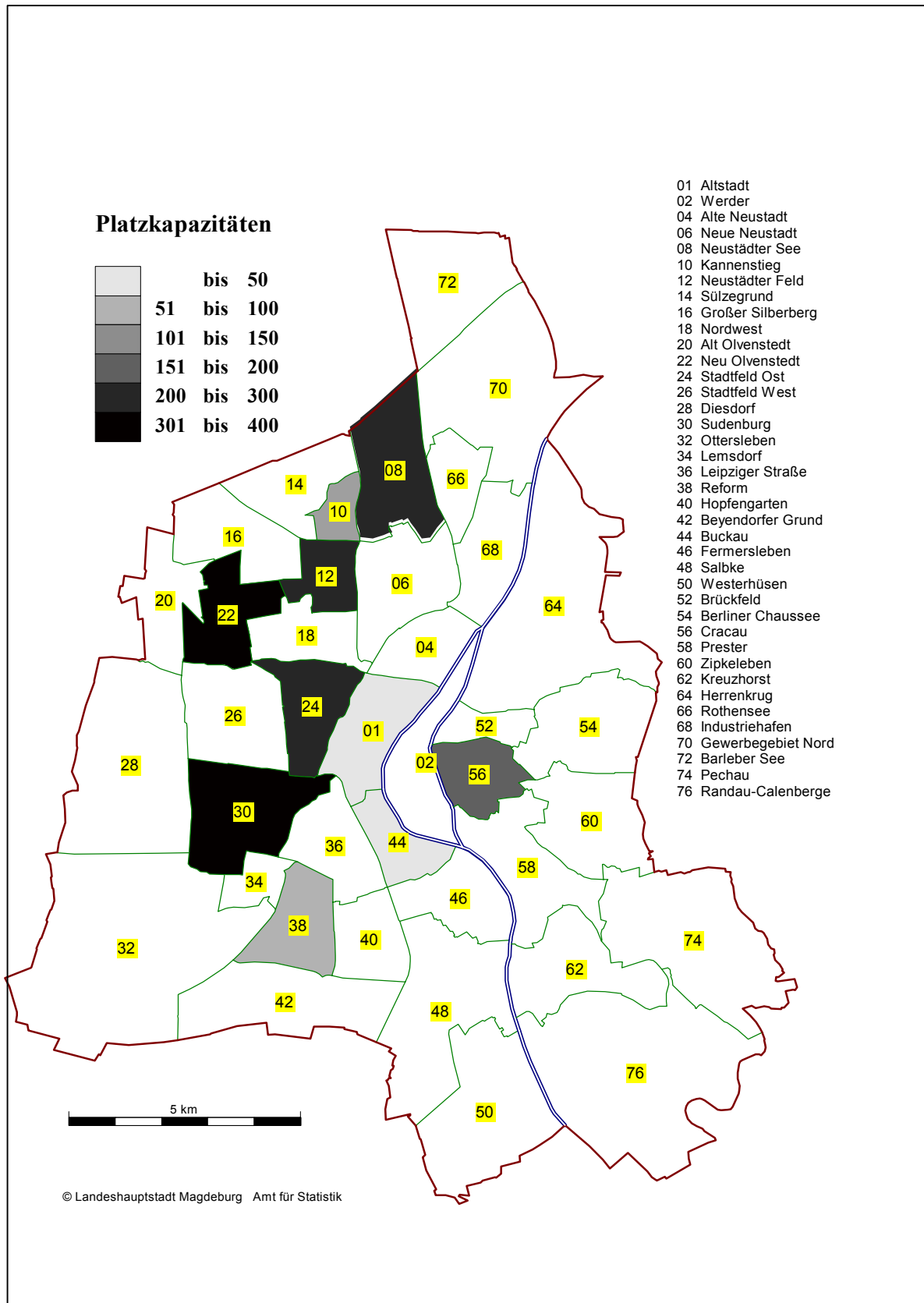
Erstrebenswert ist eine möglichst flächendeckende Versorgung der Stadt mit Pflegeplätzen, da der Verbleib der Pflegebedürftigen in ihrem gewohnten Stadtteil die Aufrechterhaltung der bisherigen sozialen Kontakte erleichtert und damit zum Wohlbefinden der Betroffenen beiträgt.

Da es sich bei den bestehenden Heimen überwiegend um gewachsene Standorte handelt, ist die Verteilung der vorhandenen Plätze in Magdeburg sehr ungleichmäßig. Im Norden der Stadt (Stadtteile Neustädter See, Kannenstieg, Neustädter Feld) sind über 30 % der Gesamtkapazität konzentriert. Frei finanzierte Neubauten sind unabhängig vom örtlichen Bedarf dort errichtet worden, wo der Investor über ein entsprechendes Grundstück verfügen konnte.

Eine Übersicht über die Verteilung der Kapazitäten auf die einzelnen Stadtteile bietet die Abbildung 2. In dieser Übersicht sind die in der Planung enthaltenen Plätze (d. h. die langfristig Bestand haben werden) und die gegenwärtig vorhandenen frei finanzierten Angebote enthalten.

## Abbildung 2: Verteilung der Altenpflegeheimplätze im Stadtgebiet

Stand: Oktober 2001 - unter Berücksichtigung der bestehenden Planungen





## 5. Pflegebedarfsprognose

Für die Abschätzung der künftigen Zahl der Pflegebedürftigen in Magdeburg wurde eine vom Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt erstellte Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2010 zugrunde gelegt.<sup>23</sup> Wie jede Prognose ist auch diese Vorausberechnung mit einer gewissen Unsicherheit behaftet. Die vorliegende Prognose basiert auf den Bevölkerungsdaten von 1996. Eine aktuellere Prognose ist nicht verfügbar. Für die Jahre 1999 und 2000 zeigt sich eine leichte Überschätzung der Gesamteinwohnerzahl, darunter eine Überschätzung der Altersgruppe ab 75 Jahre und eine Unterschätzung der Kinder bis 10 Jahre. Der größte Unsicherheitsfaktor in der Bevölkerungsprognose liegt in der Einschätzung künftiger Wanderungssaldi. Die Vorausschätzung des künftigen Bedarfs an Pflegekapazitäten kann daher nur zur Abschätzung der Tendenz herangezogen werden und ist mit der Fortschreibung der Planung regelmäßig zu überprüfen.

