

# Pflegestrukturplan der Landeshauptstadt Magdeburg

Fortschreibung 2002



Landeshauptstadt Magdeburg, Sozial- und Wohnungsamt

# **Pflegestrukturplan der Landeshauptstadt Magdeburg - Stand 2002**

## **Fortschreibung zum Material von 2001**

### ***1. Vorbemerkung***

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

Dieser Pflegestrukturplan enthält eine Beschreibung der Pflegesituation im Bereich des Pflegeversicherungsgesetzes in Magdeburg und eine Abschätzung des künftigen Pflegebedarfes bis zum Jahr 2010, die anhand der 1. Regionalisierten Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt aus den Ergebnissen der Bundespflegestatistik für Magdeburg hochgerechnet wurde.

In der Diskussion des Pflegestrukturplanes in den Gremien des Stadtrates sowie der in der Regionalen Pflegekonferenz vertretenen Fachöffentlichkeit wurde zum Ausdruck gebracht, dass auf der Basis der statistischen Berechnungen eine Vertiefung der Ergebnisse erforderlich ist, um den Pflegestrukturplan in der praktischen Arbeit besser handhabbar zu machen.

Aus diesem Grund war die Bestätigung durch den Stadtrat am 10.01.2002 mit dem Auftrag einer regelmäßigen Fortschreibung im 3-Jahres-Rhythmus und der Vorlage einer ersten Präzisierung bis Ende 2002 verbunden.

Die vorliegende Fortschreibung stützt sich auf die Aussagen des vorangegangenen Pflegestrukturplanes und formuliert daraus ableitend Schlussfolgerungen für die weitere Entwicklung der Pflegelandschaft in Magdeburg. Sie entstand im Rahmen der Planungs-kooperation zwischen der Stadt, den Pflegeanbietern, den Pflegekassen sowie Betroffenenvertretern wie Seniorenvertretung, Behindertenbeauftragter und Seniorenbeauftragter in der Regionalen Pflegekonferenz. Mit dem vorliegenden Material werden die Schwerpunkte aufgezeigt, die die Planungsbeteiligten für die Entwicklung der Pflegeinfrastruktur in Magdeburg in den nächsten Jahren setzen.

Die Möglichkeiten der Stadt, auf die Entwicklung der Pflegelandschaft direkt Einfluss zu nehmen, sind nur begrenzt. Wohl ist aber die Vorgabe einer klaren Zielrichtung ein Anhaltspunkt für die Bedarfsgerechtheit von Planungen der Pflegeanbieter, die von potentiellen Investoren regelmäßig nachgefragt werden. Damit ist eine indirekte Steuerungsmöglichkeit gegeben. Gleichzeitig kann anhand der definierten Ziele eine fachliche Wertung von geplanten Vorhaben vorgenommen werden.

Eine wichtige Steuerungsmöglichkeit für die Stadt liegt jedoch darin, dass günstige Rahmenbedingungen für eine optimale Pflegeversorgung der Bevölkerung geschaffen werden können, selbst wenn die Stadt nur begrenzt eigene Pflegeangebote vorhält.

Die Stadt kann in dem Kooperationsprozess zwischen Pflegeanbietern, Pflegekassen und Betroffenen eine Moderatorenrolle ausüben.

## **2. Zielsetzung der aktuellen Pflegestrukturplanung**

Gemeinsam mit den Pflegekassen, Betroffenenvertretern, Anbietern von Pflegeleistungen, Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung sowie des Landes Sachsen-Anhalt hat die Landeshauptstadt Magdeburg im Rahmen der Regionalen Pflegekonferenz das gemeinsame Ziel in der Pflege bestimmt. In Bezug auf dieses Ziel wurde die im Pflegestrukturplan beschriebene Pflegesituation in Magdeburg analysiert und die Faktoren identifiziert, die die Zielerreichung beeinflussen.

Das Ziel bei der weiteren Gestaltung der Pflegeinfrastruktur in Magdeburg leitet sich aus dem allgemeinen Ziel der Pflege ab.

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>. Da das Risiko, pflegebedürftig zu werden, für die einzelne Person nicht vorhersehbar ist und grundsätzlich jeder Mensch in diese Situation kommen kann, ist es gesellschaftlich anzustreben, dass die Nachteile und Einschränkungen, die sich für die Betroffenen sowie für ihre Angehörigen daraus ergeben, so gering wie möglich gehalten werden können. Anliegen ist es, den Betroffenen trotz der durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Einschränkungen eine höchstmögliche Lebensqualität zu erhalten. Darin liegt das allgemeine Ziel der Pflege. Es beinhaltet auch, dass die eigenständige und selbstbestimmte Lebensführung möglichst lange erhalten bzw. soweit wie möglich wieder hergestellt werden soll. Zur Erhaltung der Lebensqualität gehört es auch, Vereinsamung und gesellschaftliche Isolation der betroffenen Menschen zu verhindern. 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.

Der im Pflegeversicherungsgesetz festgeschriebene Vorrang von Prävention vor rehabilitativen Maßnahmen und von Rehabilitation vor Pflege steht im engen Zusammenhang mit dem Bestreben nach einer weitgehend eigenständigen und selbstbestimmten Lebensführung. Für die Pflege selbst gilt der Vorrang der ambulanten Versorgung vor der teilstationären und dieser wiederum vor der vollstationären Pflege.

Die Analyse der gegenwärtigen Situation in der Pflege in Magdeburg hat gezeigt, dass der Vorrang von Rehabilitation vor Pflege sowie der ambulanten Pflege vor der stationären Pflege noch nicht im angestrebten Maß realisiert ist. Die Ursachen hierfür sind sehr vielfältig. Nicht alle Aspekte sind durch die Stadt oder die Akteure vor Ort beeinflussbar. Teilweise wirken gesetzliche Rahmenbedingungen oder gesellschaftliche Strukturen und deren Entwicklung ungünstig auf die Umsetzung des Vorrangprinzips, und letztlich entscheiden die Betroffenen und ihre Angehörigen selbst über die Wahl der Pflegeform.

