

Dezember 2006

Pflegebericht 2005 des Sozialamtes

Einleitung

1. Altersentwicklung in Münster
2. Pflege
3. Wohnen
4. Analyse und Fazit

Anlagen:

- Datenerhebungsbögen
- Leitfaden zur Erstellung der Pflegestatistik
- Fragebogen zu Angeboten für Menschen ausländischer Herkunft in Pflegeeinrichtungen

1.	Altersentwicklung in Münster.....	4
1.1	Absolute Zahlen sowie der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung	4
1.2	Prognose der Hochaltrigen in Münster nach Stadtbezirken (2006 - 2015)	8
1.3	Altersprozess Münster im Vergleich zu den direkt angrenzenden Landkreisen.....	10
2.	Pflege	11
2.1	Pflegeberichterstattung.....	11
2.1.1	Stichtagsbezogene Pflegestufen, Durchschnittalter und Verweildauer	12
2.1.2	Herkunft nach Stadtteilen in der vollstationären Pflege	14
2.1.3	Auslastung in vollstationären Pflegeeinrichtungen	15
2.1.4	Pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund	15
2.1.5	Verhältnis der über 80- Jährigen zum Angebot stationärer Pflegeplätze	16
2.2	Zu erwartende Entwicklungen und Veränderungen in der pflegerischen Versorgung	17
3.	Wohnen Im Alter	17
3.1	Wohnformen	17
3.2	Service-Wohnen in Münster	20
3.3	Wohn- und Quartiersentwicklung	20
4.	Analyse und Fazit.....	21

Einleitung

Mit der Vorlage V/0633/2005 kündigte die Verwaltung einen jährlichen Bericht an, in dem der aktuelle Bestand an sowie die Inanspruchnahme von Angeboten im Bereich der professionellen vollstationären, teilstationären und ambulanten pflegerischen Versorgung dargestellt wird. Im folgenden Bericht werden das Verfahren zur Pflegemarktbeobachtung beschrieben und die ersten darstellbaren Ergebnisse präsentiert. Vor dem Hintergrund der Entwicklung der älteren Bevölkerung werden die aktuellen und mittelfristigen Entwicklungstendenzen auf dem Pflegesektor zueinander ins Verhältnis gesetzt und zukünftig jährlich im Zeitreihenvergleich dargestellt.

Kommunale Pflegeplanung beschränkt sich nicht einzig auf die pflegerischen Versorgungseinheiten im engeren Sinn, sondern betrachtet auch angrenzende Dienstleistungsbereiche sowie die Wohnungsverorgung insbesondere für ältere Menschen. Hierzu wurden zusätzliche Daten und Informationen erhoben, die über die Informationen der Pflegestatistik des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen hinausgehen.

Wirkungen einzelner Maßnahmen oder Maßnahmenpakete für die Zukunft, lassen sich auch bei einhergehender Begleitung und Evaluation in der Regel nur vorsichtig schätzen. Hierbei sind perspektivisch insbesondere die Schnittstellen angrenzender Versorgungsbereiche, wie die Altenhilfe mit ehrenamtlichen Unterstützungsangeboten, die Gesundheitshilfe und die Rehabilitation oder die Entwicklung im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen parallel darzustellen, um diese für die zukünftige Erfassung des Hilfebedarfes zu berücksichtigen.

Im ersten Kapitel der Berichterstattung wird die Zusammensetzung der älteren Bevölkerung in Münster erläutert. Grundlage sind hier die Prognosedaten des Amtes für Stadtentwicklung, Stadtplanung und Verkehrsplanung im Rahmen der Kleinräumigen Bevölkerungsprognose, die es erlaubt, auf Stadtteilebene quartiersbezogene Daten bis ins Jahr 2015 und damit die demographische Entwicklung für die Altenhilfe- und Pflegeplanung entsprechend aufzuarbeiten.

Im zweiten Kapitel werden Verfahren, Ablauf und Beteiligung der erstmals für 2005 durchgeführten Befragung zur Pflegestatistik erläutert sowie erste Ergebnisse präsentiert. Dargestellt wird hier erstmals eine Abfrage zur Versorgung älterer Menschen mit Migrationshintergrund.

Kapitel drei erläutert übersichtsartig die verschiedenen Wohnformen und Wohninitiativen für ältere, hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Münster und zeigt die Entwicklungstendenzen und Perspektiven auf.

Die Pflegeberichterstattung erfolgt zukünftig im jährlichen Rhythmus und verfolgt das Ziel, im Zeitreihenvergleich die Entwicklung der pflegerischen Versorgung kontinuierlich darzustellen und im weiteren Themenbereiche und Bedarfskonstellationen in der Pflegelandschaft in Münster schwerpunktmäßig aufzugreifen.

1. Altersentwicklung in Münster

Erstmals wurde eine Detailbetrachtung der Bevölkerung ab 60 Jahren in Altersgruppen durchgeführt. Diese Sichtweise ermöglicht das Verhältnis der Älteren im Vergleich zur Gesamtbevölkerung wie auch in der Gruppe der älteren untereinander.

Eine einheitliche Definition des Begriffs „Alter“ ist in der Fachliteratur nicht zu finden. Gemeint ist die Lebensphase, die nach dem Austritt aus dem Erwerbsleben bzw. mit dem Eintritt in ein soziales Alterssicherungssystem beginnt. Das durchschnittliche Eintrittsalter in den Ruhestand von Männern liegt bei 60,8 und von Frauen bei 61,4, bei steigender Tendenz (Quelle: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger; Stand 11.2004). Die kontinuierlich gestiegene Lebenserwartung, die generell mit einer besseren Gesundheit einhergeht, verlängert die Phase des Alterns kontinuierlich. In der Literatur wird häufig von einem dritten und vierten Lebensalter gesprochen. Die vorliegenden Planungen und Prognosen orientieren sich daher in der Regel auf die Gruppe der 60 bis 80-Jährigen (ältere Menschen) und der über 80-Jährigen (Gruppe der Hochaltrigen oder Hochbetagten). Dessen ungeachtet können bei besonderen themenbezogenen Erläuterungen punktuell auch andere Altersklassen bzw. Begriffe verwendet werden.

1.1 Absolute Zahlen sowie der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung

Folgende wesentlichen Aussagen der kleinräumigen Bevölkerungsentwicklung des Amtes für Stadtentwicklung, Stadtplanung und Verkehrsplanung lassen sich in Bezug auf die Alterungsentwicklung der wohnberechtigten Bevölkerungsgruppe in Münster treffen:

- **die Gesamtbevölkerung in Münster bleibt bis zum Jahr 2015 nahezu konstant,**
- **die Gruppe der 60 bis 80-Jährigen wächst in diesem Zeitraum moderat,**
- **die absolute Zahl der 80-Jährigen und Älteren verzeichnet einen deutlichen Anstieg,**
- **der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung nimmt kontinuierlich zu.**

Eine Grundlage für die Prognose 2005 bis 2015 ist die Annahme, dass die gegenwärtige Lebenserwartung (Jahr 2005) mit 78 Jahren bei Männern und 83,2 Jahren bei Frauen im Jahr 2015 auf 78,5 Jahren bei Männern und auf 83,8 bei Frauen ansteigt. Insofern erhöht sich die Zahl der wohnberechtigten Bevölkerung bei der Gruppe der über 70-jährigen (Prognose 2002 bis 2013: 35.995 Personen, Prognose 2005 bis 2013: 37.710 Personen).

Die ermittelten Daten der kleinräumigen Bevölkerungsprognose ergänzen sich mit den Daten überregionaler Voraussagen und haben den entscheidenden Vorteil, quartiers- und stadtteilbezogene Aussagen zu treffen. Im bilateralen Austausch zwischen dem Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung und Verkehrsplanung und Sozialamt wurden die Prognoseergebnisse im Vorfeld ausgetauscht. Sie bieten eine wesentliche Basis zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur in allen Stadtbezirken Münsters.

Tabelle 1: Verteilung der Bevölkerung unter und ab 60 Jahren in Altersgruppen (Prognose zum 31.12.2006 und zum 31.12.2015)

Altersgruppe ab 60 Jahre	Anzahl 2006	Prozent	Anzahl 2015	Prozent
Unter 60 Jahre	218.880	78,4	215.907	77,3
60 Jahre bis unter 65	12.111	4,3	13.888	4,8
65 Jahre bis unter 70	15.187	5,4	11.884	4,3
70 Jahre bis unter 75	11.182	4,0	11.244	4,0
75 Jahre bis unter 80	9.405	3,4	11.979	4,3
80 Jahre bis unter 85	6.948	2,5	7.407	2,7
85 Jahre bis unter 90	3.488	1,3	4.694	1,7
90 Jahre und älter	1.879	0,7	2.386	0,9
Münster gesamt	279.080	100,0	279.389	100,00
Quelle: Stadt Münster, Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsplanung				

Tabelle 1 verdeutlicht das Verhältnis der Gruppe der Älteren zur übrigen Bevölkerung. Dabei wird sichtbar, dass bei der Gruppe der 75– Jährigen und Älteren ein deutliches Plus entsteht, während in der Entwicklung insgesamt relativ geringe Veränderungen im Gesamtverhältnis zu beobachten sind. Zum 31.12.2006 werden in Münster voraussichtlich ca. 60.200 Personen älter als 60 Jahre sein. Der Anteil der 60 – Jährigen und Älteren liegt damit bei 21,6 Prozent an der Gesamtbevölkerung in Münster, jede fünfte Einwohner/in Münsters hat damit das Renteneintrittsalter heute bereits erreicht.

