



Kommunaler Pflegebedarfsplan für Münster 2015 – 2018

Inhalt

1. Einleitung	2
2. Zielsetzung der Pflegebedarfsplanung.....	4
3. Pflegesituation in Münster	6
4. Pflegeinfrastruktur in Münster	10
5. Entwicklung der älteren Bevölkerung in Münster	18
6. Zukünftige Entwicklung der Nachfrage von Pflegeleistungen in Münster	21
7. Pflegebedarfsfeststellung 2015 - 2018.....	23
8. Ausblick.....	25
Anlage: Beratung des Kommunalen Pflegebedarfsplans für Münster 2015 – 2018 in der Sitzung der Pflegekonferenz am 04.03.15 (Bericht/Votum)	26

Stand: überarbeitet Mai 2015

1. Einleitung

Das am 16.10.2014 in Kraft getretene neue Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) eröffnet kreisfreien Städten und Kreisen die Möglichkeit, mit dem Instrument der Bedarfsbestätigung auf der Grundlage einer verbindlichen und kriteriengeleiteten Pflegeplanung die quantitative Entwicklung der voll- und teilstationären Angebote der lokalen Pflegeinfrastruktur mittelbar zu steuern. Hat sich die Kommune für diese Möglichkeit entschieden, ist eine solche Bedarfsbestätigung Voraussetzung für die Landesförderung der betreffenden Einrichtungen bzw. ihrer neuen Plätze. Mit diesem Zusatzinstrument können Kommunen in die Gestaltung der lokalen Pflegeinfrastruktur regulierend eingreifen, was die bisherigen Gestaltungsmöglichkeiten wie Information, Beratung und Überzeugung wesentlich ergänzt. Die Gestaltungsrolle der Stadt wird gestärkt.

Mit dem neuen gesetzlichen Rahmen des GEPA NRW wird ein Paradigmenwechsel gefördert weg von traditionellen Großeinrichtungen im alten Stil hin zu ambulanten Wohn- und Versorgungsarrangements in den Wohnquartieren, die auch eine umfassende Pflege bieten. Also zu einer umfassenden Versorgungssicherheit im gewohnten Umfeld bzw. an dem Ort, wo die Menschen leben und wohnen wollen. Es bietet dabei auch eine Grundlage zur Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe der Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarfs sowie deren Angehörigen. Die auch in diesem Rahmen aufgegriffenen klaren Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention hinsichtlich des Anspruchs auf Selbstbestimmung, gilt es bei der Pflegebedarfsplanung besonders zu berücksichtigen.

Die Entscheidung für die Option, in Münster künftig eine verbindliche Pflegebedarfsplanung (§ 7 Abs. 6 APG NRW) vorzuhalten und damit eine Grundlage für die Erteilung oder Versagung einer Bedarfsbestätigung zu haben, unterstützt das Vorhaben ein gesamtstädtisches Quartiersentwicklungskonzept zu erarbeiten (s. Vorlage V/0835/2013). Im Rahmen der Quartiersentwicklung sollen mittel- bis längerfristig in allen Teilgebieten Münsters Bedingungen geschaffen werden, die die Anforderungen an altengerechte Quartiere erfüllen. Ziel ist die Abkehr von einem weiteren Ausbau von großen (Spezial-)Einrichtungen, statt dessen die Hinwendung zu individuellen Unterstützungsmodulen für das Leben zu Hause sowie zu quartiersbezogenen Wohn- und Pflegeangeboten, wozu auch die sog. neuen Wohnformen zählen. Die für ein lebenslanges Wohnen im Quartier relevante Infrastruktur soll in Zusammenarbeit der Träger und Anbieter von Gütern wie Dienstleistungen, der bürgerschaftlichen Akteure und der Stadt vor Ort gestaltet werden. Mit der verbindlichen Pflegebedarfsplanung werden daher wichtige Randbedingungen geschaffen, die die Entwicklung auch der pflegerischen Infrastruktur im Rahmen von Quartiersentwicklung begünstigen.

Eine verbindliche Bedarfsplanung als Grundlage von Bedarfsbestätigungen muss zuvor vom Rat beschlossen und öffentlich bekannt gemacht werden (§ 11 Abs. 7 S. 2 APG NRW), um als zusätzliche Fördervoraussetzung gem. § 11 Abs. 7 APG NRW wirksam zu werden. Der Beschluss bezieht sich auf alle Plätze, für die der Einrichtungsträger in der Zeit nach dem Ratsbeschluss erstmals eine Förderung beantragt. Die Entscheidung des Rates muss festlegen, ob sich die Bedarfsbemessung auf das gesamte Stadtgebiet beziehen soll oder ein in der Bedarfsplanung ausgewiesener sozialräumlicher Bedarf Grundlage sein soll.

Da ein Konzept für eine verbindliche Bedarfsplanung weder gesetzlich vorgegeben noch anderweitig verfügbar ist, müssen die interessierten Kreise und Städte diese Planungsbasis mit den entsprechenden Kriterien und Bezugsgrößen selbst entwickeln. Kommunen, die die verbindliche Bedarfsplanung zur Nutzung der Bedarfsbestätigung kurzfristig einführen möchten, konnten von der Übergangsregelung Gebrauch machen und Entscheidungen über Bedarfsbestätigungen bis zum 31.03.2015 aussetzen (§ 22 Abs. 4 APG NRW), indem sie noch vor Ende 2014 (Ausschlussfrist: 31.12.2014) einen Beschluss herbeiführten. Hierzu wurde mit einer Dringlichkeitsentscheidung (D/0065/2014) Gebrauch gemacht, um Entscheidungen über etwaige Vorhaben in der Zeit bis zur Beschlussfassung über die verbindliche Bedarfsplanung bis zum 31.03.2015 zurückstellen zu können.

Mit dem nun vorgelegten Pflegebedarfsplan legt die Verwaltung zunächst eine gesamtstädtisch angelegte Bedarfsermittlung vor, der nur die wesentlichen Daten abdeckt. Der Pflegebedarfsplan wird zum Ende des Jahres aktualisiert und um weitere Aspekte ergänzt und spezifiziert. Der Planungszeitraum betrifft immer die kommenden drei Jahre ab Beschlussfassung. So wird mit dem vorliegenden Bedarfsplan der Zeitraum 2015 – 2018 abgedeckt, zum Ende des Jahres wird dann der Zeitraum um ein Jahr verschoben auf 2016 – 2018.

2. Zielsetzung der Pflegebedarfsplanung

Die Stadt Münster will sich mit der verbindlichen Pflegebedarfsplanung ein zusätzliches Steuerungsinstrument erschließen, um gemeinsam mit anderen Akteuren, vor allem mit der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege an der Entwicklung der örtlichen Pflegeinfrastruktur aktiv mitzuwirken. Leitbild ist eine vielseitige, bedarfs- wie nachfragegerechte Angebotslandschaft, die den verschiedenen Präferenzen Pflegebedürftiger Rechnung trägt, gegenüber geänderten Bedarfen, Struktur- und Qualitätsanforderungen anpassungsfähig ist und deren Angebote finanzierbar sind. Die verbindliche Pflegebedarfsplanung soll außerdem die altergerechte Quartiersentwicklung flankieren, in die die Stadt einsteigen wird. Dabei sollen bestehende Pflegeinfrastruktur und künftige Quartiersstrukturen nicht als Gegeneinander sondern synergetisch verstanden werden.

Die verbindliche Pflegebedarfsplanung ist Grundlage für die Bedarfsbestätigung für die Neuerrichtung von stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen bzw. zusätzlichen Plätzen in solchen Einrichtungen, wenn deren Träger die Investitionskostenförderung in Anspruch nehmen wollen (§ 11 Abs. 7 APG NRW). Der konkrete Zweck des vom Rat für verbindlich erklärten Pflegebedarfsplans besteht daher darin, eine überprüfbare Entscheidungsunterlage für die Erteilung oder Versagung der kommunalen Bedarfsbestätigung bereitzustellen; sie ist Zugangöffner für die Landesförderung. Damit hat die verbindliche Pflegebedarfsplanung eine instrumentelle Funktion. Belastbare empirische Aussagen über Zahlen fehlender Plätze, die (noch) errichtet werden müssen, um eine tatsächlich zu erwartende bzw. prognostizierte Inanspruchnahme mit zusätzlichen Kapazitäten an voll- oder teilstationären Plätzen zu bedienen, lassen sich aus einem Pflegebedarfsplan mit dieser Funktion dagegen nicht entnehmen. Um gültige Aussagen treffen zu können, inwieweit Pflegekapazitäten fehlen, die sich allein durch zusätzliche teil- oder vollstationäre Plätze auffüllen lassen, müsste dem Pflegebedarfsplan ein Messkonzept unterlegt werden, das auf der einen Seite sämtliche Pflegeangebote mit ihren Kapazitäten und Auslastungen auch unter Berücksichtigung der Angebotsqualitäten und -bandbreiten abgreift, auf der anderen Seite die gegenwärtigen und künftig erwartbaren Individualbedürfnisse implementiert. Derart anspruchsvolle Konzepte gehen jedoch weit über die gesetzliche Funktion der verbindlichen Pflegebedarfsplanung hinaus.