Unter der Annahme, dass der Anteil pflegebedürftiger Personen in den einzelnen Altersgruppen gleich bleibt, ergibt sich aus der Bevölkerungsvorausschätzung für die Jahre 2005 und 2010 die nachfolgend dargestellte Altersverteilung pflegebedürftiger Personen in Magdeburg.

**Tabelle 7: Vorausschätzung der Pflegebedürftigen im Jahr 2005**

Alter in Jahren	Bevölkerung	Pflegebedürftige gesamt		ambulante Pflege		stationäre Pflege		Pflegegeldempfänger/innen	
		Anteil an Altersgruppe	Anzahl	Anteil an Altersgruppe	Anzahl	Anteil an Altersgruppe	Anzahl	Anteil an Altersgruppe	Anzahl
0 bis 4	6 366	0,26%	17	0,00%	0	0,00%	0	0,22%	14
5 bis 9	7 091	0,62%	44	0,01%	0	0,00%	0	0,50%	36
10 bis 14	6 384	0,55%	35	0,01%	0	0,00%	0	0,45%	29
15 bis 19	13 685	0,41%	55	0,01%	1	0,00%	0	0,33%	45
20 bis 24	14 217	0,41%	58	0,01%	1	0,00%	0	0,33%	47
25 bis 29	13 724	0,35%	48	0,02%	3	0,01%	1	0,26%	36
30 bis 34	13 083	0,34%	45	0,02%	3	0,02%	2	0,26%	34
35 bis 39	17 787	0,34%	60	0,03%	5	0,03%	5	0,24%	43
40 bis 44	19 700	0,37%	73	0,03%	6	0,05%	9	0,25%	49
45 bis 49	16 798	0,44%	74	0,05%	9	0,07%	12	0,28%	46
50 bis 54	17 277	0,65%	112	0,09%	15	0,11%	20	0,39%	68
55 bis 59	14 247	0,99%	141	0,15%	22	0,23%	32	0,55%	78
60 bis 64	15 809	1,70%	269	0,28%	44	0,47%	75	0,89%	141
65 bis 69	17 405	2,87%	500	0,47%	82	0,85%	148	1,46%	255
70 bis 74	11 220	4,91%	550	1,08%	122	1,51%	169	2,23%	250
ab 75	16 960	22,26%	3 775	5,54%	939	9,82%	1 665	7,80%	1 323
gesamt	221 753	2,64%	5 854	0,56%	1 252	0,96%	2 139	1,12%	2 493

<sup>23</sup> Bevölkerungsvorausschau der Stadt Magdeburg bis zum Jahr 2010 - veröffentlicht als Sonderdruck in „Magdeburger Statistische Monatsberichte“ November 1998 Landeshauptstadt Magdeburg - Amt für Statistik

**Tabelle 8: Vorausschätzung der Pflegebedürftigen im Jahr 2010**

Alter in Jahren	Bevölkerung	Pflegebedürftige gesamt		ambulante Pflege		stationäre Pflege		Pflegegeldempfänger/innen	
		Anteil an Altersgruppe	Anzahl	Anteil an Altersgruppe	Anzahl	Anteil an Altersgruppe	Anzahl	Anteil an Altersgruppe	Anzahl
0 bis 4	6 292	0,26%	17	0,00%	0	0,00%	0	0,22%	14
5 bis 9	6 359	0,62%	39	0,01%	0	0,00%	0	0,50%	32
10 bis 14	7 086	0,55%	39	0,01%	0	0,00%	0	0,45%	32
15 bis 19	6 370	0,41%	26	0,01%	1	0,00%	0	0,33%	21
20 bis 24	13 627	0,41%	56	0,01%	1	0,00%	0	0,33%	45
25 bis 29	14 157	0,35%	49	0,02%	3	0,01%	1	0,26%	37
30 bis 34	13 655	0,34%	47	0,02%	3	0,02%	2	0,26%	35
35 bis 39	12 979	0,34%	44	0,03%	4	0,03%	3	0,24%	31
40 bis 44	17 575	0,37%	65	0,03%	6	0,05%	8	0,25%	44
45 bis 49	19 350	0,44%	85	0,05%	10	0,07%	14	0,28%	53
50 bis 54	16 388	0,65%	106	0,09%	15	0,11%	19	0,39%	64
55 bis 59	16 663	0,99%	164	0,15%	26	0,23%	38	0,55%	92
60 bis 64	13 411	1,70%	228	0,28%	37	0,47%	63	0,89%	119
65 bis 69	14 284	2,87%	410	0,47%	67	0,85%	121	1,46%	209
70 bis 74	14 897	4,91%	731	1,08%	161	1,51%	224	2,23%	332
ab 75	18 023	22,26%	4 012	5,54%	998	9,82%	1 769	7,80%	1 406
gesamt	211 116	2,90%	6 117	0,63%	1 331	1,07%	2 264	1,22%	2 567

Die Bevölkerungszahl in Magdeburg wird auch in den kommenden Jahren weiter zurückgehen. Dabei verändert sich die Altersstruktur. Die Zahl der älteren Einwohner/innen ab 65 Jahre erhöht sich sowohl von ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung als auch als Absolutwert. Bei den jüngeren Altersgruppen wird ein Rückgang erwartet. Die hauptsächlichen Bevölkerungsverluste durch Abwanderung konzentrierten sich in den zurückliegenden Jahren auf die Altersgruppe der 25- bis 45-jährigen mit ihren Kindern.<sup>24</sup> Personen im Alter über 65 Jahre waren nur in geringen Umfang am Wanderungsgeschehen beteiligt.