Für eine mittel- und langfristige Planung und Ausrichtung der Versorgungsstrukturen in der Altenhilfe und bei den pflegerischen Verbundstrukturen (Sozialgesetzbuch XI und XII), liefern diese Zahlen Hinweise auf einen perspektivisch steigenden Bedarf und weisen darüber hinaus auf eine adäquate Anpassung an die Notwendigkeiten und Erfordernisse der Bedürfnisentwicklung älterer Menschen in Münster hin.

Tabelle 2: Verteilung der Bevölkerung ab 60 Jahren in Altersgruppen (Prognose zum 31.12.2006 und zum 31.12.2015)

Altersgruppe ab 60 Jahre	Anzahl 2006	Prozent	Anzahl 2015	Prozent
60 Jahre bis unter 65	12.111	20,1	13.888	21,8
65 Jahre bis unter 70	15.187	25,2	11.884	18,7
70 Jahre bis unter 75	11.182	18,6	11.244	17,7
75 Jahre bis unter 80	9.405	15,6	11.979	18,9
80 Jahre bis unter 85	6.948	11,6	7.407	11,7
85 Jahre bis unter 90	3.488	5,8	4.694	7,4
90 Jahre und älter	1.879	3,1	2.386	3,8
Insgesamt über 60 Jahre	60.200	100,0	63.481	100,00
Insgesamt über 80 Jahre	12.315	20,5	14.486	22,9
Quelle: Stadt Münster, Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsplanung				

Tabelle 2 stellt die Verteilung und die Entwicklung der Bevölkerung ab 60 Jahren in den Altersgruppen dar. Sichtbar ist hier der hohe Anteil der 65 bis 69- Jährigen, der sich für die weitere Entwicklung bzw. Verschiebung im Jahr 2015 nachhaltig auswirken wird. Wie bereits erwähnt nimmt die Zahl der 60 bis 80- Jährigen in der Zeit von 2006 bis 2015 um 5,4 Prozent eher mäßig zu, hingegen ist bei den Hochaltrigen und Hochbetagten, den 80- Jährigen und Älteren eine Steigerungsquote von 17,6 Prozent zu verzeichnen, die klar verdeutlicht, dass langfristig in diesem Alterssegment, welches am stärksten von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit betroffen ist, die deutlichste Zunahme zu erwarten ist.

Tabelle 3: Zusammensetzung der älteren Bevölkerung nach Altersgruppe und Geschlecht

Altersgruppe ab 60 Jahre	Männer 2006	Frauen 2006	Anteil Frauen in Prozent 2006	Männer 2015	Frauen 2015	Anteil Frauen In Prozent 2015
60 Jahre bis unter 65	5.741	6.370	52,6	6.438	7.449	54,0
65 Jahre bis unter 70	6.856	8.331	54,9	5.442	6.443	54,2
70 Jahre bis unter 75	4.815	6.367	56,9	4.913	6.331	56,3
75 Jahre bis unter 80	3.729	5.676	60,4	4.733	7.006	58,5
80 Jahre bis unter 85	2.198	4.750	68,4	2.725	4.682	63,2
85 Jahre bis unter 90	845	2.643	75,8	1.498	3.196	68,1
90 Jahre und älter	376	1.503	80,0	510	1.863	78,6
Insgesamt über 60 Jahre	24.560	35.640	59,2	26.499	36.983	58,3
Insgesamt über 80 Jahre	3.419	8.896	72,2	4.741	9.745	67,3

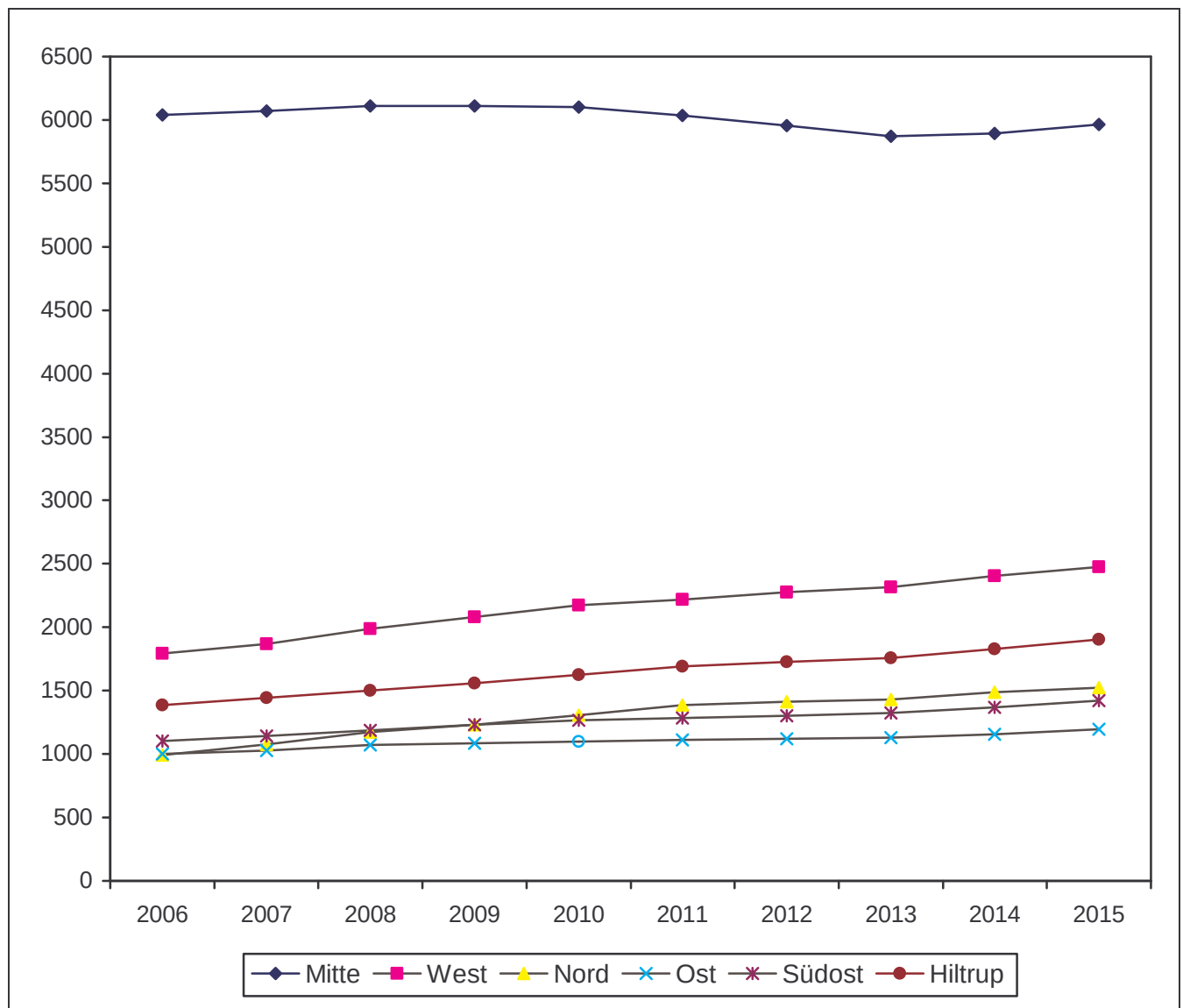
Quelle: Stadt Münster, Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsplanung

Tabelle 3 zeigt das Verhältnis von Anzahl und Anteil der Frauen ab 60 Jahren gegenüber den gleichaltrigen Männern. Zum Stichtag 31.12.2006 werden voraussichtlich 35.640 Frauen 24.560 Männer über 60 Jahren gegenüberstehen. Deutlicher sieht das Verhältnis bei den 80- Jährigen und Älteren aus, hier liegt der Anteil der Frauen bei 72, 2 Prozent.

In den jüngeren Altersgruppen ist das Geschlechterverhältnis relativ ausgeglichen. Mit zunehmendem Alter steigt jedoch der Frauenanteil aufgrund der höheren Lebenserwartung, sowie durch den sog. Frauenüberhang in den Generationen, die durch den zweiten Weltkrieg betroffen waren. Perspektivisch werden sich diese Werte tendenziell annähern, deutlich wird diese Entwicklung im Verhältnis der 80- Jährigen und Älteren für das Jahr 2015. Hier liegt der Anteil der Frauen bei 67,3 Prozent.