Nicht in jedem Fall wird bei Pflegebedürftigkeit eine ambulante Versorgung möglich sein, so dass die Ergänzung durch teilstationäre Pflege erforderlich wird oder stationäre Pflege erfolgen muss. Es sollte jedoch angestrebt werden, dass Heimaufnahmen nur noch dann erfolgen, wenn im konkreten Fall keine Möglichkeit für die ambulante Pflege (ggf. ergänzt durch teilstationäre Angebote) besteht oder durch gezielte Maßnahmen (z. B. Wohnungsanpassung o. ä.) geschaffen werden kann.

Ein wichtiges Anliegen bei der Weiterentwicklung der Pflegestruktur in Magdeburg ist daher die Gestaltung von Rahmenbedingungen, die eine ambulante Versorgung unterstützen und

---

<sup>1</sup> vgl. §14 (1) SGB XI

die derzeitig noch vorhandene, relativ hohe Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen auf diejenigen Pflegebedürftigen reduziert, bei denen die Schwere der Pflegebedürftigkeit eine stationäre Pflege erforderlich macht.

### ***3. Auswertung des Pflegestrukturplanes 2001***

Die vorliegende Fortschreibung des Pflegestrukturplanes verfolgt in erster Linie den Zweck, qualitative Aspekte der Pflegesituation zu beleuchten und Schlussfolgerungen für das künftige Handeln abzuleiten. Die statistischen Analysen des bestätigten Pflegestrukturplans 2001 zur gegenwärtigen Situation und zum künftigen Pflegebedarf in Magdeburg werden dabei zugrunde gelegt. Neuere Angaben als die verwendeten Daten aus der Bundespflegestatistik des Jahres 1999 sind noch nicht verfügbar, da die Erhebung nur im 2-Jahres-Rhythmus erfolgt und die Daten des Jahres 2001 derzeit noch nicht vorliegen.

Auf eine Wiederholung der Befragungsaktion bei den ambulanten Pflegediensten zur Pflegestatistik wurde wegen des damit für die Pflegedienste verbundenen Aufwandes nach dem relativ kurzen Zeitraum verzichtet. Wichtiger für die Beurteilung der Pflegesituation sind die von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Regionalen Pflegekonferenz vorgetragenen inhaltlichen Aspekte des Pflegealltages.

Auch konnte die Einschätzung durch die am 21. Januar 2002 vorgestellten Ergebnisse der Studie „Situation in der ambulanten Pflege in Sachsen-Anhalt“<sup>2</sup> in die Überlegungen mit einbezogen werden. Bei dieser Studie ist aber zu beachten, dass es sich um eine landesweite Untersuchung handelt, so dass Magdeburg-spezifische Aspekte dabei nicht hervortreten.

#### *Pflegebedarfsprognose*

Im Juli 2001 wurde vom Statistischen Landesamt Sachsen-Anhalt die 2. Regionalisierte Bevölkerungsprognose für den Zeitraum 1999 bis 2015 veröffentlicht. Diese geht vom Bevölkerungsstand 1999 aus und korrigiert die (in der 1. Prognose zu positiv prognostizierten) Annahmen zu den Wanderungsbewegungen aufgrund der Zu- und Wegzüge ab 1997.

Die im Pflegestrukturplan 2001 verwendete Bevölkerungsprognose auf der Basis des Jahres 1996 zeigte – wie bereits im Pflegestrukturplan 2001 beschreiben – für das Jahr 2000 eine Überschätzung der Gesamtbevölkerung in Magdeburg. Die Treffsicherheit variierte bei den verschiedenen Altersgruppen, so dass es teilweise Über- und Unterschätzungen gab. Auch in der bei der Pflegeplanung besonders betrachteten Altersgruppe ab 65 Jahre sind Differenzen erkennbar. Insgesamt ist deren Zahl unterschätzt, der Anteil der über 75jährigen jedoch überschätzt.

Die neue Prognose führt nun im Vergleich mit den realen Bevölkerungszahlen am 31.12.2001 zu einer leichten Unterschätzung der Gesamtbevölkerung auch bei Hinzurechnung der in den Berechnungen des Statistischen Landesamtes noch nicht einbezogenen Eingemeindung von Beyendorf/Sohlen mit ca. 1300 Einwohnerinnen und Einwohnern.

Exakte Ergebnisse wird eine Bevölkerungsprognose nie liefern können, sehr wohl aber die Tendenz abbilden. In jedem Fall kann von einer Zunahme der älteren Einwohnerschaft ausgegangen werden. Aufgrund ihres höheren Risikos, pflegebedürftig zu werden, ist somit auch eine Zunahme der Zahl der pflegebedürftigen Personen zu erwarten. Die in der Pflegebedarfsprognose des Pflegestrukturplanes 2001 errechneten Zahlen der künftig

---

<sup>2</sup> „Situation in der ambulanten Pflege in Sachsen-Anhalt“ – Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e. V.: Erarbeitet im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt - Juni 2001

pflegebedürftigen Personen sind daher nur – wie dort bereits angemerkt - als Schätzwerte anzusehen.

Auch im Weiteren ist von dem Anstieg der Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Magdeburg auszugehen.

Mit der neueren Bevölkerungsprognose würde ein etwas geringerer Anstieg der zukünftigen Zahl der Pflegebedürftigen zu erwarten sein als nach den ersten Prognosewerten. Dennoch ist eine deutliche Steigerung gewiss. Der Anteil pflegebedürftiger Personen an der Bevölkerung würde von 2,3 % im Jahr 1999 auf 2,6 % in 2005 und 2,8 in 2010 ansteigen. In absoluten Zahlen sind das 5.330 in 1999, 5.612 in 2005 und 5.796 in 2010. (Die erste Prognose ergab: 2005 = 5.854 und 2010 = 6.117). Für den weiteren Zeitraum bis 2015 wäre, wenn die Bevölkerungsprognose zutrifft, eine weitere sprunghafte Steigerung zu erwarten, da sich dann die Altersstruktur innerhalb der Gruppe ab 65 Jahre deutlich von den 65-74jährigen zu den 75-89jährigen und den über 90jährigen verschiebt.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick zur voraussichtlichen Zahl der pflegebedürftigen Personen insgesamt in Magdeburg unabhängig von der Inanspruchnahme von Pflegegeldleistungen, ambulanter professioneller Pflege oder teil- und vollstationärer Pflege.