Ausgehend von den Anteilen der pflegebedürftigen Personen in den einzelnen Altersgruppen ist für die kommenden Jahre mit einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen zu rechnen, da die Jahrgänge mit den hohen Anteilen Pflegebedürftiger nicht von dem Bevölkerungsrückgang betroffen sind, sondern zunehmen werden.

Das trifft auf alle Arten der Pflegeleistungen zu, ambulant und stationär.

Neben der Erhöhung der Zahl der pflegebedürftigen Personen wird aber auch eine Verschiebung der Leistungsarten erfolgen.

<sup>24</sup> vgl. Magdeburger Statistische Blätter - Landeshauptstadt Magdeburg, Amt für Statistik - Heft 38: Seite 29, Tabelle 17; Heft 32: Seite 27, Tabelle 17

Wie in Abschnitt 4.5. dargelegt, wird es in den folgenden Jahren im vollstationären Pflegebereich im Zusammenhang mit den Modernisierungs- und Sanierungsmaßnahmen zur Verringerung der Platzkapazität kommen.

Die Senkung des Versorgungsgrades mit vollstationären Pflegeplätzen von gegenwärtig 5,85 Plätzen je 100 Einwohner ab 65 Jahre auf perspektivisch 3,39 Plätze erfordert den weiteren Ausbau der vorgelagerten Pflegemöglichkeiten, um die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen abzusichern. Damit wird ein weiterer Schritt zur Durchsetzung des Grundsatzes des Vorrangs von ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen vor der vollstationären Versorgung gegangen.

Für den künftigen Bedarf an ambulanten Pflegekapazitäten ist darüber hinaus auch das künftige Potential für die Pflege durch Angehörige von Bedeutung. Das Verhältnis der Bevölkerung über 65 Jahre zu den 45- bis 64-jährigen Einwohner/innen, das zur Abschätzung dieses Potentials herangezogen wird<sup>25</sup>, verschiebt sich in den kommenden Jahren. Durch die voraussichtliche Zunahme der Zahl der Einwohner/innen ab 65 Jahre auf 45 584 im Jahr 2005 und 47 204 im Jahr 2010 bei einer gleichzeitigen Abnahme der 45- bis 64-jährigen Personen auf 64 131 im Jahr 2005 bzw. 65 815 im Jahr 2010 sinkt dieses Zahlenverhältnis auf 1,41 : 1 (2005) bis 1,39 : 1 (2010). Es ist also in den kommenden Jahren mit einer Abnahme des Anteils der Pflege durch Angehörigen zu rechnen.

Für die ambulante Pflege jüngerer Personen (unter 65 Jahre) läßt die Bevölkerungsprognose einen Rückgang erwarten. Im Jahr 1999 waren es 121 professionell gepflegte Personen und 765 Pflegegeldempfänger unter 65 Jahre. Für das Jahr 2005 wurden 109 von Pflegediensten gepflegte Personen und 666 Pflegegeldempfänger errechnet und für 2010 106 professionell gepflegte Personen und 619 Pflegegeldempfänger.

Der Anteil der ambulanten von den Pflegediensten zu versorgenden Personen wird sich infolge der Verringerung des Angehörigenpflegepotentials und der weiteren Verlagerung von stationärer in ambulante Pflege vermutlich noch stärker erhöhen als es sich aus der bloßen Hochrechnung der Anteile auf die künftig zu erwartende Altersstruktur ergibt.

Das Zahlenverhältnis zwischen Frauen und Männern wird zwar in den oberen Altersgruppen auch zukünftig eine Mehrheit der Frauen aufweisen, da die Lebenserwartung der Frauen - biologisch bedingt - höher ist als die der Männer. Für Sachsen-Anhalt betrug der Unterschied in der mittleren Lebenserwartung von Frauen und Männern 1995 7,39 Jahre.<sup>26</sup> Die hohe Differenz zwischen den Geschlechtern in den oberen Altersgruppen wird sich in Zukunft jedoch in dem Maße verringern, wie die Generation mit den kriegsbedingten Verlusten bei den Männern ausfällt. Damit ist zu erwarten, dass sich auch die Haushaltsstrukturen der Senior/innen verschieben werden und der Anteil der alleinstehenden Frauen etwas zurückgehen wird, der Anteil der Ehepaare/Lebensgemeinschaften zunimmt. Für die älteren Pflegebedürftigen, die in einer Partnerschaft leben, werden daher zukünftig verstärkt Pflegeeinrichtungen gefragt sein, die keine Trennung von den nicht pflegebedürftigen Partnern erfordern, beispielsweise Betreutes Wohnen in Kombination mit einer Pflegestation.

---

<sup>25</sup> vgl. Abschnitt 4.3. Ambulante Pflege

<sup>26</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik - aus „Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland“, Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2001

## **6. Schlussfolgerungen**

### ***6.1. Vorgelagerte Strukturen***

Mit den Angeboten der Wohlfahrtsverbände in Magdeburg, insbesondere dem Netz der offenen Altenarbeit sowie den zahlreichen Selbsthilfegruppen, die sich in Magdeburg den Belangen von Senior/innen, behinderten Menschen oder Betroffenen verschiedener Krankheiten widmen, besteht ein breit gefächertes System von niedrighschwelligem Präventivangeboten, die der Betätigung und Aktivierung dienen und als erste Anlaufstellen die Funktion von Informations- und Beratungsstellen, sozialen Kontaktmöglichkeiten und Hilfeangeboten wahrnehmen. Die Bedeutung der Arbeit der Verbände, Vereine und Selbsthilfegruppen wurde durch die Landeshauptstadt anerkannt, indem finanzielle Zuwendungen für diese Projekte ausgereicht wurden. Auch für die Zukunft sollte die Arbeit, die bedarfsgerecht zur Versorgung der Bevölkerung beiträgt, weiterhin gefördert werden.