1.2 Prognose der Hochaltrigen in Münster nach Stadtbezirken (2006 – 2015)

Abbildung 1: Bevölkerungsprognose der über 80- Jährigen nach Stadtbezirken



Quelle: Kleinräumige Bevölkerungsprognose, Stadt Münster Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsplanung

Abbildung 1 zeigt die absolute Steigerung der Anzahl der 80-Jährigen und Älteren. Eine konstante Größe ist der Stadtbezirk Mitte. In der Summe ist von einer nahezu gleichbleibenden Zahl der Hochaltrigen bis zum Jahr 2015 auszugehen. Allerdings verzeichnet die Altstadt einen besonders starken Rückgang von 26 Prozent, der nur durch die leicht wachsenden Anteile der bevölkerungsstärkeren Stadtteile des Innenstadtringes und der Bereiche Mitte-Süd und Mitte-Nordost aufgefangen wird.

Zuwachsraten der hochaltrigen Bevölkerung

Stadtbezirk West

Der bevölkerungsreichste Außenstadtbezirk verzeichnet insgesamt einen Anstieg um 38 Prozent hochaltriger Menschen. Die Steigerungsrate der absoluten Zahl der 80-Jährigen und Älteren für Gievenbeck liegt bei 45 Prozent (2006 = 506 Personen >80 zu 2015 = 732 Personen >80). Für den Stadtteil Sentrup ist ein Rückgang um 9 Prozent zu verzeichnen. Mecklenbeck wächst in dieser Altersgruppe um 26 Prozent, die höchste Steigerungen in West verzeichnet Albachten mit 50 Prozent, Roxel mit 64 und Nienberge mit 73 Prozent.

Stadtbezirk Nord

In der Summe wächst die Anzahl der Hochaltrigen im Stadtbezirk Münster-Nord mit einem Plus von 53 Prozent im Vergleich zum übrigen Außenbereich Münsters am stärksten. Coerde wird einen Zuwachs von 56 Prozent, Kinderhaus Ost von 35, Kinderhaus West von 58 und Sprakel von 62 Prozent (2006 = 113 Personen >80 zu 2015 = 184 Personen >80) verzeichnen.

Stadtbezirk Ost

Für Münster-Ost werden die geringsten Zuwachsraten (19 Prozent) bei den hochaltrigen Menschen erwartet. Mauritz-Ost verzeichnet 9 Prozent, Gelmer-Dyckburg immerhin 50 (2006 = 119 Personen >80 zu 2015 = 179 Personen >80) und für Handorf wird ein Anstieg von 34 Prozent prognostiziert.

Stadtbezirk Südost

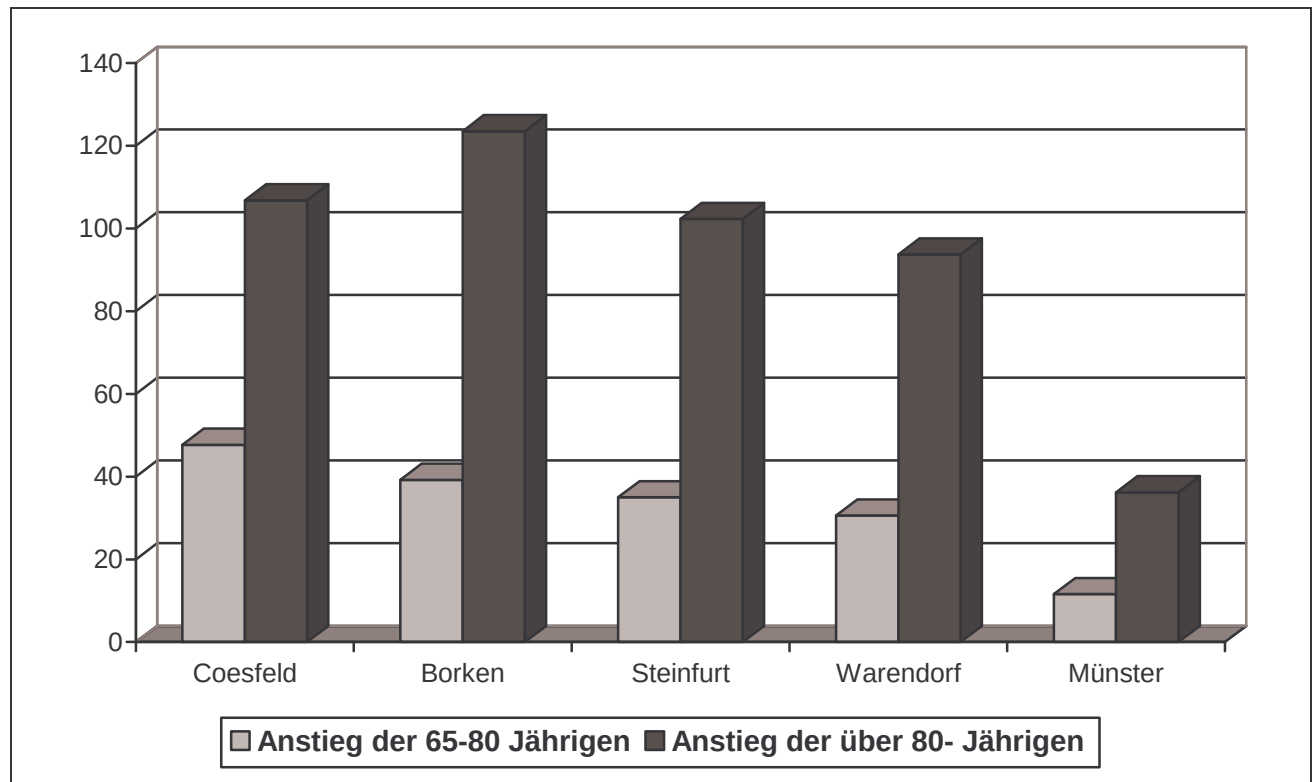
Der Stadtbezirk wächst bei der Personengruppe der 80-Jährigen und Älteren um 29 Prozent. Gremmendorf-West um 38, Gremmendorf-Ost um 28, Angelmodde lediglich um 15 und Wolbeck um 48 Prozent (2006 = 310 Personen >80 zu 2015 = 458 Personen >80).

Stadtbezirk Hilstrup

Der Bezirk Hilstrup unterliegt den stärksten Schwankungen, in der Summe, genau wie West mit 38 Prozent. Berg Fidel bleibt mit einem Zuwachs um 10 Prozent recht beständig, wogegen Hilstrup Ost mit 79 Prozent den zweithöchsten Anstieg (2006 = 203 Personen >80 zu 2015 = 365 Personen >80) zu verzeichnen hat. Hilstrup-Mitte steht mit geringen 9 Prozent allerdings 106 Prozent Steigerung in Hilstrup West (2006 = 156 Personen >80 zu 2015 = 322 Personen >80) gegenüber, Amelsbüren verzeichnet Zuwachsraten von 66 Prozent.

1.3 Altersprozess Münster im Vergleich zu den direkt angrenzenden Landkreisen

Abbildung 2: Entwicklung im Prognosezeitraum von 2002 bis 2020; kommunale Steigerungsraten in Prozent



Quelle: Dr. Heinz Rothgang, „Demographischer Wandel und Pflegebedürftigkeit in NRW“, 2004; Forschungsauftrag zum Bericht der Enquete-Kommission des Landtags Nordrhein-Westfalen, „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“

Die voraussichtliche Altersentwicklung in den Kreisen des Münsterlandes zeigt in der Abbildung 2 einen deutlichen Anstieg der Altersstruktur in den angrenzenden Landkreisen. Nach den Modellrechnungen zum Bericht der Enquete-Kommission des Landtags Nordrhein-Westfalen zur „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ verzeichnen die Kreise Coesfeld (106 Prozent), Borken (123,5 Prozent), Steinfurt (102,3 Prozent) und Warendorf mit (93,7 Prozent) in dieser Form einen weitaus deutlicheren Zuwachs als Münster mit einer Steigerung von 26 Prozent.

Diese zum Teil drastische Entwicklung ist kennzeichnend für die Ballungsräume um sog. Mittelzentren und findet ihre Ursache im – zwischenzeitlich nachlassenden - Suburbanisierungsprozess der vergangenen Jahrzehnte. Die Wechselwirkung der Wanderungsbewegungen älterer und hochaltriger Menschen in der Region des Münsterlandes gilt es für die nächsten Jahre gezielt zu beobachten. Diese werden partiell in die Pflegeberichterstattung der Folgejahre einfließen.