Dennoch enthält der vorliegende Pflegebedarfsplan auch (Bestands-)Informationen über andere Bereiche des Pflegesektors, um den Blick auf ein integriertes und den Bedarfen angepasstes Pflegeangebot zu richten. Genauere Aussagen über Abhängigkeiten zwischen voll- und teilstationärer Pflege einerseits und anderen Pflegeangeboten andererseits werden jedoch erst im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflegebedarfsplanung getroffen werden können. Dabei werden neben der klassischen Pflege auch alternative bzw. neue entwickelte Angebote und Modelle einbezogen, abgesehen von ambulanter Pflege gehören dazu u. a. Demenz-Wohngruppen, neue Wohnformen sowie vor allem quartiersbezogene Angebote und Versorgungsstrukturen. Da ambulante Pflege oder alternative Pflegemodelle wie z. B. die Demenz-Wohngruppen nicht in jedem Einzelfall mit im Vergleich zur stationären Pflege geringeren Kosten verbunden sind, muss auch der Kostengesichtspunkt im Blick bleiben, wenngleich Vergleiche zwischen stationären und anderen Pflegeformen weitere Aspekte der persönlichen Situation nicht ausblenden dürfen. Die stationäre Pflege kämpft zudem mit einem kritischen Ruf, der durch Berichte in den Medien immer wieder angefacht wird. Die weit überwiegende Zahl der Menschen will ihr Leben bis ins hohe Alter in der vertrauten Umgebung und Wohnquartier verbringen. Auch bei eintretender Pflegebedürftigkeit steht der Wunsch nach einem Wohn- und Pflegeangebot, das eine eigene Häuslichkeit wie auch eine Versorgungssicherheit bietet. Bei der Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur und Quartiersentwicklung muss dies mit einbezogen werden.

Generell benötigt die Pflege eine Imageaufbesserung, sowohl für die Pflege im Heim (Nutzerperspektive) als auch für den Arbeitsmarkt Pflege. Es wird bereits jetzt und nicht erst in Zukunft eine deutlich höhere Anzahl an Pflegekräften benötigt, es finden sich aber nicht ge-

nügend Interessierte. Der Kinderkranken- oder Krankenpflege wird immer noch der Vorzug vor der Altenpflege gegeben.

3. Pflegesituation in Münster

Seit 1999 wird in NRW von Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT NRW) als statistischem Landesamt anhand der Daten der Leistungsempfänger/innen der Pflegeversicherung in NRW die Pflegestatistik erstellt. Die Statistik wird im Abstand von zwei Jahren jeweils zum 31. Dezember durchgeführt. Die aktuellen Daten liegen für 2013 vor.

Tabelle 1

Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung in Nordrhein-Westfalen (im Dezember 2013)					
Verwaltungsbezirk Pflegestufe ¹⁾		Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung			
		insgesamt	davon erhielten		
			ambulante Pflege	vollstationäre Pflege	Pflegegeld ²⁾
Nordrhein- Westfalen					
	Pflegestufe I	331 262	75 758	60 934	194 570
	Pflegestufe II	181 488	42 501	63 156	75 831
	Pflegestufe III	66 678	13 172	34 170	19 336
	bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet	2 064	–	2 064	–
	Insgesamt	581 492	131 431	160 324	289 737
		100 %	22,6 %	27,6 %	49,8 %
Reg.-Bez. Münster					
	Pflegestufe I	47 833	12 060	9 109	26 664
	Pflegestufe II	24 877	6 523	9 095	9 259
	Pflegestufe III	8 168	1 698	4 357	2 113
	bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet	352	–	352	–
	Insgesamt	81 230	20 281	22 913	38 036
		100 %	25 %	28,2 %	46,8 %
Münster, Stadt					
	Pflegestufe I	3 820	1 210	1 002	1 608
	Pflegestufe II	2 064	558	922	584
	Pflegestufe III	696	173	393	130
	bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet	48	–	48	–
	Insgesamt	6 628	1 941	2 365	2 322
		100 %	29,3 %	35,7 %	35 %

1) Pflegestufe III: einschl. Härtefälle; 2) ohne Empfänger von Pflegegeld, die zusätzlich ambulante Pflege erhalten (diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt)

Quelle: Information und Technik NRW

Mit zunehmender Pflegestufe verschiebt sich die Pflege in den vollstationären Bereich. Im Vergleich zu Gesamt-NRW und dem Regierungsbezirk Münster fällt auf, dass Münster einen deutlich höheren Anteil an stationärer Pflege und sehr viel niedrigeren Anteil an Pflegegeld (Pflege von Angehörigen) aufweist. Die Ursache kann in der Lage und Funktion von Münster als Oberzentrum liegen, Einfluss haben möglicherweise auch die eher städtischen Gesellschaftsstrukturen im Vergleich zum ländlichen Raum.

Tabelle 2

Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung in Nordrhein-Westfalen 2009, 2011 und 2013 (jeweils im Dezember)				
Verwaltungsbezirk <hr/> Pflegestufe ¹⁾	Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung			
	2009	2011 ²⁾	2013	Veränderung 2013 geg. 2011
Nordrhein- Westfalen				
Pflegestufe I	277 497	305 098	331 262	+ 8,6 %
Pflegestufe II	169 689	176 633	181 488	+ 2,7 %
Pflegestufe III	60 537	65 138	66 678	+ 2,4 %
bisher noch keiner Pflege- gestufe zugeordnet	1 422	964	2 064	+114,1 %
Insgesamt	509 145	547 833	581 492	+ 6,1 %
Reg.-Bez. Münster				
Pflegestufe I	40 780	44 684	47 833	+ 7,0 %
Pflegestufe II	24 353	24 921	24 877	- 0,2 %
Pflegestufe III	7 869	8 028	8 168	+ 1,7 %
bisher noch keiner Pflege- gestufe zugeordnet	162	109	352	+222,9 %
Insgesamt	73 164	77 742	81 230	+ 4,5 %
Münster, Stadt				
Pflegestufe I	3 190	3 526	3 820	+ 8,3 %
Pflegestufe II	1 803	1 909	2 064	+ 8,1 %
Pflegestufe III	561	660	696	+ 5,5 %
bisher noch keiner Pflege- gestufe zugeordnet	19	25	48	+ 92,0 %
Insgesamt	5 573	6 120	6 628	+ 8,3 %

1) Pflegestufe III: einschl. Härtefälle; 2) Vergleichbarkeit zu den Vorjahren eingeschränkt

Quelle: Information und Technik NRW

Die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen zeigt die größte Zunahme in der Pflegestufe I auf, wobei im Vergleich in Münster auch die Zunahme in Pflegestufe II sich ähnlich entwickelt. Insgesamt ist eine deutliche Zunahme der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung festzustellen, was auch einen erhöhten Bedarf an Pflegeinfrastruktur erfordert.

Tabelle 3

Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung in Münster					
Jahr	Insgesamt	je 1 000 Einwohner	davon erhielten am 15.12.		Pflegegeld am 31.12. ²⁾
			ambulante Pflege	stationäre Pflege ¹⁾	
1999	5 447	21	1 295	1 849	2 303
2001	5 395	20	1 352	1 740	2 143
2003	5 187	19	1 349	2 112	1 726
2005	5 294	20	1 339	2 221	1 734
2007	5 714	21	1 605	2 343	1 766
2009	5 573	20	1 534	2 130	1 909
2011	6 120	21	1 686	2 280	2 154
2013	6 628	22	1 941	2 365	2 322

¹⁾ Bei der Ermittlung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in Einrichtungen werden ab der Erhebung 2009 die Besucher von Tagespflegeeinrichtungen nicht mehr addiert.
²⁾ Ohne Empfänger und Empfängerinnen von Kombinationsleistungen, die bereits bei der ambulanten oder stationären Pflege berücksichtigt sind.

Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen

Tabelle 4

Pflegebedürftige nach Versorgungsart in Münster, Entwicklung von 2011 zu 2013					
	Pflegebedürftige 2011		Pflegebedürftige 2013		Veränderung 2013 geg. 2011
Stationäre Pflege	2 280	37,3 %	2 365	35,7 %	+ 3,7 %
Pflege zu Hause	3 840	62,8 %	4 263	64,3 %	+ 11 %
- durch Angehörige	2 154	35,2 %	2 322	35%	+ 7,80 %
- mit bzw. durch ambulante Pflegedienste	1 686	27,6 %	1 941	29,3 %	+ 15,1 %
Insgesamt	6 120	100 %	6 628	100 %	+ 8,30 %

Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen

Diese Daten machen die starke Entwicklung der Ambulantisierung der Pflege deutlich. Durch die Pflege mit ambulanten Pflegediensten kann der Wunsch vieler Pflegebedürftiger, in der eigenen Wohnung oder in bekanntem Umfeld ggf. bei Angehörigen zu verbleiben, ermöglicht werden. Häufig können pflegende Angehörige so eine Entlastung wahrnehmen oder auch ggf. noch vorhandener Berufstätigkeit ausüben und andere familiäre Verpflichtungen wahrnehmen.

Tabelle 5

am 15.12.13 Alter von ... bis unter ...	Leistungsempfänger/-innen aus der Pflegeversicherung in Münster nach Altersstufen						
	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege			Pflege- geld ¹⁾	nachr.: teil- stationäre Pflege ²⁾
			zusammen	Dauer- pflege	Kurzzeit- pflege		Tages- pflege
Insgesamt	6 628	1 941	2 365	2 276	89	2 322	182
0 - 65 Jahre	1 032	189	135	126	9	708	9
65 - 70 Jahre	241	65	63	58	5	113	7
70 - 75 Jahre	482	136	157	149	8	189	13
75 - 80 Jahre	812	259	278	266	12	275	31
80 - 85 Jahre	1 167	389	426	406	20	352	44
85 - 90 Jahre	1 489	461	649	628	21	379	51
90 - 95 Jahre	1 110	351	516	507	9	243	20
95 Jahre und älter	295	91	141	136	5	63	7
¹⁾ Ohne Empfänger/-innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag: 31.12.2013. Zudem ohne Empfänger/-innen von Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege. Diese werden bereits bei der vollstationären bzw. ambulanten Pflege erfasst.							
²⁾ Empfänger/-innen von Tages- und Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen.							

Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen

Der Aufgliederung der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen nach Altersstufen zeigt, dass die Pflegebedürftigkeit bei Menschen über 80 Jahren am größten ist. Deutlich wird hier auch, dass die Pflege zu Hause mit zunehmendem Alter schwieriger wird. Dies mag zum einen auch am zunehmenden Alter der Angehörigen bzw. auch an dem Nichtvorhandensein liegen, da der Partner oder die Partnerin bereits verstorben ist, zum anderen der Grad der Pflegebedürftigkeit sich erhöht.

4. Pflegeinfrastruktur in Münster

Die Pflegeinfrastruktur setzt sich in Münster vielfältig zusammen und ist in stetigem Wachstum, wie aus folgender Tabelle ersichtlich wird:

Tabelle 6

Am 31.12.	Pflegerische Infrastruktur in Münster			
	Stationäre Pflegeplätze	Ambulant betreute Wohngemeinschaften	Tages- pflegeplätze	Kurzzeit- pflegeplätze
	Anzahl			
1999	1 875	20	84	67
2000	1 960	20	104	78
2001	2 100	20	104	93
2002	2 100	20	104	93
2003	2 145	20	116	105
2004	2 145	20	122	116
2005	2 171	29	107	114
2006	2 261	58	107	131
2007	2 416	77	95	152
2008	2 406	110	113	163
2009	2 481	118	113	183
2010	2 508	136	113	198
2011	2 607	136	152	184
2012	2 647	136	152	190
2013	2 667	147	152	199
2014	2 637	171	164	210

Quelle: Stadt Münster - Sozialamt

Die Abnahme an stationären Plätzen liegt daran, dass eine Einrichtung geschlossen wurde und dass in anderen Einrichtungen stationäre Plätze in ambulant betreute Wohngemeinschaften umgewandelt wurden. Insgesamt hat sich die Anzahl an Plätzen in der Pflegeinfrastruktur erhöht.

Nachfolgend werden die Einrichtungen in Münster mit ihren Angeboten aufgeführt.

Tabelle 7
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Stand Januar 2015

	Einrichtung	Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Stadtbezirk	Stadtteil	Platzz.	EZ	DZ	Eingst. KP	EZ-Quote
1	Achatius-Haus Wolbeck	Münsterstr. 24 b/c	48167	Südost	Wolbeck	66	66	0	4	100,0
2	Alexianer – Haus Thomas	Alexianerweg 8	48163	Hiltrup	Amelsbüren	54	46	4	4	85,2
3	Altenheim St. Elisabeth	Südlohnweg 1	48161	West	Gievenbeck	92	92	0	5	100,0
4	Altenheim St. Lamberti	Scharnhorststr. 4-8	48151	Mitte	Pluggendorf	83	65	9	2	78,3
5	Altenzentrum Klarastift	Andreas-Hofer-Str. 70	48145	Mitte	Herz-Jesu	103	81	11		78,6
6	Cohaus-Vendt-Stift	Krumme Str. 39/40	48143	Mitte	Aegidii	82	82	0		100,0
7	DKV-Residenz am Tibusplatz	Tibusplatz 1	48143	Mitte	Buddenturm	49	39	5		79,6
8	Ev. Altenzentrum Meckmannshof	Meckmannweg 74	48163	West	Mecklenbeck	171	59	56	15	34,5
9	Friederike-Fliedner-Haus	Coerdestr. 56	48147	Mitte	Kreuz	80	70	5	6	87,5
10	Friedrichsburg	Offenbergstraße 19	48151	Mitte	Pluggendorf	138	114	12	8	82,6
11	Handorfer Hof	Handorfer Str. 24	48157	Ost	Handorf	78	78	0	8	100,0
12	Haus Franziska	Westfalenstr. 109	48165	Hiltrup	Hiltrup-Mitte	60	60	0		100,0
13	Haus Heidhorn - Hiltrup	Westfalenstr. 490	48165	Hiltrup	Amelsbüren	52	52	0	6	100,0
14	Haus Maria Trost	Sankt-Mauritz-Freiheit 52	48145	Mitte	Herz-Jesu	84	76	4		90,5
15	Haus Simeon	Am Berg Fidel 70	48153	Hiltrup	Berg-Fidel	149	149	0	0	100,0
16	Haus v. Guten Hirten - Pflege	Mauritz-Lindenweg 61	48145	Mitte	Herz-Jesu	16	12	2		75,0
17	Haus Wilkinghege	Wilkinghege 55	48159	Nord	Kinderhaus West	65	65	0		100,0
18	Johanniter-Stift Münster	Weißenburgstr. 48	48151	Mitte	Geist	80	80	0	5	100,0
19	Kardinal-von-Galen-Stift	Clemens-August-Platz 8a	48167	Südost	Angelmodde	66	54	6	6	81,8
20	LWL Pflegezentrum Münster	Friedr.-W.-Weber-Str. 30	48147	Mitte	Uppenberg	80	72	4	2	90,0
21	Maria-Hötte-Stift	Düesbergweg 143	48153	Mitte	Düesberg	123	91	19	6	74,0
22	Marienheim	An der Alten Kirche 5	48165	Hiltrup	Hiltrup-Mitte	83	71	6	1	85,5
23	Martin-Luther-Haus	Fliednerstr. 17	48149	West	Sentrup	151	133	9	8	88,1