### ***6.2. Vernetzung von Angeboten***

Für den perspektivischen Mehrbedarf an Pflegekapazitäten ist ein weiterer Ausbau der Pflegeeinrichtungen erforderlich. Insbesondere sollte eine Vernetzung der unterschiedlichen Angebote angestrebt werden, um eine optimale Betreuung der pflegebedürftigen Menschen in jeder Situation zu gewährleisten. Bei vernetzten Angeboten von ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Pflege, gegebenenfalls auch in Kombination mit betreutem oder Service-Wohnen, ist für die Nutzer/innen z. B. bei Änderung des Gesundheitszustandes ein schneller und unkomplizierter Wechsel der Pflegeform und deren gegenseitige Ergänzung möglich. Das Vorhalten verschiedenartiger Leistungen in einer komplex vernetzten Einrichtung bietet die Möglichkeit, diese Leistungsarten optimal entsprechend der individuellen Situation des/der Nutzers/in zu kombinieren.

Für die Pflegeanbieter bieten sich wirtschaftliche Effekte wie z. B. Reduzierung von Fahrtkosten, gemeinsame Ressourcennutzung (selbstverständlich unter Beachtung der getrennten Buchhaltung der Einzeleinrichtungen). Die Nutzung derartiger Einsparpotentiale gewinnt auch insofern an Bedeutung, als die Aufwendungen der Pflegedienste im Rahmen der allgemeinen Kostenentwicklung in den zurückliegenden Jahren gestiegen sind, die Leistungen der Pflegekassen für die einzelnen Pflegestufen jedoch seit der Einführung der Pflegeversicherung unverändert geblieben sind.

### ***6.3. Vorrang ambulanter vor stationärer Pflege - Angebote für Demenzkranke***

Der hohe Anteil stationärer Pflege (35,5 % aller Pflegebedürftigen in Magdeburg) und dabei auch die relativ hohe Zahl von Heimbewohnern mit Pflegestufe I (38,5 % der stationär gepflegten Personen) sind Anlass, zukünftig verstärkt Möglichkeiten zur Durchsetzung des Vorrangprinzips von ambulanter vor stationärer Pflege zu schaffen.

Ein Grund für die Notwendigkeit der Aufnahme von Pflegebedürftigen der Pflegestufe I in Pflegeheime entsteht, wenn die ambulante Pflege nicht den Pflege- bzw. Betreuungsanforderungen in dem betreffenden Fall gerecht werden kann. Als problematisch stellt sich hierbei oftmals die unzureichende Berücksichtigung dementer Personen in den Regelungen des Pflegeversicherungsgesetzes dar. Die Definition der Pflegebedürftigkeit und die Festlegung der Pflegestufen in diesem Gesetz sind nicht auf dieses Krankheitsbild ausgerichtet, so dass diesem Personenkreis häufig nur eine geringe Pflegestufe zugestanden wird. Der Betreuungsaufwand ist jedoch teilweise sehr hoch, z. T. ist ständige

Beaufsichtigung erforderlich. Mit ambulanten Leistungen der Pflegestufe I ist die notwendige Betreuung der altersverwirrten Menschen in vielen Fällen nur schwer abzusichern. Darüber hinaus ist das Angebot an teilstationären Betreuungsangeboten noch nicht so stark ausgebaut. Besonders durch tagesstrukturierende Maßnahmen im Rahmen von teilstationärer Pflege wäre vermutlich ein Teil der Heimaufnahmen vermeidbar.

Der Ausbau von Tagespflegeangeboten - wie in Abschnitt 4.4.1. beschrieben und wie von mehreren Einrichtungsträgern bereits geplant - ist daher dringend geboten.

Aus diesem Grund waren Angebote, die vorrangig der Betreuung von Demenzkranken dienen, vom Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt als eines der besonders förderwürdigen Kriterien für die Landespflegeplanung benannt worden. Das Neubauprojekt der Pfeifferschen Stiftungen stellt z. B. ein solches vernetztes Angebot von Wohnen, ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege dar.

Aus der Prognose der Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2010 ergibt sich ein Mehrbedarf an ambulanten Pflegekapazitäten. Bei gleichbleibendem Verhältnis von ambulanter zu stationärer Pflege sind im Jahr 2010 etwa 220 ambulant pflegebedürftige Personen zusätzlich im Vergleich zu 1999 zu erwarten. Ein weiterer Mehrbedarf entsteht durch eine Verschiebung von stationärer zu ambulanter Pflege. Bei gleichbleibendem Verhältnis der Pflegearten würde sich bis 2010 die Zahl der stationär gepflegten Personen um etwa 370 gegenüber 1999 erhöhen. Die in der stationären Pflege entsprechend der Landesplanung angestrebte langfristige Zielkapazität von 1357 geförderten Plätzen zuzüglich der bestehenden frei finanzierten stationären Plätze ergibt jedoch eine voraussichtliche Gesamtkapazität von ca. 1900 Plätzen. Das entspricht fast der Zahl der im Jahr 1999 stationär gepflegten Personen (1891). Für die 370 zu erwartenden zusätzlichen Pflegebedürftigen wären alternativ Möglichkeiten der ambulanten Versorgung zu schaffen oder Kapazitätserweiterungen im stationären Bereich erforderlich.