Altersgruppe	(1)	Ist 1999		Prognose 2005		Prognose 2010		Prognose 2015	
		EinwohnerInnen	Pflegebedürftige	EinwohnerInnen	Pflegebedürftige	EinwohnerInnen	Pflegebedürftige	EinwohnerInnen	Pflegebedürftige
0 - 9	0,52%	15.198	79	15.276	79	17.233	90	17.512	91
10 - 14	0,56%	13.918	78	5.619	31	7.216	40	8.165	46
15 - 19	0,40%	14.825	60	12.727	52	5.645	23	7.203	29
20 - 24	0,39%	13.680	54	15.171	60	13.437	53	5.624	22
25 - 44	0,35%	68.516	243	58.370	207	56.659	201	55.305	196
45 - 64	0,96%	68.961	659	60.303	576	59.608	570	59.404	568
65 - 74	3,58%	23.433	839	28.904	1.035	29.425	1.054	24.128	864
75 - 89	17,27%	15.248	2.633	16.802	2.901	18.419	3.181	21.941	3.789
ab 90	52,86%	1.294	684	1.267	670	1.107	585	1.248	660
gesamt	2,27%	235.073	5.330	214.439	5.612	208.749	5.796	200.530	6.264

(1) Anteil der Pflegebedürftigen an der Altersgruppe entsprechend den Ist-Werten für Magdeburg für 1999 aus den Ergebnissen der Bundespflegestatistik

Unabhängig von den Abweichungen der Bevölkerungsprognosen untereinander und zu dem Realwert am 31.12.2001 sind die qualitativen Aussagen zur Bedarfsentwicklung unverändert. Die tatsächlichen, exakten Zahlen sind in der Planung nicht lieferbar. Andererseits sind die Prognosewerte jedoch ausreichend, um zuverlässige Angaben zum Entwicklungstrend zu geben. In der auch künftig vorzunehmenden regelmäßigen Fortschreibung des Pflegestrukturplanes werden die Prognosen an der Realität zu messen und gegebenenfalls Korrekturen der abgeleiteten Schlussfolgerungen vorzunehmen sein.

### Ergebnisse des Pflegestrukturplanes 2001

Die Analysen zur Pflegesituation in Magdeburg in Verbindung mit der Bevölkerungsprognose führen im Pflegestrukturplan 2001 zu folgenden Ergebnissen:

- Aufgrund der Zunahme der älteren Einwohnerinnen und Einwohner in Magdeburg wird in den kommenden Jahren die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Magdeburg zunehmen.
- Die Verschiebung der Altersstruktur in der Bevölkerung führt dazu, dass der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen eine abnehmende Zahl von Angehörigen, die die Pflege zu Hause leisten können, gegenübersteht. Ein größerer Anteil der ambulant Pflegebedürftigen wird daher die Leistungen professioneller Pflegedienste in Anspruch nehmen müssen.
- Der hohe Anteil stationär gepflegter Personen in Magdeburg ist Anlass, die Bedingungen für die Verwirklichung des Vorrangprinzips der ambulanten vor der stationären Pflege in Magdeburg zu überprüfen und eine Verbesserung anzustreben.
- Aufgrund der Bedeutung geeigneter Wohnbedingungen für die Möglichkeit ambulanter Pflege fordert der Pflegestrukturplan 2001, auch weiterhin bei Wohnungssanierungen und Umbaumaßnahmen besonderes Augenmerk auf die Erweiterung des Angebotes an barrierefreien Wohnungen zu legen.
- Die Versorgungsmöglichkeiten für dementiell erkrankte alte Menschen sind in Magdeburg unzureichend. Ungenügende Kapazitäten für eine ambulante Betreuung führen oftmals zum Einzug in ein Pflegeheim, obwohl das Krankheitsbild eine vollstationäre Pflege nicht zwingend erfordert. Hier gibt es jedoch derzeit noch zu wenig spezielle Angebote für den benannten Personenkreis. Teilstationäre Betreuungsmöglichkeiten sind nicht in ausreichendem Maße vorhanden. Auch im stationären Bereich wird gegenwärtig noch nicht in allen Heimen auf den besonderen gerontopsychiatrischen Betreuungsbedarf durch spezielle Angebote eingegangen.
- Kurzzeitpflege wird in Magdeburg gegenwärtig noch zu einem hohen Anteil durch „eingestreute Betten“ in Dauerpflegeeinrichtungen realisiert. Durch künftige Kapazitätsreduzierungen in den bestehenden Pflegeheimen, die sich im Zusammenhang mit noch durchzuführenden Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen ergeben werden, wird künftig die Absicherung von Kurzzeitpflegeaufenthalten in dieser Weise erschwert sein.
- Aus der Sozialhilfe-Statistik der Landeshauptstadt Magdeburg geht hervor, dass der Anteil der älteren Menschen, die auf Sozialhilfe-Leistungen angewiesen sind, zunimmt. Das am 1. Januar 2003 in Kraft tretende Gesetz über eine bedarfsgerechte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG) wird zwar die Inanspruchnahme staatlicher Transferleistungen für den betroffenen Personenkreis voraussichtlich erleichtern. Die Entwicklung der Einkommenssituation der Seniorinnen und Senioren wird sich jedoch nicht grundlegend ändern. Von dieser zunehmenden „Altersarmut“ sind sowohl pflegebedürftige als auch nicht pflegebedürftige Menschen betroffen. Das macht deutlich, dass auch ein ausreichendes Angebot an preisgünstigen altengerechten Wohnungen sowie Pflegeheimen erforderlich sein wird.

