

# Wohnsituation Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe und Umzüge im Alter

Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Modelle für die Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten“ (MUTIG)

Antonia Thimm

Bianca Rodekahr

Friedrich Dieckmann

Theresia Haßler

Katholische Hochschule NRW, Institut für Teilhabeforschung

in Kooperation mit dem  
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Abteilung LWL-Behindertenhilfe  
Westfalen und der Lebenshilfe NRW e.V. Landesverband

gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung

ISBN 978-3-00-057235-7



**Wohnsituation Erwachsener mit  
geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe  
und Umzüge im Alter**

## **IMPRESSUM**

### **Forschungsprojekt:**

„Modelle für die Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten“ (MUTIG)

### **Autorinnen und Autoren:**

Antonia Thimm  
Bianca Rodekoher  
Prof. Dr. Friedrich Dieckmann  
Theresia Haßler

### **Unter Mitarbeit von:**

Christin Mätze  
Katharina Mientus  
Ann-Kathrin Götz  
Katrin Vogt  
Jule Wevering

### **Herausgeber:**

Katholische Hochschule NRW  
Institut für Teilhabeforschung  
Piusallee 89  
48147 Münster  
[www.katho-nrw.de/mutig](http://www.katho-nrw.de/mutig)

in Kooperation mit

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Abteilung LWL-Behindertenhilfe  
Lebenshilfe NRW e.V. Landesverband

**Layout:** Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster

**Druck:** Druck & Verlag Kettler, GmbH, Bönen

**Auflage:** 1000 Stück

© 2018 KatHO NRW, Abteilung Münster

ISBN 978-3-00-057235-7

Das diesen Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 13FH003SX5 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

## Vorwort

Das Bundesteilhabegesetz beschreibt in § 90 SGB IX als Aufgabe der Eingliederungshilfe „Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und –führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.“ Dies gilt selbstverständlich auch Menschen mit Behinderung im Alter.



Mittlerweile in einem dritten Forschungsprojekt, gefördert durch das Bundesministerium für Bildung Forschung, haben sich die Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen Abteilung Münster und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe Abteilung LWL-Behindertenhilfe mit der Frage beschäftigt, wie Menschen mit geistiger Behinderung im Alter leben können. Bei diesem Forschungsprojekt bringt der dritte Partner Lebenshilfe Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. als Selbsthilfeorganisation, als Eltern- und Angehörigenverband und als Leistungsanbieter wichtige Perspektiven ein.

Ziel dieses dritten Projekts ist es Unterstützungsmodelle für verschiedene Arten von Wohnsettings zu entwickeln. Besondere Bedeutung haben dabei die Zielkriterien Teilhabechancen, Organisierbarkeit und wirtschaftliche Tragfähigkeit.

Mit dem ersten Zwischenbericht wird eine Analyse zur Wohnsituation, zu Umzügen und zu Umzugsgründen vorgelegt. Dabei waren wiederum die umfangreichen Zahlen der LWL-Behindertenhilfe aber auch eigene Erhebungen und Befragungen der Forschergruppe die Grundlage.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Wohnsituationen deutlich differenziert haben und Umbauprozesse in Richtung selbstständiger Wohnformen greifen. Bei den Umzügen lassen sich besondere altersbezogene Effekte sehen. Interessant ist die Erhebung zu den allgemeinen und spezifischen Pflegeeinrichtungen, in den Menschen mit geistiger Behinderung leben.

Die Ergebnisse bestärken darin, der individuellen Teilhabplanung unter Beteiligung der Menschen mit Behinderung selber eine noch größere Bedeutung zuzumessen und die Versorgungssysteme, die in Folge des Bundesteilhabegesetzes grundlegend neu zu definieren sind, auch im Sinne von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter neu zu gestalten. Dazu werden die nächsten Schritte des Projektes wesentliche Beiträge liefern. Ich freue mich darauf.

Matthias Munning

LWL-Sozialdezernent

## Die wichtigsten Infos in Leichter Sprache



Dieser Text ist von einigen Forschern von der Katholischen Hochschule NRW. Die Forscher arbeiten im Projekt MUTIG.

Die Forscher wollen wissen:

### Wie leben Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe?

Darum haben die Forscher viele Umfragen gemacht. Sie haben diese Fragen gestellt:

- Wie wohnen Erwachsene mit geistiger Behinderung?
- Warum ziehen ältere Erwachsene mit geistiger Behinderung um?
- Warum ziehen Erwachsene mit geistiger Behinderung in ein Pflege-Heim?



### Infos über den Text

In diesem Text sind die Antworten zu den Fragen. Die Antworten sind nur über

- **erwachsene Menschen**
- mit **geistiger Behinderung**
- aus **Westfalen-Lippe**.

Das steht nicht immer so im Text.

Aber dann kann man den Text leichter lesen.

Dieser Text hat 12 Seiten mit einigen schwierigen Wörtern und vielen Zahlen. Nicht jeder kann das gut lesen.

Darum sind die wichtigsten Infos am Anfang.



### **Wichtige Wörter**

In diesem Text sind einige wichtige Wörter.  
Diese Wörter sind an vielen Stellen im Text.  
Wir erklären zuerst diese Wörter:



### **Allgemeine Pflege-Heime:**

Diese Pflege-Heime sind für alle alten Menschen,  
die viel Pflege brauchen.



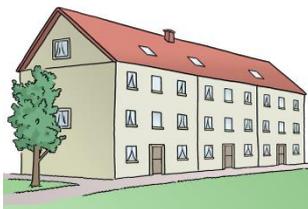
### **Spezielle Pflege-Heime:**

Diese Pflege-Heime sind nur für bestimmte Personen.  
Zum Beispiel:  
Für alte Menschen mit geistiger Behinderung.



### **Stationäres Wohnen**

Man wohnt in einem Wohn-Heim oder  
in einer Außen-Wohn-Gruppe.  
Am Tag sind immer Betreuer da.  
Im Wohn-Heim sind auch in der Nacht Betreuer da.



### **Komplex-Einrichtungen:**

Komplex-Einrichtungen sind große Wohn-Heime.  
Dort wohnen über 80 Personen.  
Eine Komplex-Einrichtung ist eine stationäre Wohnform.



### **Wohn-Heim in der Gemeinde**

In Wohn-Heimen in der Gemeinde wohnen  
12 bis 80 Personen.  
Die Wohn-Heime sind in Stadt-Teilen oder Dörfern.  
Ein Wohn-Heim ist eine stationäre Wohnform.



### **Außen-Wohn-Gruppen**

Menschen mit geistiger Behinderung wohnen in kleinen Gruppen zusammen.

Zum Beispiel in einer Wohnung oder in einem Haus.

Eine Außen-Wohn-Gruppe ist eine stationäre Wohnform.



### **Ambulantes Wohnen**

Man wohnt in einer eigenen Wohnung.

Ab und zu braucht man Hilfe.

Dann kommt ein Betreuer.

Zum Beispiel morgens, mittags und abends.



### **Eingliederungshilfe**

Viele Menschen mit geistiger Behinderung bekommen Geld vom Amt.

Sie haben ein Recht auf dieses Geld.

Mit dem Geld können sie dabei sein und mitmachen.

Das Geld heißt: Eingliederungshilfe.

Meistens ist das Geld für Angebote.

Zum Beispiel:

Ein Wohn-Heim bekommt das Geld für die Betreuung.

## So wohnen Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe



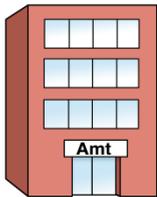
Die Forscher hatten diese Frage:

Wie wohnen Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe?

Die Forscher haben bei 3 Stellen gefragt:

- **Sie haben bei einem Amt gefragt.**  
Das Amt hat viele Infos zu Menschen, die Eingliederungshilfe bekommen.  
Das Amt heißt: Landschaftsverband Westfalen-Lippe.
- **Sie haben spezielle Pflege-Heime** in Westfalen-Lippe gefragt.
- **Sie haben alle allgemeinen Pflege-Heime** in der Stadt Münster und im Kreis Warendorf gefragt.

### Die Antworten vom Amt



Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe weiß, wie viele Menschen Eingliederungshilfe bekommen. Im Jahr 2014 waren es etwa 30 Tausend Erwachsene mit geistiger Behinderung.



Bei diesen 30 Tausend Personen war es so:  
**Die meisten Personen wohnen stationär.**  
Das sind etwa 13 Tausend Personen.

6 von 10 Personen wohnen in einem Wohn-Heim in der Gemeinde.

2 bis 3 von 10 Personen wohnen in Komplex-Einrichtungen.

Wenige Personen wohnen in Außen-Wohn-Gruppen.