	Einrichtung	Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Stadtbezirk	Stadtteil	Platzz.	EZ	DZ	Eingst. KP	EZ-Quote
24	Meyer-Suhrheinrich-Haus	Marktallee 42	48165	Hiltrup	Hiltrup-Mitte	42	42	0		100,0
25	Papst-Johannes-Paul-Stift	Culmer Str. 16	48157	Nord	Coerde	72	72	0	4	100,0
26	Perthes-Haus	Wienburgstr. 60	48147	Mitte	Uppenberg	87	49	19	4	56,3
27	Residenz Aaseehof	Pottkamp 25	48149	Mitte	Schloss	80	72	4	15	90,0
28	Schölling-Lentze-Heim	Bohlweg 5	48147	Mitte	Schlachthof	21	21	0		100,0
29	Seniorenresidenz Kastanienhof	Ostmarkstr. 9	48145	Mitte	Mauritz-Mitte	62	44	9	8	71,0
30	Seniorenzentrum Gievenbeck	Gartenbreie 1	48151	West	Gievenbeck	81	81	0		100,0
31	Seniorenzentrum Albachten	Rottkamp 49	48163	West	Albachten	66	56	5	10	84,8
32	Wohnen in Pastors Garten	Alte Dorfstr. 10	48161	West	Roxel	40	40	0	4	100,0
33	Wohnstift am Südpark	Clevornstraße 5	48153	Mitte	Schützenhof	74	62	6	2	83,8
	Gesamt					2 636	2 240	201	138	85,0

Ausgewiesene Sonderformen

1. Stationäre Hausgemeinschaftsangebote für an Demenz Erkrankte: Klarastift, Meyer-Suhrheinrich-Haus (ausschließlich), DKV Residenz
2. Angebot für Wachkomapatienten, 22 Plätze im Klarastift (Casa Vitae)
3. Angebote für junge Pflegebedürftige, 18 Plätze im Achatius-Haus Wolbeck

Mit der Tagespflege werden insbesondere für demente Pflegebedürftige Angebote geschaffen, die es ihnen ermöglichen, tagsüber eine Betreuung und Pflege in Anspruch zu nehmen und trotzdem in der vertrauten Umgebung wohnen zu bleiben. Dies ermöglicht den Angehörigen häufig die weitere Berufstätigkeit und entlastet von einem Teil der pflegerischen Verantwortung. In Münster gibt es derzeit folgende Tagespflege-Angebote:

Tabelle 8
Tagespflege, Stand Januar 2015

Einrichtung	Plätze	Straße	Post-leitzahl	Stadt-bezirk	Stadtteil
Clemens-Wallrath-Haus	20	Josefstr. 4	48151	Mitte	Josef
Achatiushaus	12	Münsterstr.	48167	Südost	Wolbeck
Altenhilfe-Zentrum St. Clemens	15	Kortumweg 56	48165	Hiltrup	Hiltrup-Mitte
Haus Benteler	12	Prozessionsweg 54	48145	Mitte	Mauritz-Mitte
Meckmannshof	24	Meckmannweg 74	48163	West	Mecklenbeck
Wohnstift am Südpark	15	Clevornstr. 5	48153	Mitte	Schützenhof
Papst-Johannes-Paul-Stift	15	Culmer Str. 16	48157	Nord	Coerde
Friederike-Fliedner-Haus	12	Coerdestr. 56	48147	Mitte	Kreuz
Altenheim St. Elisabeth	15	Südlohnweg 1	48161	West	Gievenbeck
Josef Stift	12	Twenhövenweg 18	48167	Südost	Angelmodde
pro.cura Tagespflege	12	Wolbecker Str. 226	48155	Ost	Mauritz-Ost
Gesamtplatzzahl	164				

Mit der Kurzzeitpflege wird vorübergehende Pflegebedürftigkeit z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt oder bei Verhinderung der pflegenden Angehörigen die Pflege abgedeckt. Es gibt solitäre Kurzzeitpflegeangebote (s. Tabelle), darüber hinaus bieten viele Altenpflege-Einrichtungen eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an.

Tabelle 9
Kurzzeitpflege, Stand Januar 2015

Solitäre Kurzzeitpflege	Plätze	Straße	Post-leitzahl	Stadtbezirk	Stadtteil
Seniorenzentrum Gievenbeck	15	Gartenbreite 1	48161	West	Gievenbeck
Clemenshospital	18	Düesbergweg 143	48153	Mitte	Düesberg
„Haus Maria“	20	Westfalenstr. 109	48165	Hiltrup	Hiltrup-Mitte
Raphaelsklinik	23	Klosterstr. 75	48143	Mitte	Dom
Gesamt	76				

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften können demente Pflegebedürftige ein Leben in häuslicher Gemeinschaft führen, die allein durch die Größe einen familiäreren Charakter als eine stationäre Pflegeeinrichtung vermittelt. Das Angebot richtet sich bisher meistens an Demenz-Erkrankte, es gibt auch Wohngruppen für Menschen mit geringem oder speziellem Pflegebedarf.

Tabelle 10
Ambulant betreute Wohngemeinschaften, Stand Januar 2015

Wohngemeinschaften	Plätze	Straße	Post-leitzahl	Stadtbezirk	Stadtteil
Casa Mauritiz Klarastift	15	Andreas-Hofer-Str. 86	48145	Mitte	Herz-Jesu
Haus Taubenstraße Alexianer	8	Taubenstraße 12	48149	Mitte	Herz-Jesu
Hof Schultmann Alexianer	12	Stratmannweg 21	48163	West	Mecklen- beck
Irmgard Buschmann Haus/Klarastift	11/8	Am Küchenbusch 15	48161	West	Gievenbeck
Villa Hittorfstraße Alexianer	10	Hittorfstraße 10	48149	Mitte	Schloss
Villa Kahmann	11	Gremmendorfer Weg 44	48167	Südost	Gremmen- dorf
Villa Mauritiz Alexianer	10	Kaiser-Wilhelm- Ring 34	48145	Mitte	Mauritz- Mitte
WG Josef-Beckmann- Str., DRK	10	Josef-Beckmann- Straße 5 - 7	48159	Nord	Kinderhaus
Nienberge CBM	7/7	Kirmstr. 18/Gartenstiege 6	48161	West	Nienberge
Haus Genius DKV Residenz	9	Tibusplatz 1 - 7	48143	Mitte	Buddenturm
WG Schulstraße Diakonie Münster	10/8	Schulstr. 47	48149	Mitte	Kreuz
Dreifaltigkeitskirche Verein für Wohnhilfen e.V.	8	Kinderhauser Str. 63	48147	Mitte	Uppenberg
Haus Elisabeth Alexianer	12	Herrenstr. 10	48167	Südost	Wolbeck
Hof Schultmann Alexianer	12	Stratmannweg 21	48163	West	Mecklen- beck
WG Arche Noah Klarastift	12	Manfred-von- Richthofen-Str. 45	48145	Mitte	Mauritz- Mitte
WG Arche Sarah Klarastift	12	Manfred-von- Richthofen-Str. 45	48145	Mitte	Mauritz- Mitte
Gesamt	193				
Planung/Bau					
Münzstraße DRK Schwesternschaft	8/8	Münzstr. 38	48143	Mitte	Buddenturm

Der Großteil der Pflege wird ambulant durchgeführt, in den Räumlichkeiten der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen. Besteht nicht oder nur teilweise die Möglichkeit, die Pflege von Angehörigen durchführen zu lassen, wird ein professioneller Pflegedienst zumindest unterstützend hinzugezogen. Mit dem zunehmenden Pflegebedarf ist auch der Markt der ambu-

lanten Pflegedienste gewachsen. Das Angebot reicht von hauswirtschaftlichen Hilfen, pflegerischen Leistungen bis hin zu Anleitung und Betreuung für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45b SGB XI. Nachfolgende ambulante Pflegedienste bieten in Münster Versorgungsangebote an:

Tabelle 11
Ambulante Dienste, Stand Januar 2015

Dienst	Straße, Hausnummer	Postleitzahl
Ambulanter Pflegedienst Akticom	Münsterstr. 25	48167
Akticom Beratungsbüro Gesundheit und Pflege	Mondstr. 179	48155
air vital Intensivpflegedienst	Nordstr. 66	59569 Beckum
Akti-Med Pflegedienst GmbH	Westfalenstr. 171	48165
Aktive-Pflege-Münster	Hohenzollernring 30	48145
AKTI-Vital	Merkureck 14	48165
Ambulante Dienste e.V.	Bohlweg 10	48147
Ambulante Dienste e.V. Quartier Gievenbeck	Toppeideweg 9	48161
Ambulante Dienste e.V. Quartier An der Aa	Rjasanstr. 21	48147
Ambulanter Krankenpflegedienst Julia GmbH	Rüschhausweg 149	48161
Ambulante Psychiatrische Pflege	Geiststr. 37	48151
ASB	Gustav-Stresemann-Weg 62	48155
AWO Ambulanter Dienst	Hochstr. 12	48151
Bahrenberg Münster Mitte	Augustastr. 34	48153
Bahrenberg Münster Nord	Kanalstr. 30	48147
Care aktiv	An den Loddenbüschen 77	48155
Caritas Münster Ambulante Pflege	Josefstraße 2	48151
Caritas Münster Familienpflege	Josefstraße 2	48151
Cathamed Pflegedienst	Gremmendorfer Weg 26	48167
Cathamed Pflegedienst, Kinderintensivpflege	Oststr. 57	48231 Warendorf
Clemenshospital – Ambulanter Dienst	Duesbergweg 124	48153
Comfort Pflege Ostviertel GmbH	Hohenzollernring 67	48145
DRK-Sozialstation Häusliche Pflege	Zumsandstr. 25/27	48145
DRK-Sozialstation Mathildienstift	Münzstraße 38	48143
eins:eins Intensivpflege	Osttor 74	48165
Erste Hilfe Ambulanter Pflegedienst	Schlossplatz 22	48143
Ev. Diakoniestation Münster gGmbH	Wichernstr. 22	48147
Pflegedienst Herms	Feldstiege 100	48161
Humanitas	Grevener Str. 105	48159
jederzeit ambulante Pflege GmbH	Kirchstr. 6	481268 Greven

Dienst	Straße, Hausnummer	Postleitzahl
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Sozialstation Häusl. Pflege u. Betreuung	Geringhoffstraße 45 – 47	48163
Ambulante Dienste Klarastift	Andreas-Hofer-Straße 70 - 72	48145
Lebens-Nah	Letterhausweg 103	48167
Leben – Erleben Amb. Kranken- u. Altenpflege	Wolbecker Straße 140 b	48155
Ambulante Pflege Lindenhof	Idenbrockplatz 21	48159
Familienpflege Meinert	Münsterstr. 26	48727 Billerbeck
Amb. Pflegedienst Meinert, Beratungsbüro	Pantaleonplatz 24	48161
MiCura Pflegedienst Münster	Tibusplatz 6	48143
Pflegeteam miteinander	Coerdestr. 45	48147
die mobilen - Mobile Alten- und Behindertenhilfe e.V.	AugustasträÙe 28	48153
Münster Pflege	Gartenbreite 62	48161
pia causa	Josefstraße 4	48151
pro.cura Pflegeteam	Wolbecker Str. 224	48155
Raphaelsklinik – Ambulante Krankenpflege	Loerstr. 23	48143
Pflegebüro Schmidt	Marktallee 66	48165
Vis Vitalis	Sophienstraße 1	48145
VITA-MED	Krögerweg 14	48155
Zentrum Mobiler Dienste	Pottkamp 15 – 19	48149

In den vergangenen Jahren ist in Münster bereits ein vielfältiges Spektrum an neuen Wohnformen für pflegebedürftige und ältere Menschen entstanden, bei denen die Sicherung der Selbstbestimmung und der eigenen Häuslichkeit im Vordergrund stehen (u. a. integriertes Wohnen, Mehrgenerationenwohnen, selbst organisierte oder betreute Wohngemeinschaften sowie Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz oder Pflegewohnungen im Wohnquartier). Es sind zumeist quartiersbezogene Wohn- und Pflegeversorgungskonzepte, die verschiedene Wohn- und Betreuungsformen kleinräumig vernetzen. Durch das Engagement von Initiativen und Trägern sowie des städtischen Wohnungsunternehmens Wohn+Stadtbau GmbH sowie anderer Wohnungsbauträger in Münster sind in den letzten Jahren bereits eine Reihe von entsprechenden Angeboten entstanden. Dies gilt es weiter auszubauen und perspektivisch stadtweit Quartierskonzepte zu entwickeln.

Die sozialpolitischen und sozialrechtlichen Neuorientierungen durch die Novellierung des Landespflegegesetzes NRW sowie des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW, durch den Aktionsplan „Inklusives NRW“, die – überschaubaren – Fördermöglichkeiten über das Wohnungsförderprogramm, Vorgaben und Richtlinien für quartiersnahe Wohn- und Betreuungsformen bieten eine Menge an Entwicklungspotential zur Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur und Gestaltung von Quartierskonzepten, um die selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung in den Stadtteilen und Quartieren positiv zu gestalten und sicherzustellen. Alle diese Elemente bilden eine solide Unterlage für die (Stadt)Gesellschaft, die Gestaltungsanforderungen vor dem Hintergrund des demographischen Wandels zu meistern. Da-

bei gilt es, die Potentiale und Ressourcen einer älter werdenden Bevölkerung wertzuschätzen, zu nutzen und durch professionelle Begleitung und Unterstützung in die Netzwerkprozesse einfließen zu lassen.

5. Entwicklung der älteren Bevölkerung in Münster

Die vom Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung und Verkehrsplanung durchgeführte Bevölkerungsprognose bis 2030 wurde zum 30.06.2014 aktualisiert. Mit der Bevölkerungsprognose wird deutlich, dass Münster wächst, wobei auch die ältere Bevölkerung zunimmt.

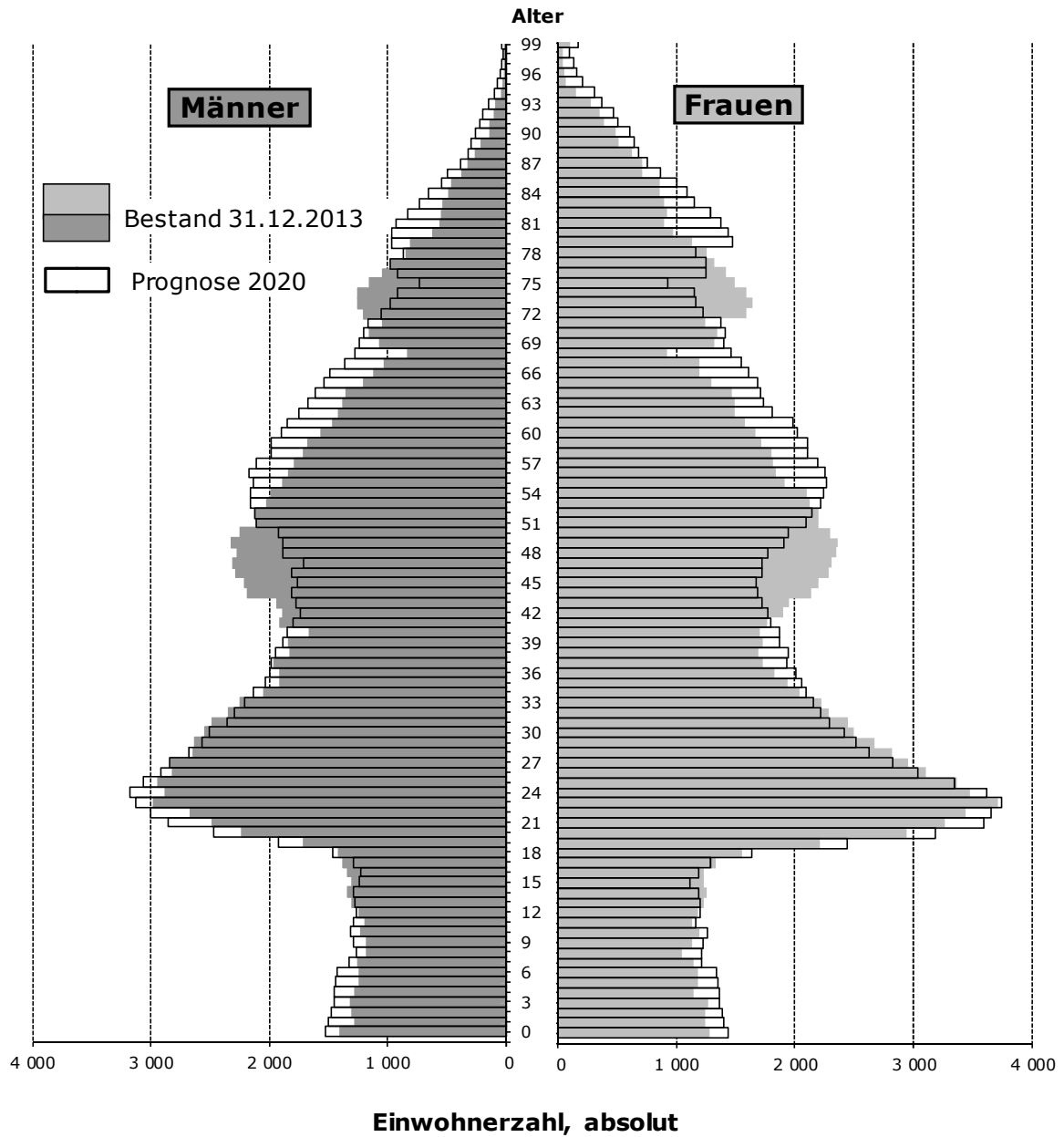


Tabelle 12

Wohnberechtigte Bevölkerung über 70 Jahre nach Altersgruppen in der Stadt Münster 1995 bis 2020 (Differenzen in den Summen durch Runden)