- In besonderem Maße sind von der Altersarmut Frauen betroffen, wie auch im „Sozialbericht der Landeshauptstadt Magdeburg 2000/2001“<sup>3</sup> dargelegt wurde. Hierfür sind mehrere Faktoren verantwortlich. Zum einen haben Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer. Das bewirkt nicht nur den höheren Anteil von Frauen in den oberen Altersgruppen, sondern auch bei den alleinlebenden älteren Menschen einen höheren Frauenanteil. Einpersonenhaushalte haben relativ höhere Lebenshaltungskosten zu tragen und somit ein höheres Armutsrisiko. Gleichzeitig haben Seniorinnen im Durchschnitt niedrigere Renten aufgrund der geringeren Einkommen während ihres Erwerbslebens sowie der meist kürzeren Rentenversicherungszeiten wegen Kindererziehungszeiten und dem in der DDR geltenden 5 Jahre früheren Beginn des Rentenalters von Frauen. Von den Magdeburger/innen ab 65 Jahre bezogen am 31.12.2001 1,2 % der Frauen und 0,8 % der Männer Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen. Da Frauen häufiger als Männer allein leben, ist bei ambulant pflegebedürftigen Frauen der Anteil der Angehörigenpflege gegenüber der Pflege durch einen Pflegedienst weniger ausgeprägt als bei den pflegebedürftigen Männern. Mit dem geringen Einkommen verringert sich auch der Spielraum, bei der ambulanten Pflege zusätzliche Leistungen zu den von den Pflegekassen gewährten hinzu zu kaufen. Das führt wiederum zu ergänzenden Pflegeleistungen der Sozialhilfe oder zur Entscheidung für stationäre Pflege. Somit ist bei pflegebedürftigen Frauen der Anteil stationärer Pflege höher als bei Männern.<sup>4</sup>

#### **4. Analyse der Pflegelandschaft und ihrer Bedingungen**

In der Diskussion zur Auswertung des Pflegestrukturplanes 2001 auf der Tagung der Regionalen Pflegekonferenz am 12. April 2002 wurden die Bestandsanalyse und die Bedarfsprognose von den Teilnehmenden bestätigt. Die bislang unzureichende Ableitung von Schlussfolgerungen und Handlungsbedarfen gab jedoch Anlass zu Kritik. Alle Beteiligten stimmten überein in dem Wunsch einer intensiveren Zusammenarbeit im weiteren Planungsprozess. Zum Zweck einer möglichst effektiven Arbeit wurde aus dem Kreis der Pflegekonferenz eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich das Ziel setzte, die Ergebnisse des Pflegestrukturplanes zu vertiefen und Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Pflegelandschaft zu erarbeiten.

Als Schwerpunkte der weiteren Pflegestrukturplanung in Magdeburg wurden

- der Abbau von Hemmnissen bei der Umsetzung des Vorrangprinzips der ambulanten vor der stationären Pflege,
- die Verbesserung der Informationen zu den unterschiedlichen Formen des Wohnens im Alter und
- die Verbesserung der gerontopsychiatrischen Versorgung

herausgearbeitet. Bei der Einschätzung der Pflegesituation in Magdeburg zeigte sich, dass diese drei Schwerpunkte eng miteinander verknüpft sind und nicht losgelöst voneinander betrachtet werden können.

Hinsichtlich der Wahl der Form der Pflege ist gegenwärtig noch eine relativ große Nachfrage nach stationärer Pflege zu verzeichnen. Dabei werden nach Einschätzung der Pflegeanbieter (sowohl ambulante Dienste als auch Heimbetreiber) zu einem nicht geringen Teil auch pflegebedürftige Menschen in die stationäre Pflege aufgenommen, bei denen bei

<sup>3</sup> vgl. „Sozialbericht der Landeshauptstadt Magdeburg 2000/2001“ – Stadtrats-Information I 0306/02

<sup>4</sup> vgl. auch „Situation in der ambulanten Pflege in Sachsen-Anhalt“ a. a. O.

Vorhandensein der entsprechenden Möglichkeiten die Art und Schwere des Pflegebedarfs eine ambulante Versorgung gestatten würde. Die Wahl der Pflegeform erfolgt durch die Betroffenen, oftmals auch ihre Angehörigen. Die Ursachen dafür, dass eine Entscheidung zugunsten stationärer Pflege getroffen wurde, wurden sowohl in der Studie zur „Situation in der ambulanten Pflege in Sachsen-Anhalt“<sup>5</sup> als auch in den Erfahrungen der Mitglieder der Arbeitsgruppe deutlich.