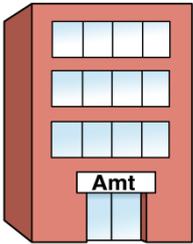


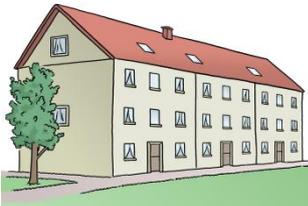
**Etwas weniger Personen wohnen alleine oder mit ihrer Familie.**

Das sind etwa 11 Tausend Personen.

Die meisten sind unter 50 Jahre alt.

	<p>Noch etwas weniger Personen <b>wohnen ambulant</b>. Das sind etwa 6 Tausend Personen. Von diesen 6 Tausend Personen: 61 von 100 wohnen alleine in einer Wohnung. 14 von 100 wohnen zu zweit. 19 von 100 wohnen in einer Wohn-Gemeinschaft. 4 von 100 wohnen in einer Haus-Gemeinschaft.</p> <p>Die Personen, die 50 Jahre oder älter sind: Mehr Personen wohnen zu zweit oder in einer Wohn-Gemeinschaft.</p> <p>Die Personen, die unter 50 Jahre sind: Weniger Personen wohnen zu zweit oder in einer Wohn-Gemeinschaft.</p> <p>Wenn die Personen über 70 Jahre sind: Fast keiner wohnt mehr ambulant.</p>
	<p>Sehr wenige Personen wohnen in einer <b>Gastfamilie</b>. Das sind etwa 300 Personen.</p>
<p><b>Die Antworten von den Pflege-Heimen</b></p>	
	<p>Etwa 250 Erwachsene mit geistiger Behinderung wohnen in allgemeinen Pflege-Heimen. Etwa 600 Erwachsene mit geistiger Behinderung wohnen in speziellen Pflege-Heimen.</p> <p>Menschen mit geistiger Behinderung über 65 Jahre: 22 von 100 Menschen wohnen in einem Pflege-Heim. Sie wohnen meistens schon seit vielen Jahren in den Pflege-Heimen.</p>

	<p>Menschen ohne Behinderung über 65 Jahre: Nur 4 von 100 Menschen wohnen in einem Pflege-Heim.</p>
<p><b>Umzüge von älteren Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe</b></p>	
	<p>Die Forscher wollten wissen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie oft ziehen ältere Menschen mit geistiger Behinderung um?</li> <li>• Wohin ziehen sie um?</li> </ul> <p>In diesem Text geht es oft um Menschen, die 50 Jahre oder älter sind. Diese Menschen nennen wir im Text: Ältere Menschen.</p>
	<p>Die Forscher haben Infos vom Amt angeschaut. Zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hat sich die Adresse geändert?</b></li> <li>• <b>Hat sich die Wohnform verändert?</b></li> </ul> <p>Zum Beispiel: Ist eine Person vom ambulanten Wohnen in ein Pflege-Heim gezogen?</p> <p>Die Infos vom Amt sind für die Jahre 2014 und 2015.</p>
	<p>Im Jahr 2014: 4 bis 6 von 100 älteren Menschen mit geistiger Behinderung sind umgezogen.</p> <p>Im Jahr 2015: 6 bis 8 von 100 älteren Menschen mit geistiger Behinderung sind umgezogen.</p>

	<p><b>Bei stationären Wohn-Einrichtungen:</b></p> <p>Es ziehen mehr Menschen aus als ältere Menschen einziehen.</p> <p>Zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weil sie in ein Pflege-Heim umziehen.</li> <li>• Weil sie sterben.</li> </ul>
	<p><b>Bei Pflege-Heimen:</b></p> <p>Es ziehen mehr ältere Menschen ein als ältere Menschen ausziehen.</p>
	<p><b>Bei ambulanten Wohn-Einrichtungen:</b></p> <p>Im Jahr 2014:</p> <p>Es sind mehr ältere Menschen ausgezogen als Menschen eingezogen sind.</p> <p>Im Jahr 2015:</p> <p>Es sind mehr ältere Menschen eingezogen als ältere Menschen ausgezogen sind.</p>
	<p><b>Bei Komplex-Einrichtungen:</b></p> <p>Bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung:</p> <p>Die meisten ziehen nur in der Komplex-Einrichtung um. Also zum Beispiel von einer Wohn-Gruppe in eine andere Wohn-Gruppe.</p> <p>Nur wenige Menschen ziehen neu ein in eine Komplex-Einrichtung.</p> <p>Darum wohnen Menschen nicht mehr in der Komplex-Einrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie ziehen in ein Pflege-Heim.</li> <li>• Sie sterben.</li> </ul>



### Bei Wohn-Heimen in der Gemeinde:

Bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung:

Die meisten haben vorher

- bei ihrer Familie oder alleine gewohnt.
- in einem anderen Wohn-Heim gewohnt.
- in einer Außen-Wohn-Gruppe gewohnt.

Die meisten ziehen aus dem Wohn-Heim in der Gemeinde nur aus

- wenn sie in ein anderes Pflege-Heim ziehen.
- wenn sie in ein ambulantes Wohnen ziehen.
- wenn sie sterben.



Warum ziehen Menschen aus

dem **ambulant betreuten Wohnen** aus?

Bei vielen Menschen wissen die Forscher das nicht.

Nur wenige Menschen sind

in eine stationäre Wohnform gewechselt.



Viele Umzüge waren so:

Die Menschen sind in eine andere Wohnung gezogen.

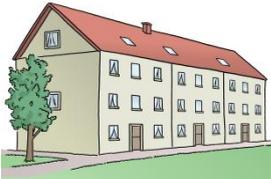
Die Menschen werden aber weiter

von einem ambulanten Wohndienst betreut.

Von den älteren Menschen mit geistiger Behinderung, die zum ersten Mal ambulant wohnen:

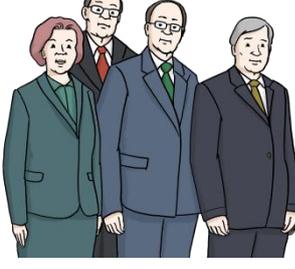
Die meisten haben vorher

- in einem stationären Wohn-Heim gewohnt.
- in einer Außen-Wohn-Gruppe gewohnt.
- bei ihrer Familie oder alleine gewohnt.

	<p>Ältere Menschen mit geistiger Behinderung, die vorher bei der Familie oder alleine gewohnt haben: Sie ziehen meistens in ein Wohn-Heim in der Gemeinde Oder: Sie ziehen in das ambulant betreute Wohnen.</p> <p>Die Forscher haben nicht genug Infos, ob sie auch direkt in Pflege-Einrichtungen ziehen.</p>
	<p>Bewohner in Pflege-Heimen: Die meisten haben vorher in Komplex-Einrichtungen gewohnt. Weniger Menschen haben vorher in einem stationären Wohn-Heim in der Gemeinde gewohnt.</p>

## Warum ziehen Menschen mit geistiger Behinderung in ein Pflege-Heim?

	<p>Die Forscher haben allgemeine Pflege-Heime in der Stadt Münster und im Kreis Warendorf gefragt. Das sind die Antworten: Die meisten Bewohner mit geistiger Behinderung haben vorher bei ihren Familien gewohnt. Die Familien können aber nicht mehr genug helfen.</p>
	<p>Warum sind sie in ein Pflege-Heim in Münster oder Warendorf gezogen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weil das Heim in der Nähe von der Familie ist.</li> <li>• Weil sie keine andere Wahl haben.</li> </ul>
	<p>Die Forscher haben spezielle Pflege-Heime in Westfalen-Lippe gefragt: Die meisten Bewohner haben vorher in stationären Wohn-Heimen gewohnt. Das stationäre Wohn-Heim hat die Pflege für die Bewohner nicht mehr geschafft. Darum mussten die Bewohner umziehen.</p>

	<p>Sie bekommen in speziellen Pflege-Heimen mehr Pflege. Aber: Viele stationäre Wohn-Heime haben die gleichen Pflege-Angebote wie die speziellen Pflege-Heime.</p>
	<p><b>Die Forscher wollten es genauer wissen:</b> Ein älterer Mensch mit Behinderung wohnt in einem stationären Wohn-Heim. Er zieht in ein spezielles Pflege-Heim um. Warum macht er das? Die Forscher haben in 3 Pflege-Heimen gefragt. Sie haben diese Menschen gefragt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menschen mit Behinderung</li> <li>• ihre Familien</li> <li>• die Chefs von den Heimen</li> </ul>
	<p>Darum ziehen ältere Menschen um in ein spezielles Pflege-Heim:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alte Menschen sind öfter krank. Dann brauchen sie mehr Pflege. Viele Wohn-Heime schaffen diese Pflege nicht.</li> <li>• Alte Menschen arbeiten nicht mehr. Dann brauchen Sie Angebote am Tag. Viele Wohn-Heime haben diese Angebote nicht.</li> <li>• Alte Menschen brauchen Pflege am Tag und in der Nacht. Die Wohn-Heime schaffen diese Pflege nicht.</li> </ul>
	<p>Es gibt noch mehr Gründe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es soll bald weniger Plätze in Komplex-Einrichtungen geben.</li> <li>• Die Chefs von den Wohn-Heimen sagen: Es ist besser für den Menschen mit Behinderung, wenn er in ein Pflege-Heim umzieht.</li> </ul>