Jahre jew. 31.12.	Wohnberechtigte Bevölkerung in der Stadt Münster					
	insgesamt	darunter im Alter von ... bis unter ... Jahre				
		70 - 75	75 - 80	80 - 85	85 - 90	90 u. ä.
IST						
1995	279 632	10 590	6 290	6 336	3 424	1 368
2000	279 461	11 061	8 946	4 789	3 805	1 776
2005	278 925	10 698	9 497	6 881	3 065	2 065
2010	285 180	13 858	9 529	7 590	4 589	2 018
2011	296 440	14 124	10 036	7 592	4 703	2 252
2012	296 536	13 715	10 671	7 471	4 802	2 376
2013	298 518	13 301	11 425	7 275	5 018	2 525
PROGNOSE						
2014	300 893	12 676	12 041	7 523	5 241	2 746
2015	303 787	11 459	12 515	7 850	5 424	2 992
2016	305 633	10 778	12 761	8 318	5 501	3 248
2017	307 190	10 660	12 422	8 892	5 530	3 463
2018	308 581	10 557	12 102	9 518	5 510	3 740
2019	309 834	10 819	11 574	10 028	5 708	3 948
2020	310 995	11 632	10 520	10 422	5 967	4 149

Stadt Münster – Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsplanung

Wie bereits unter Punkt 3 aufgezeigt, nimmt bei den über 80-jährigen der Pflegebedarf erheblich zu. Die für die nächsten Jahre prognostizierte Zunahme insbesondere der Bevölkerung ab 80 Jahren wird eine deutliche Zunahme des Pflegebedarfs verursachen. Wie die folgende Grafik zeigt, werden die älteren Menschen überwiegend Frauen sein.

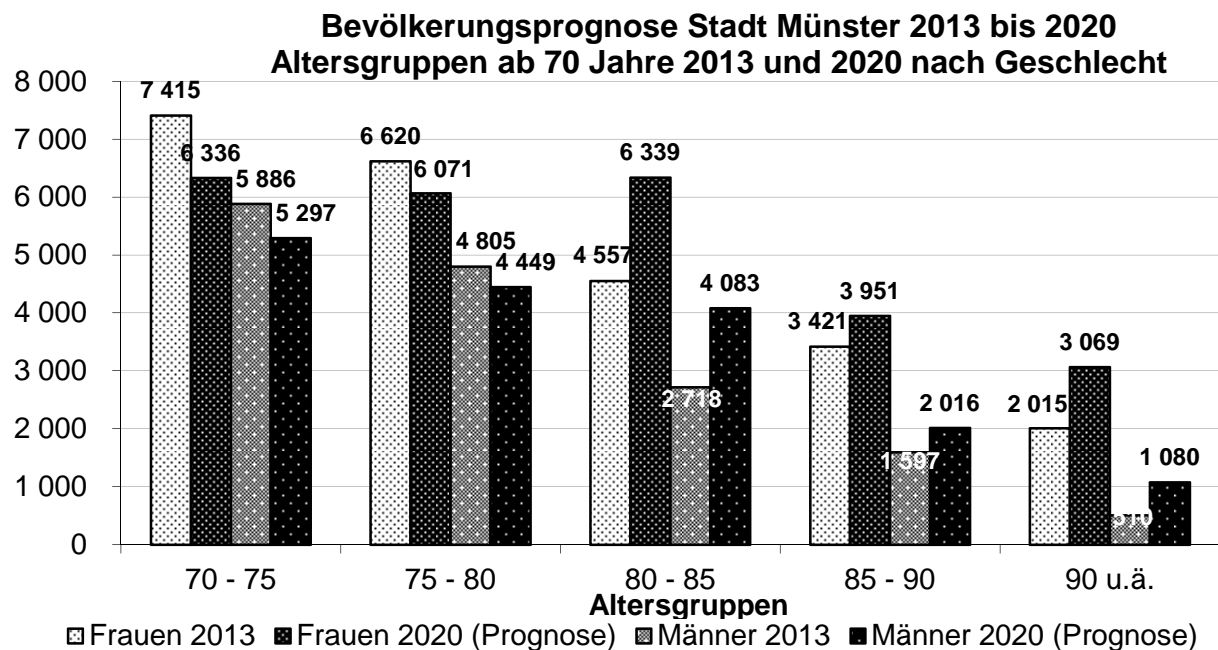


Tabelle 13**Entwicklung der Bevölkerung 2013 - 2020 ab 60 Jahren in Stufen von 5 Altersjahren (absolut, relativ)**

(Differenzen in den Summen durch Runden)

Alters- gruppen	Bevölkerung insgesamt			
	31.12.2013 (Bestand)	31.12.2020 (Prognose)	Differenz zu 2013	
			absolut	in %
60 - <65 J.	14 849	18 027	3 178	21,4
65 - <70 J.	11 138	14 595	3 457	31,0
70 - <75 J.	13 301	11 632	-1 669	-12,5
75 - <80 J.	11 425	10 520	- 905	-7,9
80 - <85 J.	7 275	10 422	3 147	43,3
85 - <90 J.	5 018	5 967	949	18,9
90 J. u. ä.	2 525	4 149	1 624	64,3

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

Die absoluten Zahlen machen die Zunahme der hochaltrigen Bevölkerung (ab 80 Jahren) ausgehend von 2013 bereits bis 2020 mit 38,6 % deutlich.

6. Zukünftige Entwicklung der Nachfrage von Pflegeleistungen in Münster

Für die zukünftige Entwicklung der Nachfrage stehen als Grundlage die Daten von IT.NRW mit der Bevölkerungsprognose und den Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in NRW (Auswirkungen des demografischen Wandels, Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in NRW, Statistische Analysen und Studien, Band 76 (IT.NRW)) zur Verfügung. Zur Auswirkung der demografischen Entwicklung steht vom städtischen Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsplanung die kleinräumige Bevölkerungsprognose zur Verfügung (s. 5). Die Bevölkerungsentwicklung von IT.NRW berücksichtigt die Bewohnerinnen und Bewohner mit Erstwohnsitz, die münstersche Bevölkerungsprognose berücksichtigt auch die Bewohnerinnen und Bewohner mit Zweitwohnsitz, lässt aber Aussagen auf kleinere Bezugsräume zu.

Für die zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigkeit hat IT.NRW Modellrechnungen durchgeführt, die räumlich bezogen auf die Kreise und kreisfreien Städte bis zum Jahr 2030 erstellt wurden. Die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wird durch die Bevölkerungsentwicklung und das bestehende Pflegerisiko beeinflusst. Für die Modellrechnungen wurden als Datenbasis die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung die die Statistik der Pflegeversicherung verwendet. Bei der Berechnung zu den Pflegestufen ist zu berücksichtigen, dass die Pflegebedürftigen, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind, nicht einbezogen werden konnten. Es wurden zwei Modellrechnungen durchgeführt, eine sogenannte konstante Variante und eine Trendvariante. Bei der konstanten Variante wird der Fokus ausschließlich auf die demografischen Veränderungen gelegt und ein gleichbleibendes Pflegerisiko unterstellt. Basis sind die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten (Pflegequoten) der Jahre 2007, 2009 und 2011, die konstant auf den gesamten Berechnungszeitraum bis 2030 angewandt werden. Die Trendvariante geht dagegen von einer Abnahme des Pflegerisikos aus. Basierend auf aktuellen Studien wird angenommen, dass mit einer steigenden Lebenserwartung auch eine bessere Gesundheit verbunden sein wird, also von einem Anstieg der pflegebedürftigkeitsfreien Lebenszeit auszugehen ist. Für die Berechnung der Trendvariante wurde analog der Steigerung der Lebenserwartung eine Verschiebung der Pflegequoten durchgeführt. Beide Modellrechnungen sind als Schätzungen einzustufen, die zur Orientierung dienen können, jedoch keine feststehenden Ergebnisse voraussagen können.