- ◆ **Wohnbedingungen**, die für die häusliche Pflege ungeeignet sind, beeinflussen oftmals die Entscheidungsfindung zugunsten stationärer Pflege. Die Zahl derartiger Wohnungen ist jedoch rückläufig. Hier zeigen sich bereits die Ergebnisse der Modernisierung und Sanierung von Wohnraum in den zurückliegenden Jahren und die Schaffung zahlreicher Angebote des altengerechten, betreuten und Service-Wohnens. Dennoch besteht auch in diesem Bereich noch weiterer Handlungsbedarf, speziell bei der Information und Beratung zu Wohnraumanpassungen sowie bei Rollstuhl-geeigneten Wohnungen. In Bezug auf den Erhalt und die Förderung sozialer Kontakte und Kommunikation ist die derzeitige Konzentration alten- und behindertengerechter Wohnungen in wenigen Stadtteilen ungünstig, weil ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen dadurch oftmals zum Wegzug aus ihrem gewohnten Wohnumfeld gezwungen sind.
- ◆ Oft sind **Angehörige** nicht fähig bzw. nicht bereit, die Pflege zu übernehmen. Teilweise sind keine Angehörigen vorhanden, die Angehörigen wohnen nicht in Magdeburg oder sie sind voll erwerbstätig und können daher die Pflege nicht gewährleisten, da eine Einschränkung der Erwerbstätigkeit bzw. pflegebedingte Pause kaum möglich ist, weil sie bei der bestehenden Arbeitsmarktsituation mit der Gefahr verbunden ist, anschließend nicht wieder ins Berufsleben einsteigen zu können. Teilweise müssen auch Angehörige, die zunächst die häusliche Pflege übernommen hatten, nach gewisser Zeit professionelle Dienste in Anspruch nehmen, weil sie mit der Pflege überfordert sind oder sich das Krankheitsbild verschlechtert und damit der Pflegeaufwand erhöht hat.
- ◆ Es fehlen **Informationen** zu den Möglichkeiten und Angeboten von Rehabilitation und ambulanter Pflege sowohl bei Betroffenen und Angehörigen, z. T. aber auch bei den Beratenden. Hausärzte und -ärztinnen, Sozialarbeiter/innen und Beratungsstellen haben nicht immer den aktuellen kompletten Überblick, welche Leistungen in Magdeburg von welchen Diensten angeboten werden. Pflegenden Angehörigen kennen häufig nicht die Möglichkeiten, die sie in der Pflege unterstützen und entlasten können und sind daher oftmals überfordert.
- ◆ **Ergänzungsangebote**, die die ambulante Pflege unterstützen oder die Vermeidung der Heimaufnahme überhaupt ermöglichen, wie teilstationäre oder Kurzzeitpflege, sind nicht in ausreichendem Maße vorhanden und teilweise nicht hinreichend bekannt. Hier ist neben der Ausweitung der Angebote auch mehr Information und Öffentlichkeitsarbeit erforderlich.
- ◆ Die der Pflegestufe entsprechenden Leistungen der Pflegeversicherung sind nach Einschätzung der Pflegedienste zu gering bemessen, um die Pflege im erforderlichen Umfang sicherzustellen. Die Bereitschaft von Pflegebedürftigen, eigene **finanzielle Mittel** für ergänzende Leistungen bei häuslicher Pflege einzusetzen, ist teilweise nur gering ausgeprägt.
- ◆ Ein weiteres Problem wurde in der Beratung durch die **Hausarzt/innen** bzw. der Verschreibungspraxis für häusliche Pflegeleistungen gesehen. Bei der Tendenz zur Verkürzung von Krankenhausaufenthalten wird nach einer Krankenhauserlassung vielfach auf Kurzzeitpflege orientiert anstatt ambulante Grund- und Behandlungspflege zu verordnen. Die Zeit der Kurzzeitpflege wird häufig nicht genutzt, um eine anschließende

---

<sup>5</sup> ebenda



ambulante Pflege zu organisieren. In vielen Fällen mündet die Kurzzeitpflege dann in stationäre Dauerpflege. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Einführung von Fallpauschalen im Krankenhausbereich auswirken wird. Die Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer in den Krankenhäusern ist anzunehmen. Bisher ist nicht bekannt, in welchem Umfang die Krankenhäuser selbst Kurzzeitpflegeangebote für den Zeitraum nach dem Krankenhausaufenthalt vorhalten werden.

- ◆ Es wurde eingeschätzt, dass **Rehabilitations-Maßnahmen** zu wenig durchgeführt werden. Das Prinzip „Rehabilitation vor Pflege“ ist zu wenig umgesetzt. Die Kurzzeitpflegen nach Krankenhauserlassung werden zum Teil nur unzureichend zu Reha-Zwecken genutzt. Nach Einschätzung von Pflegediensten und Sozialdiensten werden durch die Kassen zu selten Reha-Maßnahmen bewilligt.
- ◆ Mangel an **sozialer Kommunikation** bei alleinlebenden Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit führt oft dazu, dass diese Menschen eher die Pflege im Heim wählen. Im Heim fühlen sie sich sicherer und geborgener. Ein Hausnotrufsystem kann zwar eine Sicherheit geben, dass bei Notfällen sofortige Hilfe geleistet werden kann. Es ersetzt aber nicht die für das Wohlbefinden notwendigen sozialen Kontakte zu anderen Menschen.

#### Gerontopsychiatrische Versorgung in Magdeburg

Zur Versorgung von psychisch kranken, seelisch und geistig behinderten sowie suchtkranken Menschen in Magdeburg hat die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) das „Konzept zur Entwicklung gemeindeintegrierter psychiatrischer und psychologischer Versorgung in der Stadt Magdeburg“<sup>6</sup> erarbeitet. Der in der dritten Fortschreibung des Konzeptes im Mai 2000 enthaltene Teilplan 4 - Gerontopsychiatrie - befasst sich mit der Situation, bestehenden Problemen und Erfordernissen bei der Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in Magdeburg.

Für die spezielle Betreuung demenzkranker alter Menschen und die Unterstützung ihrer Angehörigen sind in Magdeburg unterschiedliche Angebote vorhanden.

#### Betreuungs- und Beratungsstelle der Alzheimergesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. – Regionalgruppe Magdeburg

Die Alzheimergesellschaft hält seit 1998 ein Betreuungs- und Beratungsangebot für Demenzkranke und deren pflegende Angehörige vor. Es wird eine stundenweise oder Ganztags-Betreuung in den Räumen der Alzheimergesellschaft angeboten. Darüber hinaus können Betroffene in der Häuslichkeit aufgesucht und stundenweise betreut werden. Für Angehörige von Betroffenen bietet die Betreuungs- und Beratungsstelle Informationen, Beratung, zeitweise Entlastung und Erfahrungsaustausch in der Angehörigengruppe. Die Regionalgruppe betreut gegenwärtig ca. 30 demenzkranke Personen und hat damit die Grenze ihrer Kapazität erreicht.

Das Betreuungsangebot der Alzheimergesellschaft wird seit Beginn auf der Basis arbeitsförderlicher Maßnahmen realisiert. Diese Situation ist als sehr ungünstig zu bewerten, da einerseits die Kontinuität nicht garantiert ist und andererseits der bei Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen regelmäßig erfolgende Wechsel der eingesetzten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer für die Betreuung der demenzerkrankten Personen äußerst ungünstig ist. Die betreuten Personen sind auf eine kontinuierliche Bezugsperson angewiesen.