	<p><b>Keine gute Beratung</b></p> <p>Bei älteren Menschen mit Behinderung oder sehr kranken Menschen mit Behinderung: Sie bekommen oft <b>keine</b> gute Beratung.</p> <p>Die Familien von diesen Menschen bekommen oft <b>keine</b> gute Beratung.</p> <p>Sie bekommen nur den Tipp: Es ist besser für den Menschen mit Behinderung, wenn er in ein Pflege-Heim umzieht.</p> <p>Vielleicht muss das aber nicht immer sein. Vielleicht gibt es noch einen anderen Ort, wo der Mensch mit Behinderung wohnen kann.</p>
	<p><b>Nicht selbst entscheiden</b></p> <p>Viele Menschen mit Behinderungen glauben: Ich darf nicht selbst entscheiden. Meine Wünsche sind nicht wichtig. Ich mache das</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• was die Mitarbeiter vom Heim sagen.</li> <li>• was mein Betreuer mir sagt.</li> <li>• was meine Familie mir sagt.</li> </ul>
	<p>Viele Familien von Menschen mit Behinderungen glauben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Menschen mit Behinderungen dürfen selten selbst entscheiden.</li> <li>• Wir kümmern uns um sie.</li> <li>• Die Pflege-Heime helfen uns dabei gut.</li> </ul>

Der Text in Leichter Sprache ist von:

© Büro für Leichte Sprache, Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V., 2018.

Die Bilder sind von:

© Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V.,

Illustrator Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013.

# Inhalt

<b>1. Einführung</b> .....	<b>17</b>
<b>2. Wohnsituation Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe</b> .....	<b>19</b>
2.1 Fragestellung, Datenlage und Herangehensweise .....	19
2.2 Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe mit EGH-Leistungen .....	21
2.2.1 Methodisches Vorgehen .....	21
2.2.2 Ergebnisse .....	26
2.3 Menschen mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtungen.....	41
2.3.1 Ausgangslage und Ziel .....	41
2.3.2 Menschen mit geistiger Behinderung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen - eine Untersuchung in ausgewählten Kommunen (Stadt Münster und Kreis Warendorf) .....	43
2.3.2.1 Methodisches Vorgehen .....	43
2.3.2.2 Ergebnisse .....	45
2.3.3 Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe .....	47
2.3.3.1 Methodisches Vorgehen .....	48
2.3.3.2 Ergebnisse.....	49
2.3.4 Schätzungen der Anzahl Erwachsener mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe .....	55
2.4 Wohnformen Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe.....	57
2.5 Einordnung der Daten in Bezug auf Vergleichsstudien.....	60
<b>3. Umzüge und Wechsel der Leistungsart im Alter</b> .....	<b>63</b>
3.1 Häufigkeit und Richtung von Umzügen bzw. Leistungswechseln .....	63
3.1.1 Methodisches Vorgehen .....	64
3.1.2 Ergebnisse .....	66
3.1.2.1 Häufigkeit von Umzügen und Leistungswechseln .....	66
3.1.2.2 Wechselrichtungen.....	70
3.1.2.3 Hauptrichtungen der Umzüge und Leistungswechsel.....	77
3.1.3 Umzüge von Menschen mit geistiger Behinderung und der Gesamtbevölkerung..	82
3.2 Analyse der Umzugsgründe von Menschen mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtungen .....	83
3.2.1 Umzugsgründe bei Übergängen in allgemeine Pflegeeinrichtungen am Beispiel der Stadt Münster und des Kreises Warendorf .....	84
3.2.2 Quantitative Befragung in speziellen Pflegeeinrichtungen .....	86
3.2.3 Qualitative Befragung in speziellen Pflegeeinrichtungen.....	90
3.2.3.1 Methodik .....	91
3.2.3.2 Ergebnisse: Organisationale Abläufe .....	93

3.2.3.3 Ergebnisse: Umzugsgründe .....	99
3.2.3.4 Ergebnisse: Umzugsentscheidungen aus der Perspektive von Menschen mit geistiger Behinderung und deren Angehörigen / gesetzlichen Betreuer .....	101
3.2.4 Umzugsgründe und Entscheidungen in empirischen Studien .....	106
<b>4. Zusammenfassung und Ausblick.....</b>	<b>108</b>
<b>5. Literaturverzeichnis .....</b>	<b>118</b>
<b>6. Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>120</b>
<b>7. Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>122</b>
<b>8. Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>123</b>
<b>9. Anhang .....</b>	<b>124</b>

# 1. Einführung

Wie können und sollen teilhabeförderliche Wohnsettings und Unterstützungsstrukturen für älter werdende Menschen organisiert und gestaltet werden? Diese Frage versucht das BMBF-Forschungsprojekt MUTIG zu beantworten. Das Akronym „MUTIG“ steht für „Modelle der unterstützten Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten“. MUTIG steht zudem für eine Haltung, die Chancen des sich verändernden Blicks auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Stichworte: UN-BRK, BTHG) gerade auch für die Unterstützung der Teilhabe in der Lebensphase Alter zu nutzen. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Forschungsprogramms SILQUA-FH von Oktober 2015 bis Oktober 2018 gefördert. Prof. Dr. Friedrich Dieckmann und Prof. Dr. Sabine Schäper und ihr Team vom Institut für Teilhabeforschung der Katholischen Hochschule NRW kooperieren in dem Projekt mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Abteilung LWL-Behindertenhilfe, und dem Landesverband Lebenshilfe NRW e.V. Ziel des Projektes ist es zu formulieren, wie Wohnsettings und Unterstützungsstrukturen für ältere Menschen mit geistiger Behinderung so gestaltet werden können, dass sie ein hohes Maß an Teilhabe im Sinne der UN-BRK ermöglichen und gleichzeitig für Leistungsanbieter organisierbar und für Leistungsträger sowie Leistungsanbieter finanziell tragfähig sind. Dabei sind die sich verändernden sozialrechtlichen Bedingungen (BTHG, Pflegegeldgesetz 3) zu beachten.

In diesem ersten Zwischenbericht werden die Ergebnisse des Arbeitspakets 1 dargestellt, eine Ist-Stand Analyse der Wohnsituation von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und der Umzüge älterer Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe. Die geographische Eingrenzung ergibt sich daraus, dass für dieses Teil-Bundesland mit 8,2 Mio. Einwohner/innen ausreichend verlässliche Verwaltungsdaten des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL), dem überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe, analysiert werden können. Darüber hinaus wurden Primärerhebungen in diesem Gebiet durchgeführt. Es wird davon ausgegangen, dass die Ergebnisse, die die Untersuchungen in Westfalen-Lippe zeigen, in vielen Hinsichten auch die Wohnsituation und das Umzugsgeschehen von älteren Menschen mit geistiger Behinderung in anderen Teilen Deutschlands widerspiegeln, auch wenn mit regionalen und historisch bedingten Unterschieden (z.B. zwischen neuen und alten Bundesländern) zu rechnen ist.

Am Beispiel von Westfalen-Lippe behandelt dieser erste Zwischenbericht drei Fragestellungen:

- 1) In welchen Wohnsettings leben Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe zum Zeitpunkt Ende 2014? (Kap. 2)

Der jährliche Kennzahlenvergleich der BAGüS<sup>1</sup> und die jährliche Berichterstattung des LWL in Regionalplanungskonferenzen über die Leistungsempfänger/innen im ambulant betreuten Wohnen und im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe (EGH) stellen die Wohnsituation von Erwachsenen mit geistiger Behinderung unvollständig und nur sehr grob dar. In den letzten Jahren haben sich die Wohnsettings, in denen Personen mit geistiger Behinderung leben und unterstützt werden, stark differenziert. Der Bericht soll eine Antwort darauf geben, wie viele Menschen mit geistiger Behinderung welchen Alters alleine, zu zweit, in Wohn- oder Hausgemeinschaften ambulant unterstützt, in Gastfamilien oder in den verschiedenartigen

---

<sup>1</sup> <http://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/kennzahlenvergleiche/>

stationären Wohnsettings leben. Außerdem wird versucht die Größenordnung und Altersstruktur derjenigen abzubilden, die mit ihren Angehörigen oder selbstständig wohnen. Über Primärerhebungen wurde zudem versucht, den Personenkreis mit geistiger Behinderung einzugrenzen, der in allgemeinen und speziellen stationären Pflegeeinrichtungen lebt. In Bezug auf Pflegeeinrichtungen interessierten insbesondere auch das Alter bzw. Einzugsalter der Bewohner/innen und ihre Wohndauer. Aufgrund dieser Daten wird - bei allen methodischen Schwierigkeiten - ein quantitativer Gesamtüberblick über die Wohnsituation von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe gegeben. Dabei wird auch deutlich, dass und wie sich die Häufigkeitsverteilung von Wohnsettings bei jüngeren Erwachsenen mit geistiger Behinderung (unter 50 Jahre) von der bei älteren Erwachsenen (ab 50 Jahre) unterscheidet.