Das bedeutet, dass die ambulanten Kapazitäten um etwa 220 bis 580 Plätze bzw. gemessen an der Zahl der gegenwärtig versorgten Personen um ca. 10 % bis 27 % erhöht werden müssen. Das erfordert Erweiterungen bei den bestehenden Pflegediensten oder bei gleichbleibender durchschnittlicher Versorgungsleistung je Pflegedienst 4 bis 9 zusätzliche Angebote.

Voraussetzung für ambulante Pflege ist, dass die Wohnung des/der Pflegebedürftigen dies ermöglichen. Für die *Neuschaffung* von alten- und behindertengerechten Wohnungen gibt es derzeit keine Fördermöglichkeit in den Landesprogrammen oder von kommunaler Seite. Im Förderjahr 2001 gibt es jedoch die Möglichkeit, für den Umbau von nicht mehr bedarfsgerechten Alten- und Pflegeheimen zu alten- bzw. behindertengerechten Wohnungen ein zinsloses Darlehen aus der Wohnungsbauförderung zu beantragen. Weiterhin besteht für einzelfallbezogene Maßnahmen zur Anpassung von Wohnungen an die Bedürfnisse ihrer älteren, mobilitätsbeeinträchtigten oder behinderten Bewohner/innen ein Landesförderprogramm. (Die Förderprogramme für die kommenden Jahre sind noch nicht bekannt.) Des Weiteren können für Pflegebedürftige nach § 40 (4) SGB XI Zuschüsse von den Pflegekassen bis zu 5000 DM für Wohnraumanpassungsmaßnahmen gewährt werden. Damit kann eine bedarfsgerechte Anpassung der bestehenden Wohnung erreicht werden und somit in vielen Fällen der Verbleib in der gewohnten Umgebung ermöglicht werden.

Um das Angebot an alten- und behindertengerechten Wohnungen bedarfsgerechter zu gestalten wäre eine gleichmäßiger Verteilung der entsprechenden Wohnungen im Stadtgebiet wünschenswert, damit anspruchsberechtigte Personen nicht gezwungen sind, ihr gewohntes Umfeld zu verlassen, wenn sie aufgrund von Mobilitätseinschränkungen in eine barrierefreie Wohnung umziehen müssen.

Das ist in vielen Fällen durch Umbaumaßnahmen am vorhandenen Wohnungsbestand möglich, z. B. durch Anbau von rollstuhlgeeigneten Rampen an den bestehenden 16-geschossigen Hochhäusern oder den Einbau von ebenerdig erreichbaren Aufzügen.

Im Zusammenhang mit Sanierungsmaßnahmen durch die Wohnungsunternehmen an bestehenden Wohnhäusern wäre es - auch für die Erhöhung der Attraktivität der Wohnungen - sinnvoll, wenn ein möglichst breites Angebot an barrierefreien Wohnungen entsteht, das auch für jüngere und nicht behinderte Menschen geeignet ist.

#### **6.4. Stationäre Pflege**

Im Abschnitt 4.4.2. wurde auf die problematische Situation des gegenwärtig hohen Grades der Realisierung von Kurzzeitpflege durch die zeitweilige Nutzung von freien Dauerpflegeplätzen hingewiesen. Da die Möglichkeit der vorübergehenden stationären Pflege ein wichtiges Element zur Sicherstellung der ambulanten Pflege darstellt, ist künftig besonderes Augenmerk darauf zu richten, wie der Bedarf gedeckt werden kann. Mit der in der Landespflegeplanung angestrebten Verschiebung des Verhältnisses von ambulanter zu stationärer Pflege wird die Kurzzeitpflege quantitativ an Bedeutung gewinnen.

Für die Deckung des gegenwärtigen Bedarfs an vollstationären Dauerpflegeplätzen wurden bereits mit dem Beschluss zur „Pflegebedarfsprognose 2010 für die Landeshauptstadt Magdeburg - Bedarfsentwicklung im Bereich der Pflege“ (Beschluss-Nr. 1187-31(III)01) eine Kapazitätserweiterung um 40 Plätze vorgesehen. Damit sind jedoch die finanziellen Fördermöglichkeiten des Artikels 52 Pflegeversicherungsgesetz für die Stadt Magdeburg ausgeschöpft. Darüber hinausgehende Kapazitätserweiterungen sind nur frei finanziert möglich. Potentielle Investoren für zusätzliche stationäre Einrichtungen sollten dabei möglichst auf die Stadtteile in Magdeburg hingewiesen werden, die bisher über keine Kapazitäten verfügen.

In Bezug auf die künftige Entwicklung stationärer Pflegeeinrichtungen ist daher auch besonders auf die Bezahlbarkeit der Plätze zu achten. Die nicht pflegebedingten Aufwendungen wie Unterkunfts- und Verpflegungskosten werden nicht von der Pflegeversicherung getragen. Hier ist es wichtig, dass diese Kosten in den Heimen auf einem Niveau liegen, das der Einkommenssituation der Heimbewohner entspricht. In den ersten Jahren nach der Wiedervereinigung Deutschlands war die „Altersarmut“ in den neuen Bundesländern aufgrund der weitestgehenden Vollbeschäftigung auch der Frauen in der DDR und der damit erworbenen Rentenansprüche noch relativ gering. Hier zeichnet sich jedoch eine Verschiebung ab. Inzwischen kommen zunehmend Personen in das Rentenalter, deren Ansprüche aufgrund von Vorruhestand, längerer Arbeitslosigkeit oder Sozialhilfebezug geringer sind. Ein Anzeichen dafür ist der Anstieg des Anteil der Empfänger/innen von Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) an den Einwohner/innen ab 65 Jahre.