---

<sup>6</sup> vgl. Information I0211/00 an den Gesundheits- und Sozialausschuss des Stadtrates der Landeshauptstadt Magdeburg

### Altenpflegeheime mit besonderer Betreuung für gerontopsychiatrisch kranke Menschen

Die Altenpflegeheime „Bethanien“ und „Martin-Ulbrich-Haus“ der Pfeifferschen Stiftungen, die Pro seniore Residenz „Hansa-Park“, das Altenpflegeheim „St. Georgii I“ der SALUS gGmbH und das „Hilde-Ollenhauer-Haus“ - Seniorenzentrum Reform des AWO-Landesverbandes bieten ihren alterspsychiatrisch erkrankten Bewohnern eine dem Krankheitsbild entsprechende individuelle Betreuung in Tagesgruppen oder Sonderwohnbereichen an. Das „St. Georgii“ hat außerdem als gegenwärtig einzige Einrichtung einen geschlossenen Bereich mit 17 Plätzen. Da der Bedarf für eine geschlossene Unterbringung höher liegt, ist die Erweiterung um weitere 10 Plätze geplant. Da mit den entsprechenden Baumaßnahmen noch nicht begonnen werden konnte, ist mit einer Realisierung frühestens 2004 zu rechnen.

Tagespflegeplätze für demenzkranke Personen, die noch in der eigenen Häuslichkeit leben, bieten darüber hinaus die Heime „Hilde-Ollenhauer-Haus“ (12 Plätze) und das „St. Georgii“ (10 Plätze, Erweiterung um 5 Plätze geplant) an.

Am Standort Albrechtstraße/Stresemannstraße planen die Pfeifferschen Stiftungen den Neubau eines „Zentrums für Demenzkranke“ mit 30 vollstationären Plätzen, 12 Tagespflegeplätzen sowie 10 betreuten Wohnungen für Betroffene.

Den wachsenden Bedarf an spezieller gerontopsychiatrischer Betreuung in den Altenpflegeheimen verdeutlichen die Ergebnisse zweier Erhebungen, die die PSAG in den Jahren 1997 und 2000 in den Altenpflegeheimen durchgeführt hatte. Demnach lag der Anteil demenzkranker Bewohnerinnen und Bewohner in den befragten Altenpflegeheimen 1997 bei 17,8 %, im Jahr 2000 bereits bei 43,5 %.

### Universitätsklinikum „Otto von Guericke“

Die psychiatrische Klinik des Universitätsklinikums verfügt über eine gerontopsychiatrische Station und bietet eine gerontopsychiatrische Sprechstunde. Ziel eines stationären Aufenthaltes ist die diagnostische Abklärung und therapeutische Empfehlung. Die ambulante Sprechstunde bietet neben ambulanter diagnostischer Abklärung eine nachstationäre Betreuung sowie soziale Beratung und eine Angehörigengruppe.

Probleme bestehen in der gerontopsychiatrischen Versorgung nicht nur in den unzureichenden Kapazitäten bei den vorhandenen Angeboten und der unsicheren Situation der ambulanten Betreuung durch die Alzheimergesellschaft.

Die Schaffung einer Tagesstätte für in der eigenen Häuslichkeit oder bei Angehörigen lebende gerontopsychiatrisch Erkrankte sowie die Einrichtung einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik wird vom Fachausschuss Gerontopsychiatrie der PSAG als erforderlich betont.

Ungünstig wirkt sich auch die fehlende Spezialisierung ambulant tätiger Fachärzte und Fachärztinnen auf dem Gebiet der Gerontopsychiatrie sowie die zurückhaltende Inanspruchnahme der diagnostischen Kapazitäten des Universitätsklinikums durch die Mehrheit der Hausärzte und -ärztinnen aus.

Im Heimbereich wären zusätzliche Fortbildungen des Pflegepersonals hinsichtlich der besonderen Anforderungen an die Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohnerinnen und Bewohner notwendig.

Hemmend auf die Realisierung der für demenzkranke Heimbewohnerinnen und -bewohner erforderlichen intensiven Betreuung und Anleitung wirkt sich die Höhe der Pflegesätze aus, in denen dieser Betreuungsaufwand nur unzureichend berücksichtigt ist.

Ein Schritt zur Verbesserung der Versorgung demenzkranker Personen in häuslicher Pflege wurde mit dem „Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz – PfLEG)“ gegangen, welches am 1. Januar 2002 in Kraft getreten ist. Mit Artikel 1 - Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – wurden durch Einfügung der §§ 45a – 45 c zusätzliche Leistungen für demenzkranke, psychisch erkrankte und geistig behinderte pflegebedürftige Personen in häuslicher Pflege festgelegt. Hierin sind einerseits finanzielle Leistungen für die betroffenen Personen zur Inanspruchnahme zusätzlicher Betreuungsleistungen verankert. Andererseits ist eine Förderung für die Schaffung von „niederschweligen Betreuungsangeboten sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen insbesondere für demenzkranke Pflegebedürftige“ vorgesehen.

Die Umsetzung dieser Neuregelung, insbesondere zur Schaffung von Angeboten und Modellen, läuft gegenwärtig noch recht schleppend. Der Grund hierfür liegt darin, dass die Anbieter bisher zu wenig über die detaillierten Fördermodalitäten informiert sind, so dass Anträge noch sehr zögerlich gestellt werden.