## 2) Umzüge im höheren Erwachsenenalter (Kap. 3.1)

Das Projekt geht der Frage nach, wie häufig ältere Erwachsene mit geistiger Behinderung (ab 50 Jahre) umziehen und wo sie vorher und nachher gewohnt haben. Unter diesen Fragestellungen wurden für die Jahre 2014 und 2015 Verwaltungsdaten über Leistungsempfänger/innen der EGH des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe analysiert. Welche Wohnsettings werden von welchem Ausgangswohnsetting aus als Umzugsziel gewählt? Ziel der Analyse ist es, die Dynamik der Umzugsbewegungen zwischen verschiedenen Wohnsettings zu verstehen. Mit dem hier gewählten methodischen Ansatz und der Darstellungsweise der Ergebnisse beschreiten wir Neuland. Aufgrund von Einzelbeispielen und Eindrücken gibt es in der Fachdiskussion Mutmaßungen über Umzugsdynamismen im Alter. Auch wenn der Datenpool Beschränkungen unterliegt (nur Empfänger/innen von EGH-Leistungen), erhellen die empirischen Ergebnisse, wie häufig es im Alter zu bestimmten Umzügen und Wechseln der Leistungsart kommt.

## 3) Umzüge in spezielle stationäre Pflegeeinrichtungen (Kap. 3.2)

Untersucht wurden quantitativ und qualitativ die Umzüge von Menschen mit geistiger Behinderung in spezielle Pflegeeinrichtungen. Wer gibt im Einzelfall üblicherweise den Anstoß, wer initiiert einen Umzug? Wie sind die Entscheidungsprozesse strukturiert und wie partizipieren Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen an der Entscheidungsfindung? Wie sind die Entscheidungsprozesse organisational vorstrukturiert? Und welche Gründe werden für einen Umzug in eine spezielle Pflegeeinrichtung angegeben? Ziel der Untersuchung war es, die Funktionen zu beleuchten, die den speziellen Pflegeeinrichtungen im System der Wohn- und Unterstützungssettings zurzeit zukommt. Die Untersuchung macht keine Aussage über die Qualität von Pflegeeinrichtungen mit Blick auf die Teilhabe ihrer Bewohner/innen.

Im abschließenden Kapitel 4 werden die Ergebnisse zu diesen drei Themen zusammengefasst und es werden erste Hinweise für die weitere Fachdiskussion und ein kurzer Ausblick für das weitere Projekt gegeben.

Die hier dargestellten Ergebnisse werden in den weiteren Arbeitspaketen des Projektes weiter bearbeitet und schließlich in Empfehlungen für die Gestaltung von teilhabeförderlichen Wohnsettings für ältere Menschen mit geistiger Behinderung münden.

## **2. Wohnsituation Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe**

### **2.1 Fragestellung, Datenlage und Herangehensweise**

In diesem Kapitel geht es um die Frage, in welchen Wohnsettings Menschen mit geistiger Behinderung im Alter in Westfalen-Lippe leben. Ein Großteil der Menschen mit geistiger Behinderung bezieht in seinem Leben Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII in Form von Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben und/oder von Wohnhilfen. Daten dazu liegen bei den Trägern der Eingliederungshilfe vor, in Westfalen-Lippe ist dies der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL). Erwachsene mit geistiger Behinderung, die keine Eingliederungshilfeleistungen beziehen, sind hingegen in keinen Statistiken erfasst. Dies betrifft z.B. Menschen in Pflegeeinrichtungen oder Menschen, die überhaupt keine Hilfeleistungen in Anspruch nehmen. Für die Analyse der Wohnsituation von Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe sind daher die beim LWL vorliegenden Daten von Interesse.

Wie viele ältere Menschen mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtungen leben, ist bislang nicht bekannt. In den letzten Jahren sind vor allem von Trägern der Behindertenhilfe in Westfalen verstärkt spezielle Pflegeeinrichtungen für diesen Personenkreis errichtet worden. Genaue Angaben dazu liegen jedoch bislang nicht vor, da in den Pflegestatistiken die Diagnose „geistige Behinderung“ nicht systematisch erfasst wird. Um diese Lücke zu schließen, wurden in der vorliegenden Studie Daten zu diesem Personenkreis in allen speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe und in allgemeinen Pflegeeinrichtungen der kreisfreien Stadt Münster und dem Kreis Warendorf erhoben.

Keine statistischen Angaben gibt es zudem über Menschen mit geistiger Behinderung (MmgB), die nach Ausscheiden aus der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) im Alter selbstständig oder bei Angehörigen leben, ohne Leistungen der EGH zu beziehen. Ihr Anteil an der Alterskohorte dürfte im Verhältnis zu denen in anderen Wohn- und Pflegesettings relativ gering sein und deutlich unter 10% liegen (vgl. Dieckmann et al. 2010).

Abb. 1 veranschaulicht die durchgeführten Teiluntersuchungen. Die Ergebnisse werden in Kap. 2.4 zusammengeführt, um die Frage zu beantworten, in welchen Wohnformen Menschen mit geistiger Behinderung im Alter in Westfalen-Lippe leben. Gewisse Datenlücken bleiben jedoch bestehen. So lässt sich nur abschätzen, wie viele alte Menschen mit geistiger Behinderung selbstständig oder bei Angehörigen wohnen, ohne EGH seitens des LWL zu beziehen.

Erwachsene mit geistiger Behinderung (gB) in Westfalen-Lippe								
<b>Realitätsbereiche</b>	mit EGH-Leistungen				ohne EGH-Leistungen			
	nicht in LWL-Kostenträgerschaft	in LWL-Kostenträgerschaft				mit Leistungen der Pflegeversicherung		sonstige (Lücken; siehe Dieckmann et al. 2010, 12f.)
		ambulant	stationär	ohne Wohnhilfe mit WfbM-Leistungen	Gastfamilie	in stationären Pflegeeinrichtungen	Ambulante Pflegeleistungen	
<b>Datenausgangslage</b>	keine Daten	Daten LWL			keine Daten			
<b>Methodisches Vorgehen</b>	-	Sekundäranalyse			Primärerhebung in allg. Pflegeeinrichtungen in Münster und Kreis Warendorf -> Hochrechnung auf Westfalen-Lippe	Primärerhebung in allen spez. Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe	-	-
<b>Kapitelbezug</b>	-	Kap. 2.2			Kap. 2.3.2	Kap. 2.3.3	-	-
<b>Ergebnis</b>	Schätzung ca. 20% (siehe S. 15)	Anzahl MmgB bezogen auf Wohnsettings und Alter			Anzahl MmgB in allg. Pflegeeinrichtungen	Anzahl MmgB in spez. Pflegeeinrichtungen	Lücke bleibt	Lücken bleiben
Zusammenführung Kap. 2.4								

Abb. 1: Teiluntersuchung zur Erfassung der Wohnsituation von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe

## **2.2 Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe mit EGH-Leistungen**

### **2.2.1 Methodisches Vorgehen**

Alle Menschen mit geistiger Behinderung, die in Westfalen-Lippe wohnen und Leistungen der Eingliederungshilfe durch den LWL beziehen, sind in entsprechenden Datenbanken erfasst. Für Zwecke der Auswertung hat der LWL als Kooperationspartner im Forschungsprojekt anonymisierte personenbezogene Daten (Stichtag: 31.12.2014) zugänglich gemacht. Im Einzelnen handelt es sich um Excel-Tabellen zu:

- Erwachsenen mit geistiger Behinderung in ambulant betreuten Wohnformen<sup>2</sup>
- Erwachsenen mit geistiger Behinderung in stationären Wohnformen
- Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Gastfamilien
- Erwachsenen mit geistiger Behinderung, die eine WfbM besuchen, aber keine Wohnleistungen der Eingliederungshilfe beziehen

Die Tabellen enthalten personenbezogene Angaben zu Geschlecht, Geburtsdatum und Wohnadresse. Für die stationär Wohnenden liegen zudem noch Informationen zur Einrichtungsart und zum Hilfebedarf vor.