2. Pflege

In Münster steht den hilfe- und pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürgern eine Vielzahl von Einrichtungen, Diensten, Beratungsstellen und ehrenamtlichen Unterstützungssystemen zur Verfügung. Die Entwicklungen in den Sektoren Pflege und Wohnen sind dynamisch. Die Konzepte zur Reform der Pflegeversicherung werden vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft intensiv diskutiert. Wesentliche Fragestellungen zur Finanzierung und Organisation der Pflege, zur künftigen Tragfähigkeit und Belastbarkeit familiärer Unterstützungssysteme sowie sich verändernden Lebens- und Wohnwünschen, begegnen einer vor dem Hintergrund rechtlicher Rahmenbedingungen und Finanzierungsregelungen eher standardisierten pflegerischen Versorgungslandschaft, die sich zukünftig mit den Personengruppen der allein Lebenden, Pflegebedürftigen ausländischer Herkunft, schwerstpflegebedürftigen Menschen oder etwa der wachsenden Zahl der demenziell Erkrankten auseinandersetzen muss. In diesem Zusammenhang zeigt die kommunale Pflegeplanung Angebote neuer Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen auf und berichtet regelmäßig über die Entwicklungen auf dem örtlichen Pflegemarkt sowie über ihre Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung der quartiersbezogenen Infrastruktur und des örtlichen Hilfeangebotes.

2.1 Pflegeberichterstattung

Die Entscheidung, welche qualitativen und quantitativen Informationen über die Erhebungsergebnisse des Landesamtes für Datenerhebung und Statistik Nordrhein-Westfalen (LDS) erhoben werden, entscheiden die Kommunen in eigener Verantwortung. Der von der Verwaltung erarbeitete Datenerhebungsbogen wurde in der Sitzung der Pflegekonferenz am 15.03.2006 von der Verwaltung vorgestellt, erörtert und akzeptiert. Darüber hinaus wurde der Datenerhebungsbogen in den Arbeitsgemeinschaften der vollstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen abgestimmt, um Mehrfacherhebungen und zusätzlichen Verwaltungsaufwand für die Pflegeeinrichtungen auszuschließen.

Der Verwaltungsvorschlag sah vor, kontinuierlich ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen in im Zusammenhang mit der Abfrage des LDS, jährlich abzufragen, um planerisch relevante Daten ihrer Nutzerinnen und Nutzer wie Alter, Geschlecht, Wohnort, Nationalität, Pflegestufen und Finanzierung zu erhalten.

Ende März 2006 wurde allen Pflegeeinrichtungen der Datenerhebungsbogen für 2005 zugesandt. Ein Erinnerungsschreiben folgte Anfang Juli. Die letzten Rückläufe gingen Anfang Oktober ein. Insgesamt beteiligten sich 36 von 49 ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen (Träger- und Verbundsysteme) am Verfahren.

Von den 4.640 eingegangenen Datensätzen (Personen die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen) konnten 3.150 Nutzerinnen- und Nutzerdaten vollständig, 1.490 Daten punktuell ausgewertet werden. Ursachen für die recht hohe Fehlerquote sind die zum Teil unvollständig ausgefüllten Datensätze und nicht zuordnungsfähigen Angaben. Abgesehen von der eher mäßigen Rücklaufquote der ambulanten Einrichtungen und der solitären Kurzzeitpflege, ist mit dem vorhandenen Material eine erste Auswertung gleichwohl möglich.

Die Verwaltung wird den Einrichtungen, die sich beteiligt haben, eine entsprechende Rückmeldung geben und im Frühjahr 2007 die Datenbögen für das Jahr 2006 auf den Weg bringen. Im Bereich Tagespflege und Kurzzeitpflege wird es in Absprache mit den Trägervertretern zu Modifikationen kommen, die das weitere Datenerhebungsverfahren vereinfachen und insbesondere im Bereich Auslastung der Einrichtungen konkretere Aussagen ermöglichen werden.

2.1.1 Stichtagsbezogene Pflegestufen, Durchschnittsalter und Verweildauer

Abbildung 3: Stichtagsbezogene Verteilung der Pflegestufen

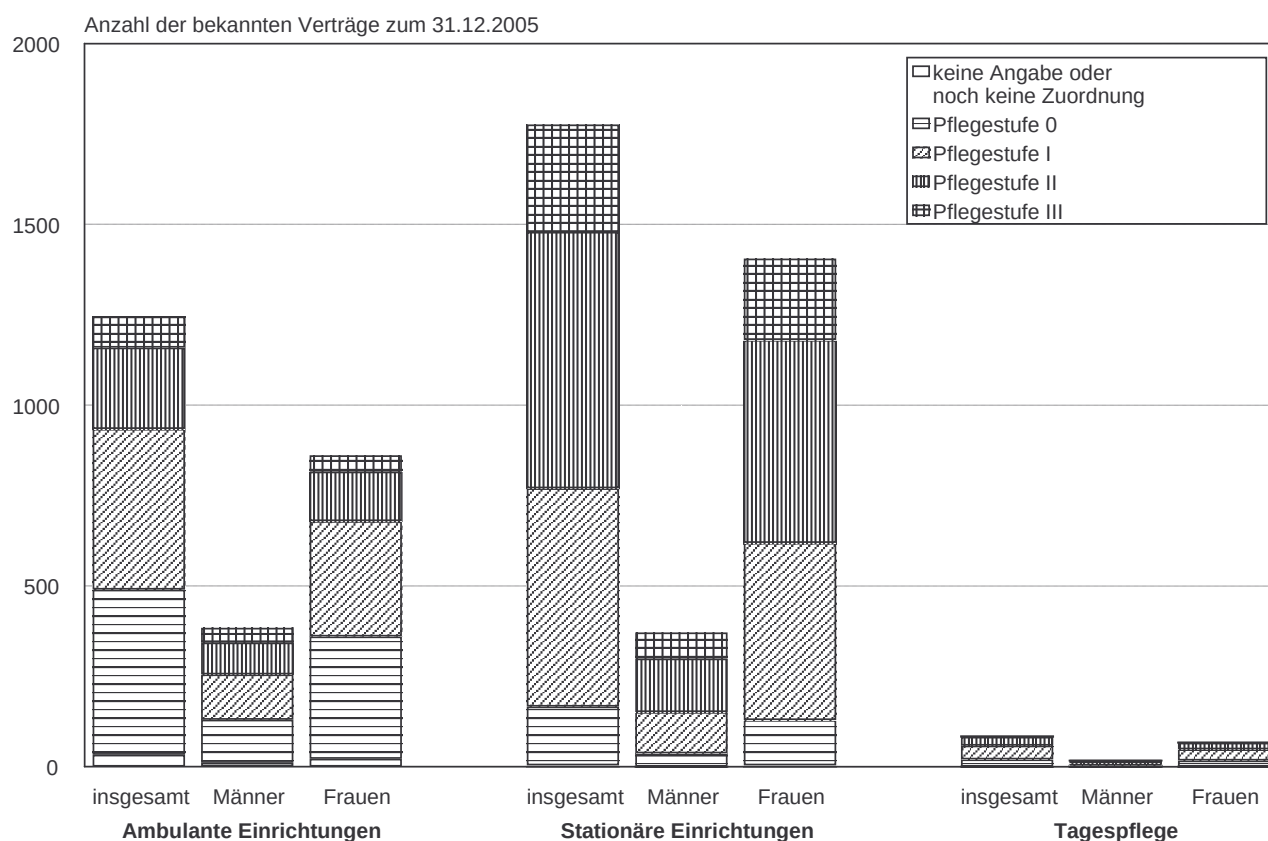


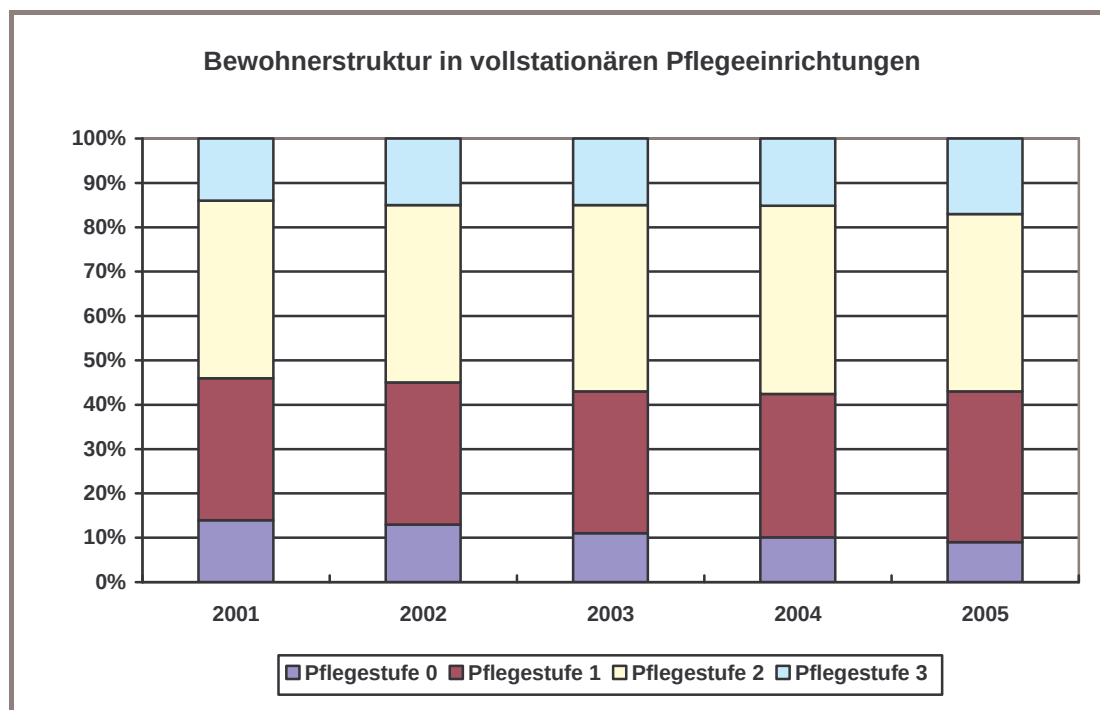
Abbildung 3 veranschaulicht die Verteilung der Pflegestufen in den Bereichen ambulant (1245 Datensätze), teilstationär (84 Datensätze) und vollstationäre (1776 Datensätze) Pflege. Die Summe der auswertbaren Erhebungssätze zeigt deutlich die Verteilung nach Frauen und Männern und gibt die Geschlechterverteilung entsprechend wieder. Während im ambulanten Bereich noch gut 30 Prozent Männer professionelle Pflege erhalten, liegt der Anteil der Männer im voll- und teilstationären Sektor bei nur noch 20 Prozent.