**Tabelle 9: Entwicklung des Anteils der Sozialhilfeempfänger/innen ab 65 Jahre**<sup>27</sup>

Stichtag	Anteil der Empfänger/innen von HLU an den Einwohner/innen ab 65 Jahre
31.12.1995	0,4 %
31.12.1996	0,7 %
31.12.1997	0,9 %
31.12.1998	1,0 %
31.12.1999	0,9 %
31.12.2000	1,3 %

Es ist davon auszugehen, dass unter den künftigen Bewohner/innen von Pflegeheimen ein zunehmender Anteil von Personen mit geringen Einkommen sein wird, die auf kostengünstige Heimplätze angewiesen sind. Die nicht pflegebedingten Kosten der Heimunterbringung können bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen als Hilfe zum Lebensunterhalt nach BSHG gewährt werden.

Auch der Anteil derer, die keine Ansprüche aus der Pflegeversicherung haben, da sie über längere Zeiträume keine sozialversicherungspflichtigen Einkommen hatten, wird zunehmen. Dieser Personenkreis ist bei Pflegebedürftigkeit auf Sozialhilfe angewiesen.

Gegenwärtig (30.09.2001) erhalten 61 Magdeburger/innen Hilfe zum Lebensunterhalt in Heimen und 275 Personen Hilfe zur Pflege im Heim als Sozialhilfeleistung.

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG) am 1. Januar 2003 wird der Personenkreis der Empfänger/innen von Hilfe zum Lebensunterhalt nach BSHG Anspruch auf die vorrangige Leistung nach dem GSiG haben. Ob und gegebenenfalls wie sich diese neuen gesetzlichen Regelungen auf die Pflege auswirken, kann noch nicht abgeschätzt werden, da die Rahmenbedingungen noch nicht im Einzelnen klar sind.

Für die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sieht das GSiG vor, entsprechend den Regelungen des § 13 BSHG zu verfahren. In der gegenwärtigen Praxis der Sozialhilfegewährung werden bestehende Kranken- und Pflegeversicherungen und Vorversicherungen, die noch nicht länger als 3 Monate beendet sind, weiter aufrechterhalten. Für Personen, die vorher nicht versichert waren, besteht keine Möglichkeit eine Pflegeversicherung zu begründen. Notwendige Pflegeleistungen werden für diese Personen gemäß §§ 68 ff BSHG gewährt.

Da für die Zukunft voraussichtlich keine Möglichkeiten zur Subventionierung neuer Einrichtungen bestehen werden, sollten daher die bereits mit öffentlichen Mitteln geförderten, preisgünstigen Einrichtungen vorrangig für Pflegebedürftige ohne Einkommen oder mit geringen Einkommen zur Verfügung stehen. Gemeinsam mit den Einrichtungsträgern wäre zu überlegen, wie eine entsprechende Steuerung erfolgen könnte ohne eine Wettbewerbsverzerrung hervorzurufen.

<sup>27</sup> Für alle Altersgruppen insgesamt lag der Sozialhilfeanteil in Magdeburg am 31.12.2000 bei 5,4 % der Bevölkerung.

### ***6.5. Ausblick für die weitere Pflegeplanung***

Der gesetzliche Rahmen für die Pflege erfährt gegenwärtig eine Reihe von Veränderungen. Hierzu gehören:

- das Sozialgesetzbuch SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, welches am 1. Juli 2001 in Kraft getreten ist,
- das Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz) und die Heimgesetznovelle, die am 1. Januar 2002 in Kraft treten werden.
- Das Pflegeleistungsverbesserungsgesetz für gerontopsychiatrische Fälle befindet sich im Entwurfsstadium.
- Eine neue Heimindestbauverordnung und eine Heimmitwirkungsverordnung sind in der Diskussion.

Auswirkungen der neuen Regelungen sind ab 2002 zu erwarten. Im nächsten Pflegestrukturplan wird auf die Veränderungen einzugehen sein.



## TABELLENVERZEICHNIS

TABELLE 1: PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSONEN IN MAGDEBURG AM 31.12.1999 NACH ART DER PFLEGELEISTUNG UND PFLEGESTUFE .....	8
TABELLE 2: ALTERSVERTEILUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN PERSONEN IN MAGDEBURG AM 31.12.1999 .....	9
TABELLE 3: PFLEGELEISTUNGSSEMPFÄNGER IN SACHSEN-ANHALT NACH LEISTUNGSART UND GESCHLECHT .....	10
TABELLE 4: FORM DER PFLEGELEISTUNG NACH PFLEGESTUFEN IN SACHSEN-ANHALT IM JAHR 1999 .....	12
TABELLE 5: NUTZER/INNEN DER AMBULANTEN PFLEGEDIENSTE NACH LEISTUNGSART .....	13
TABELLE 6: ARBEITSKRÄFTE BEI DEN AMBULANTEN PFLEGEDIENSTEN .....	15
TABELLE 7: VORAUSSCHÄTZUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN IM JAHR 2005 .....	23
TABELLE 8: VORAUSSCHÄTZUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN IM JAHR 2010 .....	24
TABELLE 9: ENTWICKLUNG DES ANTEILS DER SOZIALHILFEEMPFÄNGER/INNEN AB 65 JAHRE	29



## ANHANG

### Befragung ambulanter Pflegedienste im Magdeburg im Rahmen der Pflegestrukturplanung 2001

Für die Bestandserhebung der ambulanten Pflege in Magdeburg ist die Beantwortung der folgenden Fragen von Bedeutung. Um einen einheitlichen Stichtag für alle Angaben zu haben, geben Sie bitte - wenn nichts anderes vermerkt ist - jeweils den Stand am 01.06.2001 an.