Eine differenziertere Zuordnung der Personen zur Art des Wohnsettings<sup>3</sup> ist über die angegebenen Wohnadressen in Kombination mit weiteren Datenquellen möglich. Folgende Vorgehensweisen wurden gewählt:

#### **Ambulant betreutes Wohnen**

Im ambulant betreuten Wohnen (ABW) werden folgende Wohnsettings unterschieden: „Einzelwohnen“, „Paarwohnen“, „Wohngemeinschaft“, „Hausgemeinschaft“, „Sozialräumliche Gemeinschaft“. Definitionen für diese Begrifflichkeiten finden sich in der LWL-Arbeitshilfe zur Leistungsdokumentation<sup>4</sup>, in dem Anbieter des ambulant betreuten Wohnens jährlich Angaben zu den Betreuungen machen müssen. Danach meint „Einzelwohnen“, wenn eine betreute Person alleine oder mit einem Kind eine Wohnung bewohnt und „Paarwohnen“, wenn eine betreute Person mit einem/einer Partner/in und ggf. mit Kind/ern eine Wohnung bewohnt. In einer „Wohngemeinschaft“ wohnen mehrere betreute Personen zusammen innerhalb einer abgeschlossenen Wohneinheit (Wohnung). Es gibt individuelle Wohn-/ Schlafräumen sowie Flächen / Räume für die gemeinschaftliche Nutzung, die der Wohnung unmittelbar zugeordnet sind. „Hausgemeinschaften“ werden gebildet, wenn in demselben Gebäude mehrere behinderte Menschen in unterschiedlichen Wohnungen leben. In einer Hausgemeinschaft verfügen die Bewohner/innen über eigene abgeschlossene Wohneinheiten. U.U. stehen darüber hinaus zusätzlich Flächen / Räume für eine gemeinschaftliche Nutzung zur Verfügung. Bei den Hausgemeinschaften wird unterschieden zwischen denen mit Ergänzungsvereinbarungen (das sind besondere Absprachen, die mit dem LWL getroffen werden) und denen ohne Ergänzungsvereinbarungen. In einer „sozialräumlichen

---

<sup>2</sup> Der Begriff „Wohnform“ bezeichnet hier die bisher in EGH-Statistiken verwendete übliche Unterscheidung zwischen „ambulant“, „stationär“, „Gastfamilien“ und ohne Wohnhilfe aber mit EGH-Leistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben.

<sup>3</sup> Der Begriff „Wohnsetting“ wird hier in Abgrenzung zu dem Begriff „Wohnform“ für differenziertere Beschreibungen von Wohnformen innerhalb des ambulant betreuten bzw. stationären Wohnens verwendet.

<sup>4</sup> [http://www.lwl.org/spur-download/bewo/arbeitshilfe\\_formular.doc](http://www.lwl.org/spur-download/bewo/arbeitshilfe_formular.doc)

Gemeinschaft“ (zum Beispiel das Leben im „Drubbel“ in Münster, das Key Ring-Konzept in Großbritannien) leben ambulant betreute Menschen in mehreren Gebäuden zusammen in sozialräumlicher Nachbarschaft. Darüber hinaus stehen ggf. zusätzlich Flächen / Räume für eine gemeinschaftliche Nutzung zur Verfügung.

Für die ambulant betreuten Personen lässt sich aus der Excel-Datei des LWL nicht direkt ableiten, in welchem ambulanten Wohnsetting eine Person wohnt, ob sie also allein, als Paar, in einer Wohn- oder in einer Hausgemeinschaft wohnt. Eine grobe Differenzierung ist jedoch über die Vorkommenshäufigkeit einer Wohnadresse möglich (einmal, zweimal oder mehrfach). Allerdings lassen sich, wenn mehrere Personen unter der gleichen Adresse wohnen, keine Aussagen dazu machen, ob die Personen gemeinsam in einer Wohnung leben oder lediglich – möglicherweise ohne in irgendeiner Beziehung zueinander zu stehen – in dem gleichen Haus wohnen. Auch ermöglicht diese Vorgehensweise nur eingeschränkte Aussagen zum Einzelwohnen. Eine Einzeladresse lässt noch keinen Rückschluss darüber zu, ob die Person tatsächlich alleine in der Wohnung lebt. Es lässt sich lediglich die Aussage machen, dass unter der angegebenen Adresse keine weitere geistig behinderte Person wohnt, die Leistungen der Eingliederungshilfe über den LWL erhält.

Eine weitere Datenquelle zum ABW besteht aus einer jährlichen Abfrage des LWL über das Formular „LWL-Arbeitshilfe zur Leistungsdokumentation<sup>5</sup>“, in der die Anbieter von ambulant betreutem Wohnen Angaben zu den Betreuungen machen müssen (= Daten aus der Anbieterliste „jährlicher Bericht ABW“). Hier wird u.a. die Anzahl der betreuten Personen in einer Einzelwohnung, in einer Paarwohnung, in einer Wohngemeinschaft, in der Herkunftsfamilie und in sonstigen Wohnformen erfragt (Frage 1f.). Außerdem werden auch Angaben zu Wohn- und Hausgemeinschaften (Anzahl der Wohn- und Hausgemeinschaften und Anzahl der insgesamt dort lebenden Personen) erhoben. Die einzelnen Rückmeldungen der Anbieter werden beim LWL in einer Excel-Liste zusammengeführt. So lässt sich daraus eine Gesamtzahl betreuter Personen in den einzelnen Wohnsettings (Einzelwohnen, Paarwohnen, Wohngemeinschaft, Herkunftsfamilie, sonstige Wohnform) errechnen. Die Daten zu Wohn- und Hausgemeinschaften wurden aus den Abfragen in der Excel-Liste nur reduziert dokumentiert, so dass dazu keine Auswertungen möglich sind.

Zur Identifikation von Hausgemeinschaften werden folgende Quellen hinzugezogen: Zum einen gibt es beim LWL eine Liste der Haus- und Wohngemeinschaften (HWG), mit denen der LWL Ergänzungsvereinbarungen getroffen hat („Übersicht der abgeschlossenen Ergänzungsvereinbarungen zu intensivambulanten Wohnkonzepten“), diese wird im folgenden HWG-Liste genannt. Zu der Mehrzahl der Haus- und Wohngemeinschaften ist darin eine Adresse angegeben. Über einen Adressabgleich können somit Personen aus der LWL-Excel-Datei zum ambulant betreuten Wohnen identifiziert werden, die in einer Wohn-/ Hausgemeinschaft mit Sondervereinbarung wohnen. Zum anderen wurden über Sozialplaner/innen des LWL Adressen zu Hausgemeinschaften erfragt, die ebenfalls mit Adressen der LWL-Excel-Datei zu ambulant betreuten Leistungsbezieher/innen abgeglichen wurden. Tab. 1 zeigt das Vorgehen und die verwendeten Datenquellen für die untersuchten Wohnsettings.

---

<sup>5</sup> [http://www.lwl.org/spur-download/bewo/arbeitshilfe\\_formular.doc](http://www.lwl.org/spur-download/bewo/arbeitshilfe_formular.doc)

Ambulant betreutes Wohnen (ABW)		Datenquellen und Vorgehen
ohne Gemeinschaftsbezug		
Einzelwohnen		- Ambulante LWL-Excel-Liste: <i>grobe Differenzierung nach Adressen: einmalig/doppelt</i>
Paarwohnen		- Daten aus der Anbieterdatenliste „jährlicher Bericht ABW“
mit Gemeinschaftsbezug		
in einer Wohnung	Wohngemeinschaft	- Ambulante LWL-Excel-Liste: <i>mehrere Personen mit gleicher Adresse</i> - Daten aus der Anbieterdatenliste „jährlicher Bericht ABW“
in einer Nachbarschaftsgemeinschaft  (versch. Kombinationen von Einzel-, Paar- und WG-Wohnen denkbar)	Hausgemeinschaft	- Ambulante LWL-Excel-Liste: <i>mehrere Personen mit gleicher Adresse</i> - HWG-Liste - <i>Abfrage zu Adressen von Hausgemeinschaften über Sozialplaner/innen</i> - <i>Abgleich Adressen aus den verschiedenen Listen</i>
	Sozialräumliche Gemeinschaft („Drubbel“)	- keine Ableitungen aus den vorliegenden Daten dazu möglich

Tab. 1: Datenquellen und Vorgehen für die Zuordnung ambulant betreuter erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung zu verschiedenen Wohnsettings

## Stationäres Wohnen

Im stationären Wohnen werden folgende stationären Wohnsettings unterschieden: „Komplexeinrichtung“, „Wohnheim in der Gemeinde“, „Dorfgemeinschaft / anthroposophische Einrichtung“, „Außenwohngruppe“ (AWG) und „stationäres Einzelwohnen“.