Die Verteilung nach Pflegestufen zum Stichtag 31.12.05

Pflegestufe	Ambulant Pflege	stationäre Pflege	Tagespflege
Pflegestufe 0	36,71 %	9,12 %	23,81 %
Pflegestufe 1	35,66 %	34,01 %	45,24 %
Pflegestufe 2	18,07 %	39,92 %	29,76 %
Pflegestufe 3	6,67 %	16,61 %	1,19 %

Der recht hohe Anteil von 36,7 Prozent der Pflegestufe 0 im Feld der ambulanten Pflege spricht für eine starke Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Hilfen. Insgesamt 323 Personen erhielten ausschließlich oder anteilige Unterstützung im Haushalt von ambulanten Pflegediensten.

Abbildung 4: Zeitreihenvergleich Verteilung der Pflegestufen in Alten- und Pflegeheimen

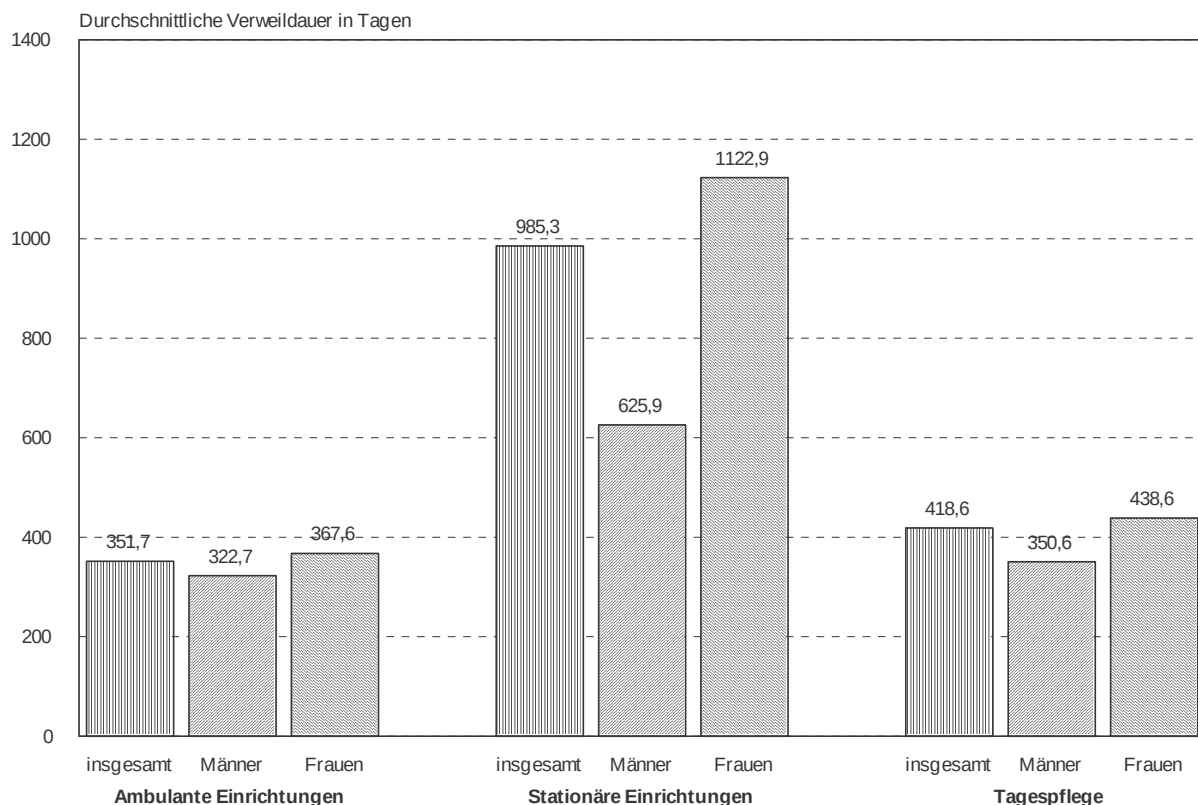


Bei der Bewohnerstruktur in der vollstationären Pflege ist ein seit Jahren leichter Rückgang in der Pflegestufe 0 zu beobachten. Diese Entwicklung setzt sich in 2005 fort und korrespondiert mit dem Trend, zunächst auch bei eintretender Hilfe- Pflegebedürftigkeit im häuslichen Rahmen zu verbleiben und ambulante Leistungsangebote wahrzunehmen.

Entwicklung der Pflegestufen in Prozent in Alten- und Pflegeheimen

	2001	2002	2003	2004	2005
Pflegestufe 0	14	13	11	10	9
Pflegestufe 1	32	32	32	32	34
Pflegestufe 2	40	40	42	42	40
Pflegestufe 3	14	15	15	15	17

Abbildung 5: Durchschnittliche Verweildauer in Einrichtungen der Pflege



Durchschnittliche Verweildauer in Jahren	Gesamt	Männlich	Weiblich
Ambulant	1,0	0,9	1,0
Stationär	2,7	1,7	3,1
Tagespflege	1,1	1,0	1,2

Die durchschnittlichen Verweildauern hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in der ambulanten Pflege liegen bei ca. einem Jahr. Der Zeitraum der Versorgung ist bei Männern und Frauen nahezu identisch. Ähnlich gestalten sich die Kundeninteressen in den Tagespflegeeinrichtungen in Münster, auch hier unterscheiden sich Verweildauern nach Geschlechtern kaum. Im Bereich der Wohndauer, leben Frauen mit 3,1 Jahren wesentlich länger als Männer (1,7 Jahren) in einem Alten- oder Pflegeheim in Münster. Für die Zukunft ist eine immer kürzer werdende Verweildauer in der vollstationären Pflege zu erwarten.

Perspektivisch wird im Rahmen des Zeitreihenvergleiches eine klare Auswertung und Darstellung der Verweildauern in den Pflegeeinrichtungen möglich sein.

2.1.2 Herkunft nach Stadtteilen in der vollstationären Pflege

Aufgrund der zur Verfügung stehenden Datensätze kann hier nur erläuternd der Bereich der stationären Pflege beschrieben werden. Auswertbare Hinweise liegen für 21 vollstationäre Einrichtungen (von insgesamt 25 Einrichtungen) vor. Der weitaus größte Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner in den Alten- und Pflegeheimen Münsters kommt aus dem Stadtbezirk Münster-Mitte. Diese Aussage gilt auch für die Einrichtungen, die in den Außenstadtbezirken in relativer Nähe zur Innenstadt

liegen. Insbesondere der Stadtteil West, der überproportional gut mit vollstationären Pflegeplätzen ausgestattet ist, verfügt über einen ausgesprochen hohen Anteil von Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem Innenstadtbereich.

Alten- und Pflegeheime, die an der Stadtgrenze angesiedelt sind, haben einen entsprechend hohen Anteil von Bewohnerinnen und Bewohnern, die vormals außerhalb von Münster gelebt haben.

2.1.3 Auslastung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

In Münster standen im Jahr 2005 insgesamt 2.150 vollstationäre Pflegeplätze in 26 Einrichtungen zur Verfügung, inbegriffen sind hier insgesamt 33 Kurzzeitpflegeplätze, die teilweise auch als vollstationäre Plätze genutzt werden. Die Heimgrößen liegen zwischen eher kleinen Einrichtungen mit 28 oder 41 Plätzen bis hin zu Einrichtungen mit 161 bzw. 168 Plätzen. Die letzten fünf neu erbauten Pflegeheime bieten ausschließlich Einzelzimmer an und übertreffen damit die Vorgaben des Landespflegegesetzes NW, das von einem Mindestanteil von 80 Prozent vorsieht. Ebenso haben durch Umbau bzw. Erweiterung zwei Häuser ihren Einzelzimmeranteil entsprechend erweitert.