#### 1. Angaben zum Pflegepersonal

Bitte geben Sie die Mitarbeiter/innen in Ihrem Pflegedienst entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation dem Beschäftigungsumfang an. Für Vollzeitkräfte geben Sie bitte nur die Anzahl der Beschäftigten an. Bei Teilzeitkräften geben Sie bitte zusätzlich die Gesamtstunden je Woche an, z. B. bei zwei Krankenschwestern mit jeweils 30 Wochenstunden ist in die Spalte *Teilzeitkräfte* „2“ einzutragen, in die Spalte *Stunden je Woche* „60“

	Vollzeitkräfte Anzahl	Teilzeitkräfte	
		Anzahl	Stunden je Woche
Pflegedienstleiter/in			
examinierte Krankenschwester/ Krankenpfleger			
Schwesternhelferin			
examinierte Altenpfleger/in			
Altenpflegehelfer/in			
Haus- und Familienpfleger/in			
Hauswirtschaftshelfer/in			
Zivildienstleistender			
sonstige			

#### 2. Erbrachte Leistungen

Wieviel Stunden werden von allen Ihren Mitarbeiter/innen zusammen pro Woche geleistet? (Bitte geben Sie hier die Werte an, wie sich das Verhältnis zwischen Pflege und Hauswirtschaft normalerweise darstellt, also den Durchschnittswert je Woche. Sollten die Zahlen nicht exakt zu ermitteln sein, können Sie auch Schätzwerte eintragen.)

a) in der Pflege ..... Stunden

b) hauswirtschaftlichen Leistung ..... Stunden

### 3. Angaben zu den Patient/innen

Kostenträger	Leistung	Anzahl der Fälle am Stichtag 01.06.2001
Krankenkassen	Häusliche Krankenpflege	
	Haushaltshilfe	
Pflegekassen	Pflegeleistungen der Pflegestufe I	
	Pflegeleistungen der Pflegestufe II	
	Pflegeleistungen der Pflegestufe III	
Sozialhilfeträger	Pflegeleistungen	
	hauswirtschaftliche Leistungen	
Selbstzahler	Pflegeleistungen	
	hauswirtschaftliche Leistungen	

### 4. Zu- und Abgänge

Bitte geben Sie hier die Zu- und Abgänge betreuter Patient/innen in den letzten 3 Monaten (01. März bis 31. Mai 2001) an.

Bitte zählen Sie bei den Zugängen auch die Patient/innen mit, die bereits zu einem früheren Zeitpunkt von Ihnen betreut wurden und deren Pflege innerhalb des Betrachtungszeitraums z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt o. ä. wieder neu aufgenommen wurde. Ebenso sollen bei den Abgängen auch die Patient/innen mitgezählt werden, bei denen zum Zeitpunkt der Beendigung der Pflege noch nicht abzusehen ist, ob sie eventuell später wieder von Ihnen gepflegt werden

4.1. Zahl der Zugänge im Betrachtungszeitraum .....

4.2. Zahl der Abgänge im Betrachtungszeitraum .....

Gründe für den Abgang	Anzahl der Fälle
Genesung	
Wechsel in stationäre Pflege	
Krankenhaus	
Tod	
sonstiges	

## Beratungs- und Anlaufstellen mit präventivem Charakter

Die nachfolgende Liste beinhaltet nicht jede einzelne Beratungsstelle, sondern nur die allgemeinen, zentralen Stellen mit koordinierender Funktion, die bei Bedarf entsprechend der individuellen Problemstellung spezielle Dienste vermitteln.

Name der Beratungsstelle	Art der Einrichtung	Träger	Adresse
KOBES	Beratung und Vermittlung zu Selbsthilfegruppen	Caritas-Verband für das Dekanat Magdeburg	39104 MD, Breiter Weg 251
Wohnraumanpassung und -beratung	Beratung zu Möglichkeiten der alten- und behindertengerechten Wohnungsanpassung	activitas e. V.	39122 MD, Felgeleber Str. 16
Alten- und Servicezentrum im Bürgerhaus Kannenstieg	Beratung, Begegnung und Vermittlung von Fachdiensten für Senior/innen	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband	39128 MD, Joh.-R.-Becher-Str. 57
Alten- und Servicezentrum im Bürgerhaus Cracau	Beratung, Begegnung und Vermittlung von Fachdiensten für Senior/innen	AWO Kreisverband Magdeburg	39114 MD, Zetkinstr. 17
Alten- und Servicezentrum Olvenstedt	Beratung, Begegnung und Vermittlung von Fachdiensten für Senior/innen	Volkssolidarität Stadtverband Magdeburg	39130 MD, St.-Josef-Str. 50 a
Alten- und Servicezentrum Sudenburg	Beratung, Begegnung und Vermittlung von Fachdiensten für Senior/innen	Volkssolidarität Stadtverband Magdeburg	39112 MD, Halberstädter Str. 115
Pik ASZ (Alten- und Servicezentrum)	Beratung, Begegnung und Vermittlung von Fachdiensten für Senior/innen	Malteser Hilfsdienst	39120 MD, Leipziger Str. 43