## 5. *Schlussfolgerungen*

- Die Verfügbarkeit von ausreichenden Informationen bei allen Beteiligten stellt ein zentrales Thema dar. Deshalb ist ein für jeden leicht zugängliches, übersichtlich und verständlich aufgebautes, weitgehend vollständiges, regelmäßig zu aktualisierendes „**Pflegeinformationssystem**“ zu schaffen, welches über die unterschiedlichen Möglichkeiten in der Pflege, rechtliche Aspekte und Fragen der Kostenträgerschaft informiert und eine Übersicht aller Pflegeanbieter sowie der ergänzenden und vorgelagerten Hilfeangebote mit ihren Leistungen, Spezialisierungen und Aussagen zur Erreichbarkeit enthält.
- Im Bereich der offenen Altenarbeit ist besonderes Augenmerk auf die alleinlebenden, von Vereinsamung bedrohten Seniorinnen und Senioren zu legen. Das bereits sehr gut ausgebaute Netz von Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs in der Stadt sollte verstärkt auch diese Personen erreichen. Für eine stärkere Werbung für die Nutzung der Einrichtungen könnte z. B. auch versucht werden, Arztpraxen oder Apotheken einzubeziehen, um auf diesem Weg gezielt Hinweise zu den Altenhilfeeinrichtungen im Stadtteil zu geben. Ehrenamtliche **Besuchsdienste** wären für mobilitätsbeeinträchtigte Personen eine wichtige Hilfe, um Vereinsamung zu vermeiden. Dieser Auf- bzw. Ausbau von Besuchsdiensten könnte durch die Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs sowie die Kirchgemeinden forciert werden.
- **Neue Wohnmodelle** für Seniorinnen und Senioren wie „Wohngemeinschaften“ mit individuellen Wohnbereichen und gleichzeitig vorhandene Gemeinschaftsbereichen können einerseits soziale Isolation vermeiden und andererseits den dort Lebenden mehr Sicherheit bieten, bei Problemen unkompliziert Ansprechpartner und Hilfe zu erhalten. Es ist nicht bekannt, inwiefern derartige Wohnformen in Magdeburg Interessenten finden würden. Es sollte jedoch versucht werden, Gedankenanstöße in diese Richtung zu geben. So könnten z. B. vorhandene Wohnprojekte aus anderen Städten in geeigneter Weise vorgestellt werden, z. B. im „Magdeburger Kurier“, in der Tagespresse, im Rahmen einer zu erstellenden Informationsschrift zum Thema „Wohnen im Alter“ und/oder auf zentralen Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren.
- Die bereits erkennbare positive Entwicklung in den Wohnbedingungen der älteren Bevölkerung ist weiter zu fördern. Möglichkeiten der **Wohnraumanpassung** sind stärker

bekannt zu machen. Die Wohnraumanpassungsberatung ist zu unterstützen. Da derzeit für die Neuschaffung von Wohnungen (auch von alten- und behindertengerechten Wohnungen) keine öffentlichen Fördermittel mehr bereitgestellt werden können, kann die bessere, flächendeckende Versorgung mit „Seniorenwohnungen“ im unteren Mietpreissegment nur auf dem Wege der Modernisierung/Sanierung von Bestandswohnungen bzw. der Wohnraumanpassung erfolgen. Das Thema „Wohnen im Alter (und bei Behinderung)“ ist stärker in das öffentliche Blickfeld zu rücken, so dass Vermieter hierfür aufgeschlossen werden.

- Es ist dafür Sorge zu tragen, dass durch Maßnahmen des Stadtumbauprogrammes Ost sowie sonstige Maßnahmen zur Reduzierung des Wohnungsleerstandes der vorhandene Bestand an **alten- und behindertengerechten Wohnungen** nicht verringert oder sonst negativ beeinflusst wird.
- Das Angebot an **teilstationären Pflegeeinrichtungen** ist zu erweitern. Insbesondere für dementiell erkrankte alte Menschen sind Tages- (und Nacht-)pflegeangebote wichtig, um eine Pflege in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und die darüber hinaus erforderliche ständige Betreuung sicherzustellen. Aus Wirtschaftlichkeitsgründen bietet es sich vor allem an, teilstationäre Einrichtungen in Anbindung an stationäre Pflegeeinrichtungen zu schaffen, da sich damit die Finanzierbarkeit günstiger darstellt. Es ist jedoch auch wichtig, die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen von der Wichtigkeit und Nützlichkeit dieser Betreuungsform zu überzeugen, sie zur Inanspruchnahme zu motivieren und die Bereitschaft zur Zuzahlung eigener finanzieller Mittel für die Tagespflege zu erhöhen. Hier ist noch verstärkte Information, zielgerichtete Beratung und Öffentlichkeitsarbeit notwendig.
- **Ambulante gerontopsychiatrische Betreuung** ist aufgrund ihrer rehabilitativ-therapeutischen Funktion sowie der Entlastung für die häusliche Pflege demenzkranker Personen ein wichtiger Baustein zur Vermeidung stationärer Pflege. Das derzeit bestehende Angebot der Alzheimer-Gesellschaft, das auf der Basis arbeitsförderlicher Maßnahmen die Tagesbetreuung verwirrter alter Menschen anbietet, ist zu stärken und zu stabilisieren. Eine kapazitätsmäßige Erweiterung der Angebote ist erforderlich. Um mögliche Anbieter zur Schaffung entsprechender Betreuungsdienste zu motivieren, ist auch eine verbesserte Information zu den Fördermöglichkeiten von Bedeutung.
- Der zunehmende Anteil **demenzkranker Heimbewohnerinnen und -bewohner** erfordert eine stärkere Spezialisierung der Heime auf die Betreuung dieses Personenkreises sowohl durch ein größeres Angebot von Tagesbetreuung in den Heimen als auch durch gezielte Fortbildung des Pflege- und Betreuungspersonals.
- Eine Erweiterung von **Kurzzeitpflegeplätzen** ist für die künftige Absicherung der Pflege erforderlich. Dabei sollte Kurzzeitpflege verstärkt zu Rehabilitationszwecken genutzt werden.

Stationäre Pflege wurde mehrheitlich nicht als Schwerpunktthema der weiteren Entwicklung der Pflegeinfrastruktur angesehen.

Die derzeit vorhandenen Kapazitäten in den stationären Einrichtungen sind sehr gut ausgelastet. Vereinzelt berichteten Heimträger darüber, dass bereits „Wartelisten“ für eine Heimaufnahme geführt werden. Demgegenüber zeigen die Erfahrungen der Sozialarbeiterinnen des Sozial- und Wohnungsamtes jedoch, dass bei Bedarf einer vollstationären Pflege bisher immer zeitnah eine Heimunterbringung realisierbar war. Die „Wartelisten“ sind demnach möglicherweise eher ein Hinweis auf eine besondere Nachfrage für bestimmte Einrichtungen.