Insgesamt waren drei Häuser von Umbaumaßnahmen betroffen, die daher keinen Echtbetrieb widerspiegeln können. Eine Einrichtung startete den Betrieb im Laufe des Jahres 2005 und kann daher keine Bemessungsgrundlage sein. Die festgestellte durchschnittliche Auslastungsquote liegt bei 96,8 Prozent. Vier Einrichtungen erreichen noch eine Quote von knapp über 100 Prozent. Diese hohe Auslastung erklärt sich mit der zeitweisen Belegung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen durch die Bewohnerinnen und Bewohner. Der geringste Auslastungswert lag bei 87,4 Prozent.

Diese Zahlen korrespondieren mit den 194 Freimeldungen aus Alten- und Pflegeheimen in Münster, die für das Jahr 2005 dem Informationsbüro Pflege rückgemeldet wurden.

Deutlich wird, dass Einrichtungen die im Verbund mit vorstationären Angeboten, wie etwa Service-Wohnen oder eigenen ambulanten Dienst auftreten, Standortvorteile haben, da sie im Stadtteil prä-senter sind.

2.1.4 Pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund

Der Anteil ausländischer Menschen in Münster lag zum Stichtag 31.12.2005 bei 8,4 Prozent (22.757 Personen). Der Anteil älterer Menschen mit ausländischem Pass liegt bei etwa 600 bei den 60- Jährigen und Älteren, die Anzahl hochaltriger Menschen ausländischer Herkunft ist auf 130 Personen zu beziffern.

Tabelle: Ältere ausländische wohnberechtigte Bevölkerung zum 31.12.2005

	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 u. älter
Gesamt	587	426	244	145	130
Frauen	276	195	111	84	80
Männer	311	231	133	61	50

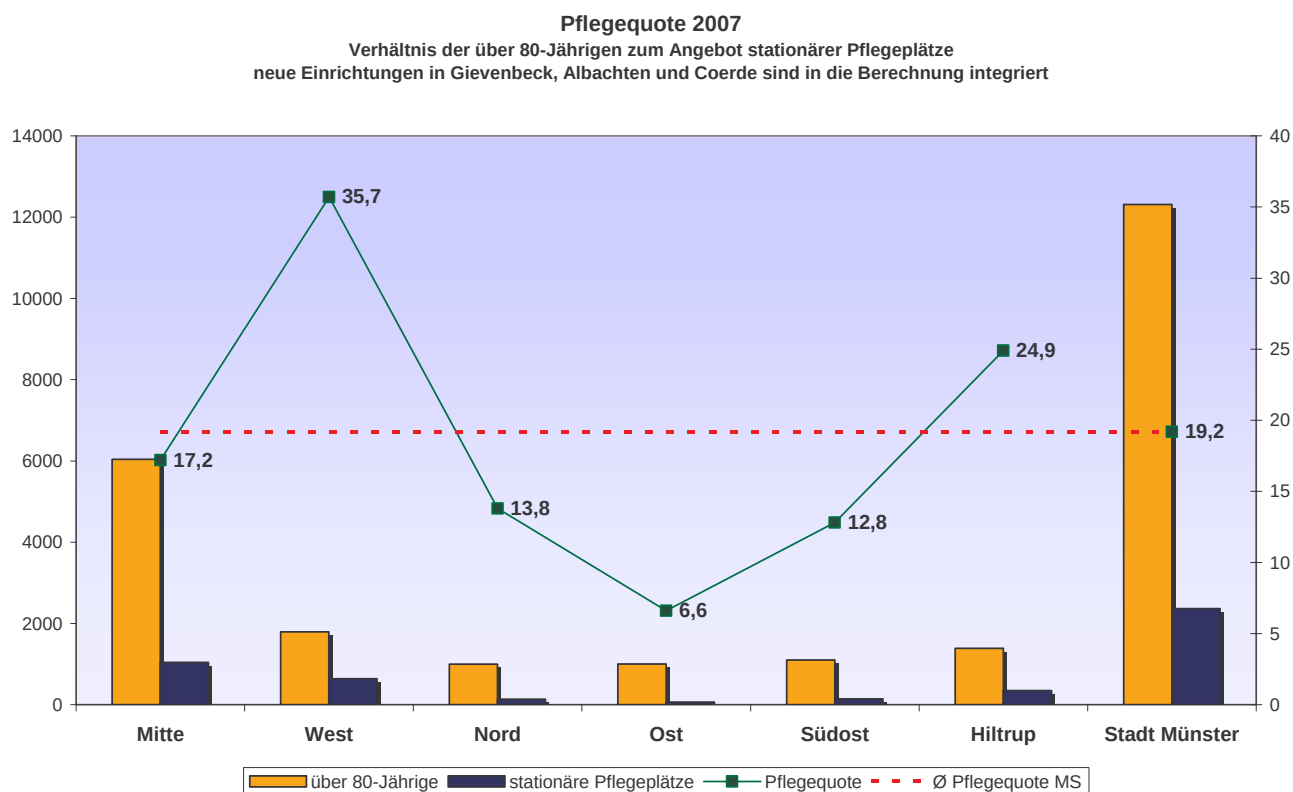
Im Rahmen der Abfrage zur Pflegestatistik wurden die Einrichtungen zum Geburtsort und zur Nationalität ihrer Kundinnen und Kunden sowie Bewohnerinnen und Bewohner befragt. Eine Auswertung zur Herkunft ist faktisch unmöglich, da oftmals eine doppelte Staatsangehörigkeit vorliegt bzw. bei der Frage nach dem Geburtsland kaum zu unterscheiden, ist ob es sich um Aussiedler/innen bzw. ehemals Vertriebene oder ausländerrechtlich um nichtdeutsche Personen bzw. Vertriebene handelt. Pflegebedürftige Menschen mit ausländischer Herkunft sind in vollstationären Einrichtungen punktuell, im Rahmen der ambulanten pflegerischen Versorgung ebenfalls vereinzelt, vertreten. Im Rahmen der Abfrage zur Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI (Beratung durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung in der eigenen Häuslichkeit) wird deutlich, dass der weitaus größte Anteil pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund in der eigenen Häuslichkeit familiär versorgt wird.

Bei der Frage nach den Sprachkenntnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist festzustellen, dass ein hoher Anteil der Einrichtungen Möglichkeiten hat, über dort Beschäftigte einen muttersprachlichen Austausch in russisch, polnisch, englisch, bedingt arabisch, portugiesisch, spanisch, koreanisch, indisch herzustellen. Spezifische Konzepte für den Umgang mit Menschen ausländischer Herkunft bzw. entsprechendes Informationsmaterial liegen in keiner Einrichtung vor. Auf kulturspezifische Gewohnheiten wird im Einzelfall eingegangen, so können etwa Essenswünsche weitgehend berücksichtigt werden.

Die am 05.12.2006 durchgeführte Fachtagung zur kulturkompetenten Altenpflege in Münster gibt erste Hinweise für die Entwicklung in diesem Arbeitsfeld und ist in der Tagungsdokumentation zusammengefasst. Wesentliches Ziel ist es, hier Menschen ausländischer Herkunft einen guten Zugang zu den Einrichtungen der Pflege und den spezifischen Beratungsstellen zu ermöglichen.

2.1.5 Verhältnis der über 80-Jährigen zum Angebot stationärer Pflegeplätze

Abbildung 6: Pflegequote



Die Versorgungsquote der 80-Jährigen und älteren Münsteraner und Münsteranerinnen wird Mitte des Jahres 2007 bei 19,2 Prozent liegen, gegenüber 2006 mit 17,9 Prozent. Einbezogen sind hier die neuen Einrichtungen in Gievenbeck (im Dezember 2006 eröffnet), Albachten und Coerde, ebenso wie die Vorausberechnungen der über 80-Jährigen und Älteren.

2.2 Zu erwartende Entwicklungen und Veränderungen in der pflegerischen Versorgung

Über die letzten Jahre ist eine tendenziell abnehmende Nachfrage für stationäre Pflegeangebote zu beobachten. Als Ursache kommen hier in Betracht:

- Die Anrechnung des Vermögens bei der Bemessung des Pflegewohngeldanspruchs einhergehend mit der Novellierung des Landespflegegesetzes NW seit August 2003.
- Eine vollstationäre pflegerische Versorgung die in vielen Haushalten bzw. Familien aus Kostengründen zu Gunsten häuslicher Pflege nicht oder erst dann realisiert wird, wenn die ambulante Versorgung nicht mehr möglich ist.
- Die Entwicklung und der Ausbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Menschen mit demenziellen Krankheitsbild. Zu den bereits bestehenden 58 „Plätzen“ in fünf Gemeinschaften werden zum Frühjahr 2008 zusätzliche 18 Bewohnerplätze in Gievenbeck realisiert. Weitere Planungsüberlegungen verschiedener Träger wurden an die Pflegeplanung herangetragen.