Tabelle 14

Pflegebedürftige in Münster nach Geschlecht und Altersgruppen Ergebnisse für 2011 und für die Modellrechnungsjahre 2015, 2020, 2025 und 2030

Konstante Variante						Trendvariante							
	2011	2015	2020	2025	2030		2011	2015	2020	2025	2030		
	Anzahl	1000						Anzahl	1000				
Männlich						Männlich							
unter 60	418	0,4	0,4	0,4	0,4	unter 60	418	0,4	0,4	0,4	0,4		
60 bis unter 70	224	0,2	0,3	0,3	0,4	60 bis unter 70	224	0,2	0,2	0,3	0,3		
70 bis unter 80	532	0,5	0,5	0,5	0,6	70 bis unter 80	532	0,5	0,4	0,4	0,5		
80 bis unter 90	680	0,7	0,9	1,1	1,0	80 bis unter 90	680	0,7	0,8	0,9	0,9		
90 und mehr	184	0,3	0,4	0,5	0,7	90 und mehr	184	0,3	0,4	0,5	0,7		
Weiblich						Weiblich							
unter 60	400	0,4	0,4	0,4	0,4	unter 60	400	0,4	0,4	0,4	0,4		
60 bis unter 70	202	0,2	0,3	0,3	0,4	60 bis unter 70	202	0,2	0,2	0,3	0,3		
70 bis unter 80	696	0,7	0,7	0,7	0,8	70 bis unter 80	696	0,7	0,6	0,6	0,6		
80 bis unter 90	1 791	1,8	2,1	2,3	2,1	80 bis unter 90	1791	1,8	1,8	2,0	1,8		
90 und mehr	993	1,1	1,3	1,4	1,8	90 und mehr	993	1,1	1,2	1,3	1,7		
Zusammen	6 120	6,4	7,2	7,9	8,6	Zusammen	6 120	6,3	6,5	7,0	7,5		

Tabelle 15
Pflegebedürftige in Münster nach Geschlecht und Pflegestufe
Ergebnisse für 2011 und für die Modellrechnungsjahre 2015, 2020, 2025 und 2030

Konstante Variante

	2011	2015	2020	2025	2030
	Anzahl	1000			
Männlich					
Pflegestufe I	1 179	1,2	1,4	1,6	1,8
Pflegestufe II	670	0,7	0,8	0,9	1,0
Pflegestufe III	179	0,2	0,2	0,2	0,3
Weiblich					
Pflegestufe I	2 347	2,4	2,7	2,9	3,1
Pflegestufe II	1 239	1,4	1,5	1,6	1,8
Pflegestufe III	481	0,5	0,5	0,6	0,6
Zusammen	6 095	6,4	7,2	7,9	8,6

Trendvariante

	2011	2015	2020	2025	2030
	Anzahl	1000			
Männlich					
Pflegestufe I	1 179	1,2	1,3	1,4	1,5
Pflegestufe II	670	0,7	0,7	0,8	0,9
Pflegestufe III	179	0,2	0,2	0,2	0,2
Weiblich					
Pflegestufe I	2 347	2,4	2,4	2,6	2,7
Pflegestufe II	1 239	1,4	1,4	1,5	1,6
Pflegestufe III	481	0,5	0,5	0,5	0,5
Zusammen	6 095	6,3	6,5	7,0	7,5

Tabelle 16
Pflegebedürftige in Münster nach Geschlecht und Art der Pflegleistung
Ergebnisse für 2011 und für die Modellrechnungsjahre 2015, 2020, 2025 und 2030

Konstante Variante

	2011	2015	2020	2025	2030
	Anzahl	1000			
Männlich					
ambulante Pflege	550	0,6	0,7	0,8	0,9
stationäre Pflege	537	0,6	0,7	0,8	0,9
Pflegegeld-empfänger	951	0,9	1,0	1,1	1,2
Weiblich					
ambulante Pflege	1 136	1,2	1,3	1,4	1,5
stationäre Pflege	1 743	1,9	2,2	2,3	2,5
Pflegegeld-empfängerinnen	1 203	1,2	1,3	1,4	1,5
Zusammen	6 120	6,4	7,2	7,9	8,6

Trendvariante

	2011	2015	2020	2025	2030
	Anzahl	1000			
Männlich					
ambulante Pflege	550	0,6	0,7	0,7	0,8
stationäre Pflege	537	0,6	0,6	0,7	0,8
Pflegegeld-empfänger	951	0,9	0,9	1,0	1,1
Weiblich					
ambulante Pflege	1 136	1,2	1,2	1,2	1,3
stationäre Pflege	1 743	1,9	1,9	2,0	2,2
Pflegegeld-empfängerinnen	1 203	1,2	1,0	1,3	1,3
Zusammen	6 120	6,3	6,5	7,0	7,5

7. Pflegebedarfsfeststellung 2015 - 2018

Für die Ermittlung des erforderlichen Pflegebedarfs für die stationäre und teilstationäre Pflege werden die vorhandenen Pflegeplätze in Münster, die städtische Bevölkerungsprognose und die Modellrechnungen zur zukünftigen Entwicklung der Nachfrage nach Pflegeleistungen gegenüber gestellt. Als Modellrechnung wird die konstante Variante ausgewählt, da Münster in der Pflegestatistik seit Jahren über dem NRW-Durchschnitt liegt und daher noch in der näheren Zukunft von keiner Annäherung ausgegangen wird.

Eine weitere Basis für die Bedarfsermittlung bietet die Belegungsrate der Einrichtungen. Bei einer Auslastung von 95 % wird von einer Vollaustattung gesprochen. Für den Pflegebedürftigen soll eine Wahlmöglichkeit aus unterschiedlichen Pflegeangeboten auch unterschiedlicher Einrichtungen bestehen.

Tabelle 17

Auslastung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in %				
zum	1.1.	1.4.	1.7.	1.10.
2011	93,9	97,0	97,3	95,6
2012	93,6	96,3	96,8	96,7
2013	96,0	96,0	93,7	95,5
2014	96,5	95,7	96,5	95,8

Quelle: eigene Erhebung

Ergänzt wird die Auslastungsquote durch die Meldequote von freien Plätzen an das Infobüro Pflege des Sozialamtes im Gesundheitshaus. Hier können freie Plätze zur Vermittlung gemeldet werden, es erfolgt ergänzend eine zweimal wöchentliche Abfrage. Da die Meldung der freien Plätze nicht verpflichtend ist und sie auch nicht von allen Einrichtungen genutzt wird, kann sie nur ergänzend zur Bewertung herangezogen werden. Dennoch stehen im Durchschnitt rund 45 Plätze monatlich zur Vermittlung zur Verfügung, auf Anfragen nach Pflegeplätzen konnten immer unterschiedliche Einrichtungen mit freien Plätzen benannt werden.

Für die weitere Bedarfsermittlung muss berücksichtigt werden, dass freie Plätze nicht immer wiederbelegt werden können, weil teilweise das Personal nicht in erforderlichem Umfang vorhanden ist. Neben der Ausweitung des Pflegeangebotes (sowohl ambulant als auch stationär) stellt der Mangel an Fachkräften schon jetzt eine wesentliche und zunehmende Herausforderung dar.

Die Modellberechnungen von IT NRW zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit besagen nach der konstanten Variante für 2015 einen Bedarf von 2 500 Plätzen für stationäre Pflege, für 2020 einen Anstieg auf 2 900 Plätze. Die Modellberechnung Trendvariante sagt für 2015 einen Bedarf von 2 500 Plätzen für stationäre Pflege und für 2020 ebenfalls einen Bedarf von 2 500 Plätzen aus. Demgegenüber stehen in 2014 bereits 2 637 vorhandene Plätze in der stationären Pflege in Münster. Die konstante Modellrechnung geht von einer gleichbleibenden Entwicklung aus, die Trendvariante eher von einer Verschiebung zur Professionalisierung der Pflege zu Hause und einer Verzögerung der Pflegebedürftigkeit durch längere Gesundheit und damit einhergehend einem geringeren Anstieg des Bedarfs. Da Münster im NRW-Vergleich eine hohe Pflegequote hat, muss für die erste Bedarfsermittlung mindestens von dem Bedarf nach der konstanten Modellrechnung ausgegangen werden. Dies wird unterstützt von der bereits bestehenden Auslastung der Altenpflegeeinrichtungen.