Mit Komplexeinrichtungen sind Einrichtungen gemeint, die auf einem räumlich abgegrenzten Areal ein umfangreiches Hilfe- und Unterstützungsangebot für mehr als 80 erwachsene Menschen mit Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe bieten. In der Regel gibt es dort neben unterschiedlich strukturierten und intensiven stationären Wohnangeboten weitere Angebote wie z.B. eine Werkstatt für behinderte Menschen, tagesstrukturierende oder Freizeitangebote. Komplexeinrichtungen liegen oft außerhalb der Siedlungsgebiete von Gemeinden oder Städten. Wohnheime in der Gemeinde sind im Unterschied zu Komplexeinrichtungen kleinere stationäre Wohneinrichtungen, in denen weniger als 80 Menschen mit geistiger Behinderung ein umfangreiches Hilfe- und Unterstützungsangebot erhalten. Sie sind räumlich in Stadtteile oder Gemeinden integriert. Unter einer „Dorfgemeinschaft bzw. anthroposophischen Einrichtung“ werden Einrichtungen gefasst, die ein Gemeinschaftskonzept haben, welches das Zusammenwohnen als i.d.R. anthroposophische Lebensgemeinschaft beschreibt. In Außenwohngruppen („Kleinstheimen“) wohnen Menschen mit geistiger Behinderung in kleinen Gruppen als Wohn- oder Hausgemeinschaft zusammen. Außenwohngruppen liegen in Wohngebieten. Das stationäre Einzelwohnen ist eine Form des stationären Wohnens, bei der die zu betreuende Person alleine in eigenen Räumlichkeiten (in der Regel in einem Appartement) wohnt und die

Betreuung an eine Wohngruppe angegliedert ist. Unter einer Pflegeeinrichtung wird ein Wohnpflegesetting verstanden, das über das SGB XI reguliert und finanziert wird.

In der stationären LWL-Excel-Liste gibt es verschiedene Angaben, die Hinweise auf das Wohnsetting, in der eine Person wohnt, enthalten. In der Spalte „Einrichtungsart“ sind als Wohnsettings dokumentiert „stationäre Wohneinrichtung für behinderte Menschen“, „Außenwohngruppe“, „stationäres Einzelwohnen“, „Pflegeeinrichtung“ sowie verschiedene Formen von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, Kurzzeitwohnen oder andere besondere und eher selten vorkommende Wohnsettings (z.B. Mutter-Kind-Heim). Darüber hinaus lassen sich über den Einrichtungsnamen ergänzende Hinweise zu dem Wohnsetting ableiten.

Um die Personen der LWL-Excel-Liste für das stationäre Wohnen den beschriebenen Wohnsettings zuzuordnen, wurde folgendermaßen vorgegangen (vgl. Tab. 2):

Für alle Personen, bei denen unter Einrichtungsart „Stationäre Pflegeeinrichtung für behinderte Menschen (SGB XI)“ oder „Altenpflegeheim“ dokumentiert ist, wurde dies entsprechend als Wohnsetting-Bezeichnung festgehalten.

Allen Personen wurde das Wohnsetting „Außenwohngruppe“ zugeordnet, wenn in der Spalte Einrichtungsart „Außenwohngruppe“ dokumentiert ist oder in der Spalte der Einrichtungsbezeichnung im Namen der Einrichtung „AWG“ auftaucht.

Stationäres Einzelwohnen wurde als Wohnsetting für diejenigen festgelegt, für die dies in der Spalte Einrichtungsart benannt ist.

Alle Personen, bei denen „stationäre Wohneinrichtung für behinderte Menschen“ in der Spalte Einrichtungsart angegeben ist, wurden differenzierter den Wohnsettings „Komplexeinrichtung“, „Wohnheim in der Gemeinde“ (differenziert nach Größe) oder „anthroposophische Dorfgemeinschaft/besondere Komplexeinrichtung“ zugeordnet. Die Zuordnung erfolgte mit Hilfe folgender ergänzender Listen:

- Verzeichnis des Bundesverbands anthroposophischer Einrichtungen (<http://www.verband-anthro.de/index.php/cat/59/title/Suche>),
- LWL-Liste von Komplexeinrichtungen (definiert als Einrichtungen mit mehr als 80 Personen auf einem Gelände),
- Online verfügbares Einrichtungsverzeichnis des LWL (<http://www.lwl.org/zedweb/>), Filter: vollstationäre Einrichtung für behinderte Menschen).

Als erstes wurde die stationäre LWL-Excel-Liste nach den aus dem anthroposophischen Verzeichnis ermittelten Adressen durchsucht. Bei Übereinstimmung wurde den dort wohnenden Personen das Wohnsetting „Dorfgemeinschaft / anthroposophische Einrichtung“ zugeordnet.

Im nächsten Schritt wurden die Personen herausgefiltert, die in einer Komplexeinrichtung mit eigenem Gelände leben. Dazu wurden auf Grundlage der Liste der Komplexeinrichtungen des LWL mit Hilfe des online verfügbaren LWL-Einrichtungsverzeichnisses (Filter: Vollstationäre Einrichtungen) alle entsprechenden Adressen der Komplexeinrichtungen herausgesucht. Waren im Einrichtungsverzeichnis mehrere Einrichtungen des Trägers benannt, erfolgte mithilfe von Google-Maps eine Betrachtung ihrer Lage zueinander. Unmittelbar beieinanderliegende Adressen wurden als Adressen eines Komplexgeländes definiert. Die so ermittelten Adressen wurden anschließend in der stationären LWL-Excel-Liste gesucht, bei Übereinstimmung wurde den dort wohnenden Personen das Wohnsetting „Komplexeinrichtung“ zugewiesen. In einem letzten Schritt wurde allen noch nicht über diesen Weg erfassten Adressen in der stationären LWL-Excel-Liste, die häufiger als 64-mal

vorkommen, ebenfalls das Setting „Komplexeinrichtung“ zugeordnet.<sup>6</sup>

Die Adressen der verbliebenen, in einer „stationären Wohneinrichtung für behinderte Menschen“ lebenden Personen sind anschließend auf Hinweise untersucht worden, die darauf schließen lassen, dass es sich vermutlich *nicht* um ein Wohnheim mit Dauerplätzen für Erwachsene mit geistiger Behinderung handelt (das betrifft z.B. Angaben im Einrichtungsnamen, die auf eine Kinder- und Jugendeinrichtung oder auf verschiedene Formen des Kurzzeitwohnens hindeuten). Als Wohnsetting wurde bei diesen Personen „Sonstiges“ verzeichnet. Für alle anderen Personen wurden die Adressen mit dem Einrichtungsverzeichnis des LWL abgeglichen und die dort angegebene Platzzahl dokumentiert. Als Wohnsetting wurde diesen Adressen „Wohnheim in der Gemeinde“ zugeordnet, über die angegebene Platzzahl ist eine Auswertung differenziert nach Wohnheimgröße möglich.

Für alle verbliebenen Personen, die keinem der zuvor benannten Wohnsettings zugeordnet werden konnten, wurde als Wohnsetting-Bezeichnung „sonstige stationär“ gewählt.

<b>Wohneinrichtung mit umfassendem Leistungsangebot (stationär, „gemeinschaftliches Wohnen“ BTHG)</b>	<b>Datenquellen und Vorgehen</b>
Komplexeinrichtung mit eigenem Gelände	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre LWL-Excel-Liste</li> <li>- Liste von Komplexeinrichtungen</li> <li>- <i>Abgleich der Wohnheimnamen und -adressen aus den verschiedenen Listen; zusätzlich Kennzeichnung als Komplexeinrichtung ab bestimmter Größe</i></li> </ul>
Wohnheim in der Gemeinde (differenziert nach Größe)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stationäre LWL-Excel-Liste</li> <li>- Einrichtungsverzeichnis des LWL</li> <li>- Homepage der Einrichtungen (für Angaben zur Wohnheimgröße, wenn diese im LWL-Einrichtungsverzeichnis nicht angegeben)</li> <li>- <i>Abgleich der Wohnheimnamen und -adressen aus den verschiedenen Listen</i></li> </ul>
Dorfgemeinschaft / anthroposophische Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre LWL-Excel-Liste</li> <li>- Liste von anthroposophischen Einrichtungen / Dorfgemeinschaften</li> <li>- <i>Abgleich der Adressen aus den verschiedenen Listen</i></li> </ul>
Außenwohngruppe (AWG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stationäre LWL-Excel-Liste: Daten liegen vor, AWG in Liste markiert</li> </ul>
stationäres Einzelwohnen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stationäre LWL-Excel-Liste: Daten liegen vor, stationäres Einzelwohnen in Liste markiert</li> </ul>

Tab. 2: Datenquellen und Vorgehen für die Zuordnung stationär betreuter erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung zu verschiedenen Wohnsettings

<sup>6</sup> Festlegung auf den Wert größer 64 berücksichtigt die Aussage (s.u.), dass ca. 20% der stationär in Westfalen-Lippe lebenden Eingliederungshilfeempfänger/innen nicht den LWL als Kostenträger haben. So wird davon ausgegangen, dass es sich bei Einrichtungen, bei denen in der stationären LWL-Excel-Liste die Bewohner/innenzahl mindestens 64 ist, mit großer Wahrscheinlichkeit um eine Komplexeinrichtung mit mindestens 80 Plätzen handelt.