Die vermehrten Freimeldungen von Doppelzimmern in Alten- und Pflegeheimen ist ein Indiz für die erhöhte Nachfrage nach Einzelzimmern. Gleichzeitig werden allerdings auch verstärkt freie Einzelzimmer gemeldet. Erwartet wird zukünftig eine abnehmende Verweildauer in der vollstationären Pflege, durch den immer späteren Eintritt in diese Versorgungsform. Damit einhergehen wird eine höhere Fluktuation in den Einrichtungen. Der Wettbewerb unter den vollstationären Einrichtungen wird zunehmen. Einige Einrichtungen sind 30 Jahre und älter, Sanierungs-, Instandhaltungsvorhaben sowie die Umwandlung von Doppel- zu Einzelzimmern stehen bei den Einrichtungen auf der Agenda.

Gleichwohl wird auch zukünftig ein hoher Anteil hilfe- und pflegebedürftiger Menschen auf stationäre Pflege angewiesen sein.

3. Wohnen Im Alter

Nicht nur das Alter bzw. der Alterungsprozess wird sich zukünftig zunehmend differenziert darstellen, selbstbestimmte Wohnformen und neue Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen haben sich in den vergangenen Jahren weiter fortentwickelt. Zur Orientierung werden die wichtigsten Wohnformen im Alter in der folgenden Rubrik kurz beschrieben. In dem Zusammenhang wurden die Definitionen herangezogen, die vom Kuratorium deutsche Altershilfe (KDA) im Allgemeinen anerkannt werden. Klare definierte Qualitätsstandards existieren zu den verschiedenen Wohnformen nicht.

3.1 Wohnformen

Barrierefreie Wohnung

Neue oder umgebaute Wohnungen sind so gestaltet, dass sie in ihrer Nutzung keine Hindernisse oder Barrieren für ältere oder behinderte Menschen darstellen. Die DIN 18025 Teil 1 (rollstuhlgerecht) und Teil 2 (barrierefrei) schreiben die Standards fest und umfassen im Wesentlichen Hinweise bzw. Vorgaben zu Bewegungsflächen, zur Vermeidung von Stufen und Schwellen beim Zugang innerhalb und außerhalb von Wohnungen sowie zu den Türbreiten und zur Erreichbarkeit von notwendigen Bedienungselementen. Barrierefreie Wohnungen lösen nach und nach speziell für ältere

Menschen gestalteten Altenwohnungen ab, die oftmals nicht den barrierefreien Standard in Bezug auf Erreichbarkeit der Wohnung entsprechen.

Betreutes Wohnen / Service-Wohnen

Hier werden die unterschiedlichsten Formen altersgerechter Wohnangebote mit Betreuungsleistungen gekoppelt. In der Regel mietet der Bewohner / die Bewohnerin eine möglichst zentral gelegene barrierefreie Wohnung, ggf. in einer speziellen Wohnanlage oder als Heimverbund. Neben dem Mietvertrag muss ein Paket von Grundleistungen abgenommen werden, für die eine monatliche Betreuungspauschale zu entrichten ist. Die Grundleistungspauschale muss auch dann monatlich entrichtet werden, wenn die Leistungen nicht in Anspruch genommen werden. Dazu zählen in der Regel persönliche Beratungs- und Informationsleistungen, ein Hausnotruf und Hausmeisterdienste. Zusätzlich werden frei wählbare Dienstleistungen (Wahlleistungen), wie etwa ambulante Pflege, Wohnungsreinigung, Fahr- und Begleitdienste, Mahlzeiten, die über die Grundleistungen hinausgehen angeboten. Eine Abrechnung erfolgt nur, wenn die Wahlleistungen auch in Anspruch genommen werden. Die Bewohner schließen einen Miet- und in der Regel separaten Betreuungsvertrag ab. Diese Wohnform unterliegt nicht den heimrechtlichen Bestimmungen. Wohnstifte und Wohnresidenzen mit weitgehenden Grund- und Betreuungsleistungen sind ebenso unter dieser Rubrik einzuordnen.

Betreutes Wohnen zu Hause

Grundsatz ist hier der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und der gleichzeitige Abschluss eines Betreuungsvertrages mit einem Anbieter von haushaltsnahen Dienstleistungen, einem ambulanten Dienst oder einem Betreuungsverein. Der Betreuungsvertrag umfasst neben den allgemeinen Beratungs- und Informationsleistungen vor allem den regelmäßigen Hausbesuch, um weitere Hilfsbedarfe besser einschätzen zu können. Diese werden gemeinsam mit den Kunden weiterentwickelt und bei Bedarf erweitert und neu vereinbart. Ein solches Wohnkonzept, auch als Wohnen plus oder Betreutes Wohnen im Bestand bezeichnet, wird aktuell noch recht selten in Anspruch genommen.

Selbstorganisierte gemeinschaftliche Wohnprojekte für oder von älteren Menschen

Diese Wohnform meint Projekte, die entweder nur für ältere oder ältere und junge Menschen, für ein Haus oder eine Wohnanlage konzipiert werden. Die Bewohnerinnen und Bewohner leben in ihrer eigenen abgeschlossenen Wohnung, daneben gibt es Räume die gemeinschaftlich genutzt werden. In der Regel werden diese Wohnprojekte von privaten Gruppen oder Personen initiiert und in eigener Regie gegründet und weitergeführt. Die Bewohnerschaft organisiert das Gemeinschaftsleben oder ist zumindest an der Organisation beteiligt. Diese Wohnformen existieren in unterschiedlichen Größen und Beteiligungsformen. In Münster wurden und werden vermehrt Projekte dieser Art auf den Weg gebracht. Zunehmend werden Wohnungswirtschaft sowie private Investoren auf solche Ansätze selbstbestimmter Wohnformen aufmerksam und sind bereit gemeinsam mit den Initiativen die Projekte zu realisieren.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Pflegebedürftigen / demenziell Erkrankte

Eine Gruppe (in der Regel 8 bis 12 Personen) pflegebedürftiger bzw. hilfebedürftiger ältere Menschen lebt in einer Wohnung oder einem Haus zusammen. Jedem Bewohner, jeder Bewohnerin steht ein abgetrennter Wohn- und Schlafbereich zur Verfügung. Hauptaufenthaltsort ist die eine große Wohn- Essküche bzw. angrenzende Gemeinschaftsräume. Die Betreuung findet für demenziell Erkrankte rund um die Uhr, für hilfe- und pflegebedürftige Menschen stundenweise statt. Betreuungspersonal stellt die Haushaltsführung und die Organisation des Gruppenlebens sicher. Individuelle hauswirtschaftliche, grund- und behandlungspflegerische Leistungen werden von frei

wählbaren ambulanten Pflegediensten erbracht. Diese ambulante und wohngruppenorientierte Betreuungsform unterliegt nicht dem Heimrecht. Für eine solche Form der Betreuung werden auch Begriffe wie Pflegewohngruppen, Pflegewohnungen oder begleitete Wohngruppen verwendet. In Münster existieren fünf ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell Erkrankte mit insgesamt 58 Wohneinheiten. Weitere Projekte befinden sich Bau und in Planung.

Stationär betreute Hausgemeinschaften für Pflegebedürftige / demenziell Erkrankte