Bei der prognostizierten Zunahme der Gesamtzahl der pflegebedürftigen Menschen in Magdeburg hängt der künftige Bedarf an vollstationären Plätzen in hohem Maße davon ab, inwieweit es gelingt, die o. g. Schlussfolgerungen zur Stärkung der ambulanten Pflege zu realisieren. Der Ausgleich der noch anstehenden modernisierungs- bzw. sanierungsbedingten Kapazitätsreduzierungen um ca. 350 Plätze kann durch Erweiterungen im frei finanzierten Bereich abgesichert werden. Gegenwärtig gibt es mehrere konkrete Planungen von Investoren zur Neuschaffung von stationären Pflegeeinrichtungen sowie zahlreiche unverbindliche Anfragen.

Eine direkte Einflussnahme der Stadt auf die Pflegeplatzkapazitäten wäre nur mit einer Erweiterung im Eigenbetrieb „Städtische Seniorenwohnanlage und Pflegeheime“ möglich. Vor dem Hintergrund des derzeit recht hohen Marktanteils des Eigenbetriebes von ca. 36 %<sup>7</sup> der stationären Kapazitäten und im Sinne des Vorrangs freier Träger gemäß § 10 BSHG sollte das jedoch nicht der bevorzugte Weg zur Bedarfsdeckung sein und nur dann erwogen werden, wenn die Versorgung der pflegebedürftigen Bevölkerung anders nicht gewährleistet werden kann.

---

<sup>7</sup> Dabei sind die noch zu erwartenden Kapazitätsreduzierungen in den Heimen des Eigenbetriebes bereits berücksichtigt.

## 6. Umzusetzende Maßnahmen und Empfehlungen

Im Folgenden werden die Handlungsschritte aufgezeigt, die aus Sicht der Stadt und der Regionalen Pflegekonferenz erforderlich sind für die weitere bedarfsgerechte Entwicklung der Pflegestruktur in Magdeburg.

Bei den einzelnen Maßnahmen sind die Beteiligten benannt, die die Verantwortung für die Umsetzung tragen sollten. Nicht in allen Bereichen hat die Stadt die Möglichkeit einer direkten Einflussnahme. Die Maßnahmen, bei denen Verantwortliche außerhalb der Stadtverwaltung genannt sind, tragen den Charakter von Empfehlungen.

Zur Umsetzung der Maßnahmen wird die Stadt mit allen Akteuren intensiv im Gespräch bleiben und dabei alles in ihren Möglichkeiten liegende tun, um die beschriebenen Defizite zu beheben. Das bedeutet für die Stadt auch, den nicht in der Pflegekonferenz vertretenen Partnern, z. B. den Wohnungsunternehmen, die Anliegen der Pflegestrukturplanung nahe zu bringen und diese bei der Umsetzung zu unterstützen.

<b>Maßnahmenkomplex</b> Maßnahme	Verantwortlichkeit	Zeithorizont <sup>8</sup>
<b>Verbesserung der Informationen zur Pflege</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Erfassung, Systematisierung und Bereitstellung von Informationen zu Pflegeangeboten und pflegerelevanten Zusatzdiensten und Leistungen für alle Beratenden darin eingeschlossen auch Information zur Inanspruchnahme von Hilfe bei häuslicher Gewalt</li> </ul>	Stadt	sofort
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Aktualisierung der Informationen zu Pflegeangeboten und pflegerelevanten Zusatzdiensten und Leistungen</li> </ul>	Anbieter, Stadt	laufend
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Aufbau eines Pflegeinformationssystems im Internet</li> </ul>	Stadt	kurzfristig
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Stärkung und Qualifizierung der Pflegeberatung in den Alten- und Service-Zentren und im Sozialen Dienst der Stadt</li> </ul>	Stadt, Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung, Seniorenvertretung	mittelfristig
<b>Wohnen im Alter und bei Behinderung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Erstellung einer Übersicht zum Wohnen im Alter mit Beschreibung der unterschiedlichen Formen sowie einer Übersicht der bekannten Angebote</li> </ul>	Stadt, Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung, Seniorenvertretung	kurzfristig
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Verhinderung der Reduktion oder qualitativen Verschlechterung des Angebots an alten- und behindertengerechten Wohnungen infolge von Stadtumbau-Maßnahmen und Maßnahmen zur Bekämpfung des Wohnungsleerstandes</li> </ul>	Stadt, Wohnungseigentümer	laufend
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Erweiterung des Angebotes an barrierefreien Wohnungen</li> </ul>	Wohnungseigentümer	laufend

<sup>8</sup> Beim Zeithorizont bedeutet kurzfristig etwa 1 – 2 Jahre, mittelfristig 2 - 5 Jahre.

<p><b>Soziale Altenarbeit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Auf- und Ausbau von ehrenamtlichen Besuchsdiensten für alleinlebende mobilitätsbeeinträchtigte Menschen</li> </ul>	<p>Träger der Einrichtungen der sozialen Altenarbeit, Kirchengemeinden, Vereine, Stadt</p>	<p>kurz- bis mittelfristig</p>
<p><b>Pflegeeinrichtungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Erweiterung des Angebotes an Tagespflegeplätzen</li> </ul>	<p>Pflegeanbieter</p>	<p>mittelfristig</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Erweiterung des Angebotes an Kurzzeitpflegeplätzen</li> </ul>	<p>Pflegeanbieter</p>	<p>mittelfristig</p>
<p><b>Gerontopsychiatrische Versorgung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Stabilisierung und Ausbau des Angebotes für ambulante gerontopsychiatrische Betreuung</li> </ul>	<p>Alzheimer Gesell. Sachsen-Anhalt Regionalgruppe Magdeburg, Stadt</p>	<p>kurz- bis mittelfristig</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Erweiterung der tagesstrukturierenden Angebote für gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner in den Pflegeheimen</li> </ul>	<p>Heimträger</p>	<p>kurz- bis mittelfristig</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Schulung des Heimpersonals für die besonderen Betreuungsbedürfnisse gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner</li> </ul>	<p>Heimträger</p>	<p>kurz- bis mittelfristig</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Information der potentiellen Anbieter gerontopsychiatrischer Betreuung zu den Fördermodalitäten des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes</li> </ul>	<p>Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt</p>	<p>sofort</p>