## Datenlücken

Zu Menschen mit geistiger Behinderung, die in Westfalen-Lippe wohnen, ihre Eingliederungshilfeleistungen jedoch von einem anderen Leistungsträger als dem LWL beziehen, liegen keine Daten vor. Laut einer mündlichen Auskunft eines Controlling-Mitarbeiters des LWL dürfte der Anteil bei den stationär lebenden Menschen jedoch nicht unerheblich sein und wird auf ca. 20 % geschätzt (2014 gab es ca. 16.200 stationäre Wohnplätze für Menschen mit geistiger Behinderung, lediglich 12.700 Menschen mit geistiger Behinderung sind in Kostenträgerschaft des LWL, so dass vermutlich ca. 3.500 Menschen stationär in Westfalen-Lippe leben, die einen anderen Kostenträger haben). Dagegen wohnen nur ca. 800 Menschen mit geistiger Behinderung, die in Kostenträgerschaft des LWL sind, stationär außerhalb von Westfalen-Lippe.

Alle folgenden Zahlenangaben beziehen sich also nur auf Menschen mit geistiger Behinderung ab 18 Jahren, die am 31.12.2014 in Kostenträgerschaft des LWL (EGH) sind und in Westfalen-Lippe wohnen.

### 2.2.2 Ergebnisse

Insgesamt wohnen 2014 in Westfalen-Lippe 30.093 erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung, die Eingliederungshilfeleistungen vom LWL beziehen, davon ist jede/r Dritte älter als 50 Jahre. Während der Anteil in den Altersdekaden bis zum 60. Lebensjahr etwa vergleichbar ist (zwischen 20 % und 25 %), sinkt der Anteil der 60- bis 69-Jährigen deutlich auf 8 % und nur noch knapp 3 % sind 70 Jahre und älter (vgl. Tab. 3 und Abb. 2 und 3).

Altersstufen in Jahren								
Geschlecht	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	ab 80	Gesamt
Männer	4.379 (58,7%)	3.531 (57,6%)	3.822 (56,3%)	3.640 (56,9%)	1.357 (54,5%)	369 (51,6%)	64 (52,5%)	17.162 (57,0%)
Frauen	3.079 (41,3%)	2.594 (42,4%)	2.964 (43,7%)	2.756 (43,1%)	1.134 (45,5%)	346 (48,4%)	58 (47,5%)	12.931 (43,0%)
<b>Gesamt</b>	<b>7.458</b> <b>(24,8%)</b>	<b>6.125</b> <b>(20,4%)</b>	<b>6.786</b> <b>(22,6%)</b>	<b>6.396</b> <b>(21,3%)</b>	<b>2.491</b> <b>(8,3%)</b>	<b>715</b> <b>(2,4%)</b>	<b>122</b> <b>(0,4%)</b>	<b>30.093</b> <b>(100%)</b>
unter 50 Jahre: 20.369 (67,7%)				ab 50 Jahre: 9.724 (32,3%)				

Tab. 3: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe nach Geschlecht und Alter (und %-Anteile in den Altersstufen)

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Die Gesamtgruppe teilt sich in 57 % Männer und 43 % Frauen. Der Frauenanteil gleicht sich mit zunehmendem Alter dem der Männer an. Die Tendenz des mit zunehmendem Lebensalter steigenden Frauenanteils findet sich auch in der Normalbevölkerung. Im Unterschied zur Normalbevölkerung ist der Anteil der geistig behinderten Männer allerdings in jeder Altersdekade höher als der Anteil geistig behinderter Frauen (vgl. Abb. 2) und höher als der Männeranteil in der Normalbevölkerung.

Im Vergleich zu 2010 (vgl. Dieckmann et al. 2010, 29) ist die Gesamtzahl der Erwachsenen mit geistiger Behinderung 2014 insgesamt um knapp 3.000 gestiegen. Außer bei den 40- bis 49-Jährigen kam es in allen Altersdekaden zu einem Anstieg. Während sich die Anteile der

50- bis 69-Jährigen und der jüngeren Erwachsenen (20 bis 29 Jahre<sup>7</sup>) erhöht haben, sind sie in den mittleren Altersdekaden (30 bis 49 Jahre) gesunken (vgl. Abb. 3).

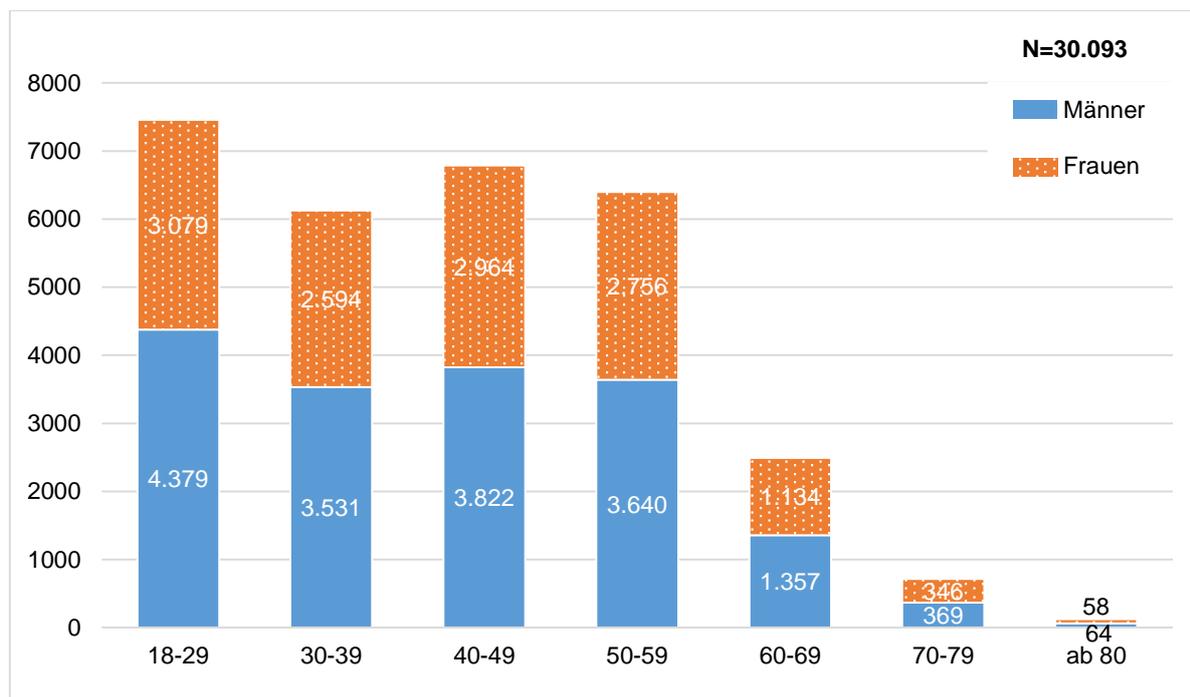


Abb. 2: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe nach Geschlecht und Alter

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

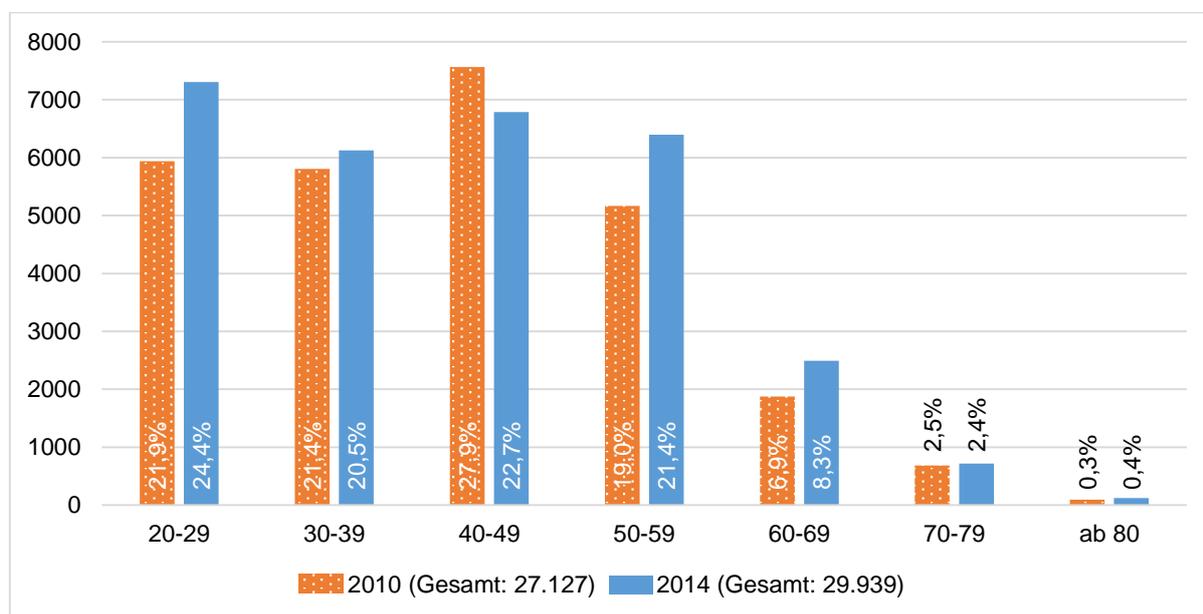


Abb. 3: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe 2010 und 2014 (%-Anteile in den Altersstufen)