Für die Feststellung des Bedarfs für stationäre und teilstationäre Pflegeplätze bzw. umfassende Pflege wird die Entwicklung in Münster ab 2009 zu Grunde gelegt und für die erste Bedarfsermittlung für die Jahre 2015 – 2018 eine konstante Weiterentwicklung der Pflegebedürftigkeit angenommen mit einem Anteil der umfassenden Pflege von 35 %. Folgende Tabelle stellt dies dar:

Tabelle 18
Bedarfsfeststellung für umfassende Pflege

Jahr	Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung in Münster				Bedarf umfassende Pflege
	Einwohner/ -innen	in Tausend	Pflegebedürftige je 1 000 Einwoh- ner/-innen	davon stationäre Pflege	
IST					
2009	275 543	5,6	20	2 130	
2011	279 803	6,1	22	2 280	
2013	293 170	6,6	22,5	2 365	
PROGNOSE					
2014	295 640	6,8	23	2 380	
2015	298 071	7,0	23,5	2 450	+ 70
2016	300 443	7,2	24	2 520	+ 70
2017	302 784	7,4	24,5	2 590	+ 70
2018	305 158	7,6	25	2 660	+ 70

Datenquelle IT NRW, eigene Berechnungen

Unter Zugrundelegung der konstanten Variante können für die Jahre 2015 – 2018 für jeweils 70 Plätze jährlich für Angebote einer umfassenden Pflege angenommen werden. Dieser ermittelte Bedarf soll nicht einer Einrichtung zugeordnet oder genehmigt werden. Ziel ist die Abkehr von einem weiteren Ausbau von großen (Spezial)- Einrichtungen, stattdessen die Hinwendung zu individuellen ambulanten Unterstützungsmodulen für das Leben zu Hause sowie zu quartiersbezogenen Wohn- und Pflegeangeboten, die auch eine umfassende Pflege anbieten und sichern sollen. Hierzu zählen auch die sogenannten „Neuen Wohn- und Pflegeformen“.

Die vorgesehenen Standorte müssen unter sozialräumlichen Gesichtspunkten geeignet sein. Für die Stadt Münster besteht ein großer Einschätzungs- und Planungsspielraum bei dem insbesondere alternative Angebotsformen (Wohngemeinschaften, Quartiersangebote) zu berücksichtigen sind. Für die nächste Aktualisierung des Pflegebedarfsplans ist eine räumliche Einordnung des Bedarfs vorgesehen. In der weiteren Planung sollte auch die Trendvariante verfolgt und in die weitere Planung einbezogen werden. Dabei gilt es insbesondere auch präventive Angebote und ggfs. noch fehlende aber notwendige Angebote darzustellen. Dargestellt werden sollen auch die Angebote an gemeinschaftlichen Wohnformen und Wohninitiativen wie Mehrgenerationenwohnen und selbstinitiierten Wohnprojekten sowie an Altenwohnungen und Angebote des Wohnens mit Versorgungssicherheit, Quartiersstützpunkten und Ehrenamtsprojekten. Zudem sollen auch komplementäre Angebote und der Stand und die Weiterentwicklung an Tages- und Nachtpflege sowie auch der Kurzzeitpflege (insbesondere auch solitärer Einrichtungen) aufgezeigt werden.

Die für ein lebenslanges Wohnen im Quartier wichtige Infrastruktur, die auch eine Versorgungssicherheit bei Pflegebedarf ermöglicht, soll in Zusammenarbeit der Träger und Anbieter von Gütern wie Dienstleistungen, der bürgerschaftlichen Akteure und der Stadt vor Ort gestaltet werden.

8. Ausblick

Mit dem vorliegenden Pflegebedarfsplan für die Jahre 2015 – 2018 wird eine erste Berechnung bezogen auf die gesamte Stadt Münster vorgelegt. Die Bedarfsermittlung zeigt keinen weiteren Bedarf an neuen Einrichtungen mit stationären Plätzen auf. In der Darstellung wird aufgezeigt, dass es einen Bedarf an ambulant verfassten Wohn- und Pflegearrangements gibt, mit denen eine umfassende Pflege gesichert werden kann. Hierzu eignen sich u. a. anbieterverantwortete Wohngemeinschaften oder andere Wohnformen, die mit einer umfassenden Pflege- und Unterstützungsstruktur eine umfassende Versorgungssicherheit bieten. Dabei soll auch dem Wunsch des Großteils der Menschen Rechnung getragen werden, auch bei Pflege- und Unterstützungsbedarf in ihrer eigenen Häuslichkeit – ob alleine oder in einer gemeinschaftlichen Wohnform mit entsprechenden Pflege- und Unterstützungsleistungen – wohnen bleiben zu können.

Eine erste Aktualisierung und Weiterentwicklung ist bereits für Ende 2015 für die Jahre 2016 – 2018 vorgesehen.

In die Pflegebedarfsplanung der kommenden Jahre sollen kleinräumigere Betrachtungen einbezogen werden und im Weiteren dann auch die Einbindung der Pflege mit allen Sektoren in die altengerechte Quartiersentwicklung. Auch spezifische Bedarfe wie Geschlecht, Konfession, Migrationsgeschichte sollen differenziert betrachtet werden. Auf dieser Basis sollen komplementäre Hilfen, alternative Wohn- und Pflegeformen, zielgruppenspezifische Angebote unter Einbezug der örtlichen Infrastruktur weiter- und neuentwickelt werden.

Darüber hinaus müssen die weiteren Auswirkungen des steigenden Pflegebedarfs auf den gesamten Sektor Pflege erörtert werden. So werden die bereits jetzt bestehenden Probleme des fehlenden Pflegepersonals sich noch drastischer auswirken. Daher gilt es sich auch diesem Bereich angefangen beim Image der Altenpflege über die Ausbildung bis hin zum Arbeitsmarkt offensiv zu widmen.

Anlage:

**Beratung des Kommunalen Pflegebedarfsplans für Münster 2015 – 2018
in der Sitzung der Pflegekonferenz am 04.03.15 (Bericht/Votum)**

Die kommunale Pflegekonferenz Münster stimmt dem vorgelegten Kommunalen Pflegebedarfsplan für Münster 2015 – 2018 zur Feststellung des Pflegebedarfs im stationären Bereich zu.

Die Kommunikation der festgestellten Bedarfe und das Auswahlverfahren und die Entscheidungskriterien für den Fall, dass mehrere Träger Interesse anzeigen, sollen im weiteren Verlauf entwickelt und transparent dargestellt werden.

Die Pflegekonferenz unterstützt den sukzessiven Ausbau der Pflegebedarfsplanung unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention in den kommenden Jahren. Dieser wird den gesamten Pflegesektor in den Blick nehmen, womit auch die Pflege zu Hause mit oder ohne professionelle Unterstützung einbezogen wird. Alternative Wohn- und Pflegeformen sollen quartiersbezogen entwickelt werden und unter Einbezug der Strukturen in den Quartieren mit Nachbarschaft, Initiativen und Organisationen in die Quartiersentwicklung implementiert werden. Dabei sind die Belange älterer Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen einzubeziehen. Vorhandene Pflegeeinrichtungen wollen und sollen in diesen Prozess einbezogen werden.

Alle an der Bildungsarbeit und an der Diskussion um Wohn-/Pflege- und Betreuungskonzepte sowie deren Finanzierung Beteiligte müssen zusammen Vielfalt, Nachhaltigkeit, Personalbedarf und Finanzierbarkeit in einen gemeinsamen Rahmen setzen. Hinzukommen müssen unumgänglich Strategien zur Darstellung der Wichtigkeit und zur Steigerung der Attraktivität pflegerischer Berufe.

An erster Stelle soll die Frage stehen: Was wollen die Menschen? Diese Frage wird sowohl an die Pflegebedürftigen, die Angehörigen und die Pflegenden in allen Pflegeformen gestellt, aber auch an die noch nicht Pflegebedürftigen, damit für die Zukunft an die Bedürfnisse und Wünsche der Menschen angepasste Wohn- und Pflegeformen entwickelt und aufgebaut werden können, in der sich Pflegebedürftige und Pflegenden gut aufgehoben fühlen.