## Ambulante Pflegedienste in Magdeburg

Bezeichnung des Pflegedienstes	Adresse
Mobile Krankenpflege Magdeburg GmbH	39104 Magdeburg, Liebigstraße 6
Häusliche Kranken- und Altenpflege Behnke	39104 Magdeburg, Otto-von-Guericke-Str. 61
Caritas Sozialstation	39106 Magdeburg, Beethovenstr. 4
Häusliche Krankenpflege Eva Jablonski	39108 Magdeburg, Hardenbergstr. 1
Die Häusliche Krankenpflege Monika Hoffmann	39108 Magdeburg, Winckelmannstr. 15b
Sozialstation Magdeburger Stadtmission e. V.	39110 Magdeburg, Große Diesdorfer Str. 186
Magdeburger Pflegedienst Manuela Arning	39114 Magdeburg, Gartenstr. 12
Pfeiffersche Stiftungen, Ambulanter Pflegedienst	39114 Magdeburg, Pfeifferstr. 10
Sozialstation der AWO	39114 Magdeburg, Zetkinstr. 17
Sozialstation des ASB	39116 Magdeburg, Astonstr. 62
Kranken-, Alten- und Hospizpflege Sieglinde	39116 Magdeburg, Hängelsbreite 33
Hauskrankenpflege Christiana Golimbeck	39116 Magdeburg, Kroatenweg 71
Malteser Pflege- und Betreuungsdienst	39118 Magdeburg, Herrmann-Hesse-Str. 1a
Ambulanter Pflegedienst und Sozialstation der Volkssolidarität	39118 Magdeburg, Widderstr. 1
SALUS gGmbH Ambulanter Pflege- und Hauswirtschaftsdienst	39120 Magdeburg, Doctor-Eisenbart-Ring 4
Caritas Sozialstation	39120 Magdeburg, Leipziger Str. 43
Häusliche Krankenpflege Christa Hinrichsen	39120 Magdeburg, Lindenplan 36
Ambulante Krankenpflege Veronika Kröcher	39122 Magdeburg, Alt Fernersleben 36
Häusliche Krankenpflege Monika Schmidt	39122 Magdeburg, Holsteiner Str. 28a
Häusliche Krankenpflege Elke Ultsch	39122 Magdeburg, Hosse-Privatweg 31
Häuslicher Mobiler Pflegedienst S. Girth	39122 Magdeburg, Iltisweg 20
Häusliche Krankenpflege Heidrun Drinkmann	39124 Magdeburg, Curiestr. 29
Häusliche Krankenpflege der Johanniter-Unfall-	39124 Magdeburg, Dequeder Str. 31a
Cornelius-Werk, Diakonische Dienste gGmbH	39124 Magdeburg, Hospitalstr. 11a
Verband der Behinderten der Stadt Magdeburg	39124 Magdeburg, Lübecker Str. 105
Ambulante Krankenpflege Susanne Klempert	39124 Magdeburg, Moritzstr. 2d
Häusliche Kranken- und Altenpflege Kerstin	39126 Magdeburg, Dr. Grosz-Str. 7
Ambulante Krankenpflege	39126 Magdeburg, Dr.-Grosz-Str. 2
Häusliche Krankenpflege Renate Heinemann	39128 Magdeburg, Am Vogelsang 24
Pflege Daheim Mölle, Rösler	39128 Magdeburg, Ebendorfer Chaussee 49
Häusliche Krankenpflege Birgitt & Holger Lipinski GbR	39128 Magdeburg, Engel-Privatweg 41
Pflege Daheim, Schwester Ingrid Gaworski	39128 Magdeburg, Johannes-R.-Becher-Str. 42
Häusliche Krankenpflege Brigitte Warsitz	39128 Magdeburg, Lerchenwuhne 1
Mobile Krankenpflege	39130 Magdeburg, Bruno-Beye-Ring 43
Ambulante Krankenpflege Magdeburg, Michael	39130 Magdeburg, Moosgrund 34
Pflegecenter Am Sternsee, Marion Wesemann	39130 Magdeburg, Olvenstedter Chaussee 127





## Altenpflegeheime in Magdeburg

Name der Einrichtung	Träger	Adresse
Bischof-Weskamm-Haus	Caritas-Träger-Gesellschaft St. Mauritius gGmbH	39110 MD, Neustädter Bierweg 11
Seniorenzentrum Reform	AWO Landesverband Sachsen-Anhalt	39108 MD, Sojusstr. 1
Altenpflegeheim "Albert Schweitzer"	Blindenförderungswerk Sachsen-Anhalt gGmbH	39128 MD, Johannes-R.-Becher-Str. 41
Haus Krähenstieg	AWO Kreisverband Magdeburg	39126 MD, Krähenstieg 9
Altenpflegeheim Astonstraße	ASB Kreisverband Magdeburg	39116 MD, Astonstr. 62
Pflegeheim "Mechthild von Magdeburg"	Evang.-lutherische Diakonissenanstalt	39114 MD, Pfeifferstr. 10
Martin-Ulbrich-Haus	Pfeiffersche Stiftungen	39114 MD, Pfeifferstr. 10
Haus Bethanien	Pfeiffersche Stiftungen	39114 MD, Pfeifferstr. 5-7
Altenpflegeheim "St. Georgii"	SALUS gGmbH	39108 MD, Hans-Löscher-Str. 30
Altenpflegeheim	Städtischer Eigenbetrieb	39130 MD, Johannes-Göderitz-Str. 83
Altenpflegeheim Lerchenwuhne	Städtischer Eigenbetrieb	39128 MD, Othrichstr. 30c
Haus Mechthild	Städtischer Eigenbetrieb	39128 MD, Mechthildstr.27
Haus Budenberg	Städtischer Eigenbetrieb	39104 MD, Budenbergstr. 9
Altenpflegeheim "Peter Zincke"	Städtischer Eigenbetrieb	39112 MD, Hesekielstr. 7a
Altenpflegeheim	Städtischer Eigenbetrieb	39126 MD, Heideweg 41/43
Pro Seniore Residenz "Hansapark"	DSK Betreuungsdienste Thüringen GmbH	39116 MD, Hansapark 3
Seniorenheim Große Diesdorfer Straße	Pro Vita mbH & Co. KG	39108 MD, Große Diesdorfer Str. 230
Seniorenheim Olvenstedter Chaussee	Pro Vita mbH & Co. KG	39130 MD, Olvenstedter Chaussee 125
Pflegecenter Am Sternsee	Marion Wesemann	39130 MD, Olvenstedter Chaussee 127
Seniorenresidenz Am Eiskellerplatz	Habilis gGmbH	39112 MD, Halberstädter Str. 113b