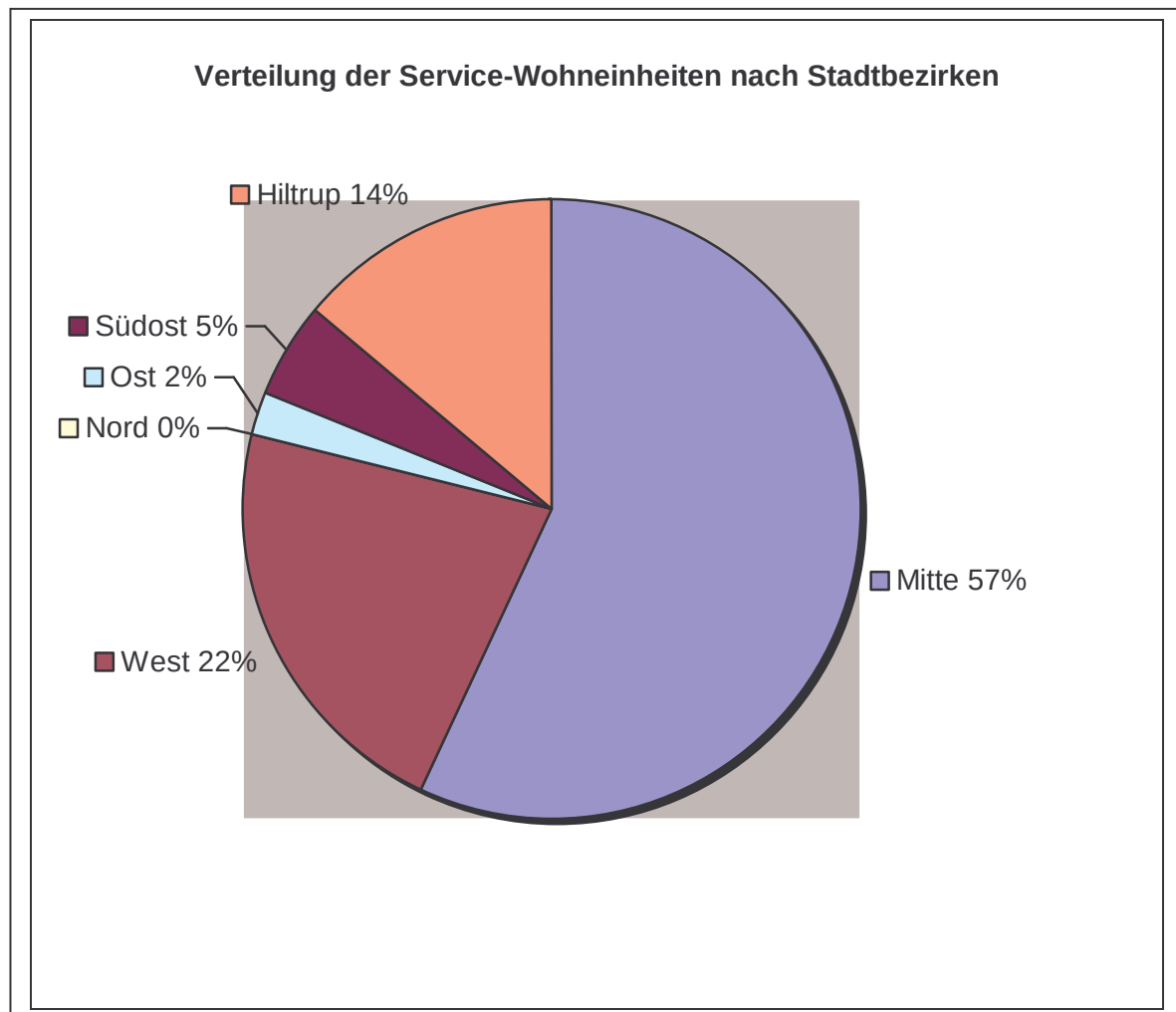
Diese ebenfalls wohngruppenorientierte Betreuungsform ist seit einigen Jahren Bestandteil der vollstationären Pflege, sie unterliegt dem Heimrecht. Vermehrt werden in einer Einrichtung mehrere solcher Hausgemeinschaften – in der Regel in einer Gruppengröße von 12 Personen – betrieben. Vorgabe ist eine möglichst eigenständige Stellung der Gemeinschaft als autonome wirtschaftende Einheit im Gesamtbetrieb einer stationären Einrichtung. Auch hier steht eine großzügiger Wohn-, Ess- und Küchenbereich im Mittelpunkt des Gemeinschaftslebens. Bezugsperson ist eine hauswirtschaftliche Präsenzkraft, Pflegepersonal wird nach individuellem Bedarf eingesetzt.

Quartiersbezogene Wohn- oder Siedlungskonzepte

Mit Quartier ist eine überschaubare Wohnumgebung (Stadtteil, Wohnviertel, Dorf) gemeint, die es älteren, hilfe- und/oder pflegebedürftigen Menschen ermöglicht im Wohnumfeld zu verbleiben. Die Quartiere sind so gestaltet und mit infrastrukturellen Verbundangeboten versorgt, dass ein Wechsel in eine andere Wohnform oder einen Stadtteil soweit wie möglich vermieden wird, oder nur innerhalb des Quartiers der Wechsel in eine adäquate Wohnform stattfindet. Wesentliche Vorgabe eines solchen Konzeptes ist die Stärkung und Unterstützung des selbständigen Wohnens, quartiersbezogene Wohnangebote für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie das Vorhalten und die Sicherung von sozialen Netzwerken. Derartige Konzepte befinden sich noch immer am Anfang ihrer Entwicklung, nur wenige – in der Regel initiiert durch Wohnungsgesellschaften im Verbund mit Anbietern hauswirtschaftlicher und pflegerischer Dienstleistungen - sind bisher umfassend umgesetzt.

3.2 Service-Wohnen in Münster

Abbildung 9: Betreute Seniorenwohnungen (Service-Wohnen) nach Stadtbezirken



Die Verteilung der Service- Wohneinheiten in Münster zeigt eine starke Konzentration auf die Innenstadt. Gut ausgestattet sind ebenso die Stadtbezirke Münster-West und Münster-Hiltrup. Im Stadtteil Wolbeck ist bisher ein Anbieter am Markt vertreten, im Stadtbezirk Südost verfügen Gremmendorf und Angellmodde aktuell über kein Service-Wohnangebot.

Im Stadtbezirk Ost werden Betreute Wohnangebote in Handorf vorgehalten. Im Stadtteil Münster-Nord entstehen in 33 Wohnungen in unmittelbarer Nachbarschaft der im Bau befindlichen vollstationären Pflegeeinrichtung.

3.3 Wohn- und Quartiersentwicklung

In Münster leben zukünftig fast 2.400 Menschen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, etwa 1.200 ältere Menschen haben sich für ein Service-Wohnen entschieden. Immer mehr Initiativen von Älteren suchen nach Wohnkonzepten für eine möglichst unabhängige und selbstbestimmte Lebensführung im Alter. Die Wohnsituation und die Wohnqualität ist ein entscheidender Indikator individueller Lebenszufriedenheit, auch im Alter. Vor dem Hintergrund des Alterungsprozesses sind folgende Entwicklungen und Tendenzen zu beobachten:

- die zunehmende Differenzierung und Pluralisierung von Lebenslagen und Lebensstilen in der älteren Bevölkerung wirkt sich in vielfältiger Weise auf die Wohnwünsche älterer Menschen aus,
- zu beobachten ist eine Vielzahl neuer Wohnformen, wie Mehrgenerationenwohnen, selbstorganisierte ambulant betreute Wohngemeinschaften, oder Pflegewohngruppen, die Bestandteil von Quartierskonzepten sind,
- der sich verstärkende Anteil alleinstehender alter Menschen, die nicht auf familiäre Unterstützung und Versorgung zurückgreifen können und daher verstärkt auf nachbarschaftliche oder ehrenamtliche Hilfen und haushaltsnaher Dienstleistungen angewiesen sind,
- die kontinuierlich wachsende Anzahl pflegebedürftiger sowie demenziell erkrankter Menschen insgesamt.

4. Analyse und Fazit

Die mit Ratsbeschluss vom 21.09.2005 zur Vorlage V/0633/2005 „Pflegeplanung: Verfahren, Umsetzung, Empfehlung“, für Münster getroffene Zielvorgabe der wohnortnahen Bereitstellung einer bedarfsgerechten pflegerischen Infrastruktur, wird weiter verfolgt. Als Grundversorgungseinrichtungen sind Verbundlösungen aus barrierefreien und altengerechten Wohn- und Betreuungsangeboten, angebunden an ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen zum Ziel gesetzt worden. In den Verbundeinrichtungen sollen die stationären Angebote eine angemessene Platzzahl nicht überschreiten, um in möglichst vielen Stadtteilen eine pflegerische Grundversorgung anbieten zu können.

Die stadtteilorientierte pflegerische Grundversorgung setzt dabei ausreichende Bedarfs- und Nachfrageprofile in den einzelnen Stadtteilen voraus. Pflegerische Verbundsysteme als Grundversorgungsangebote sind demnach vorrangig in jenen Stadtteilen zu planen, die bisher über kein Angebot verfügen. Zur Sicherung der Inanspruchnahme und Auslastung der Einrichtungen und Verbundsysteme sollten diese Stadtteile über eine Bevölkerungsstruktur verfügen, die eine bestimmte Größe nicht unterschreitet. Als Orientierung dient weiterhin die Mindestgröße von 6.500 Einwohnern im Stadtteil.

Die Grundversorgung mit teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtung in Münster ist gut. Mit den drei neuen Einrichtungen in Gievenbeck, Albachten und Coerde wird diese weiter ausgebaut. Die Pflegeplanung weist in diesem Zusammenhang nachfragende Investoren auf die aktuelle Entwicklung im Segment klassischer Alten- und Pflegeheime hin und empfiehlt, vor dem Hintergrund weiterer konkreter Planungen für Münster-Mitte (Geistviertel) sowie Planungsabsichten für die Stadtteile Nienberge und Roxel, keine neuen Investitionen.

Durch die wachsende Zahl hochaltriger und hochbetagter Menschen und die Abnahme familiärer Pflegebeziehungen wird in den nächsten Jahren eine verstärkte Inanspruchnahme haushaltsnaher und pflegerischer Dienstleistungen erwartet.

Auch wenn der Anteil hochaltriger und pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten in Münster gering ist, wird eine Zunahme dieser Gruppe in den nächsten Jahren zu erwarten sein. Die Pflegekonferenz greift für 2007 die kulturkompetente Altenpflege als Schwerpunktthema auf und verfolgt damit langfristig das Ziel, Zugangsbarrieren abzubauen und bestehende Angebote interkulturell zu öffnen.