Quelle: Dieckmann et al. 2010 und eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Bezogen auf die Wohnformen erfolgt die Darstellung der Daten entsprechend der Systematik der Eingliederungshilfestatistik, nach der groben Unterscheidung zwischen ambulantem und

<sup>7</sup> Zur Vergleichbarkeit mit den Daten von 2010 wurden die 18- und 19-Jährigen in dieser Darstellung herausgerechnet.

stationärem Wohnen sowie den Leistungsempfänger/innen, die keine Wohnhilfe beziehen, aber in einer WfbM beschäftigt sind (=selbstständiges bzw. familiäres Wohnen<sup>8</sup>) und dem Wohnen in einer Gastfamilie.

2014 leben 42 % der Erwachsenen mit geistiger Behinderung in einem stationären Wohnangebot, jede/r Fünfte im ambulant betreuten Wohnen und mehr als ein Drittel wohnt selbstständig bzw. familiär unterstützt (vgl. Abb. 4). Im Vergleich zu 2010 hat sich der Anteil der stationär Wohnenden um 7 % verringert, wohingegen der Anteil der ambulant Wohnenden um 6 % gestiegen ist (vgl. Dieckmann et al. 2010, 30).

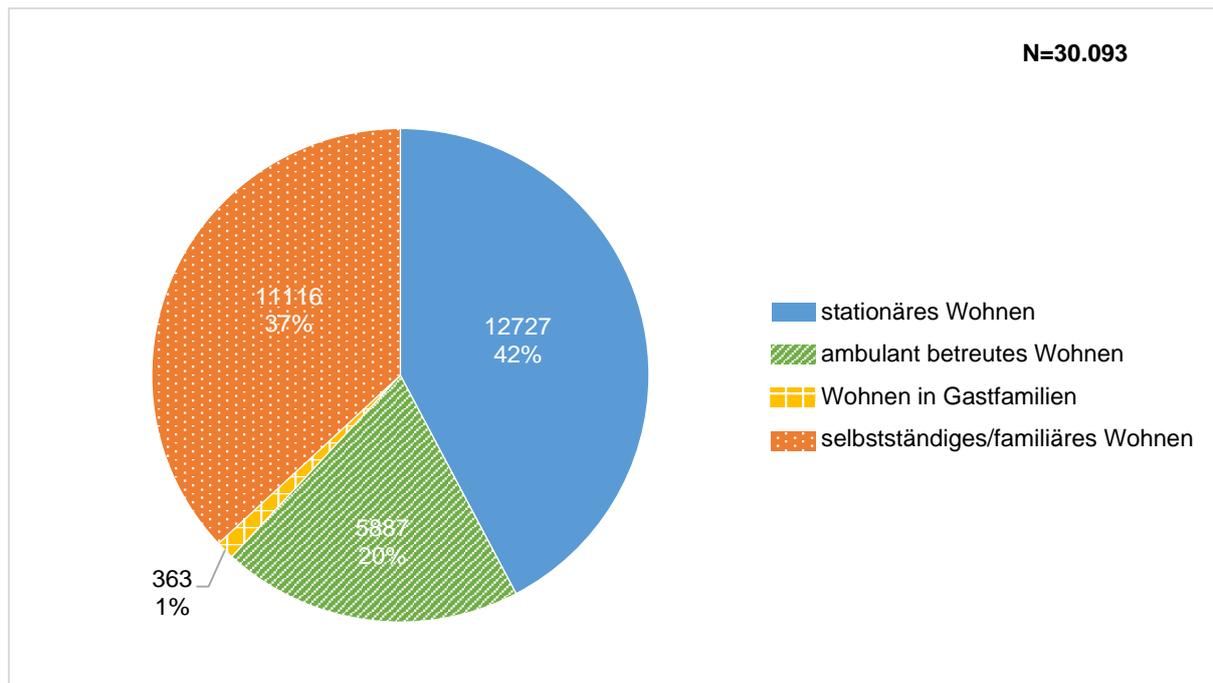


Abb. 4: Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung mit EGH in Westfalen-Lippe nach Wohnform

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Von den älteren Menschen (ab dem 50. Lebensjahr) wohnt der überwiegende Teil stationär, der Anteil ist deutlich höher als bei den unter 50-Jährigen (vgl. Abb. 5). Dagegen leben bei den unter 50-Jährigen die meisten bei Angehörigen bzw. selbstständig, von den 50 Jahre und älteren Menschen wohnt nur noch ca. jede/r Fünfte bei Angehörigen bzw. selbstständig. Der Anteil ambulant betreut Wohnender ist bei den Älteren geringfügig niedriger als bei den Jüngeren.

Das Wohnen bei Gastfamilien spielt - unabhängig vom Alter - mit 1%, nur eine untergeordnete Rolle.

<sup>8</sup> Hier sind nur diejenigen erfasst, die eine WfbM besuchen. Menschen mit geistiger Behinderung, die aufgrund des Alters keine WfbM mehr besuchen, sind daher nicht in der Kategorie „familiäres/selbstständiges Wohnen“ enthalten. V.a zu Personen ab 65 Jahren liegen daher keine Angaben vor.

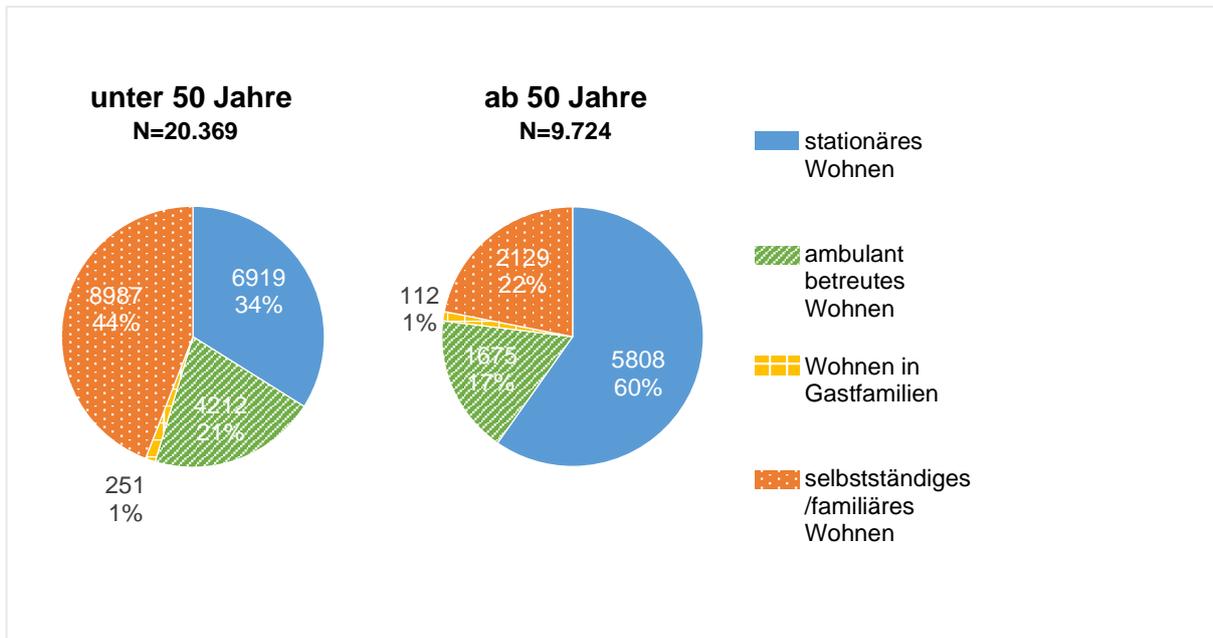


Abb. 5: Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung mit EGH in Westfalen-Lippe unter und ab 50 Jahren nach Wohnform

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

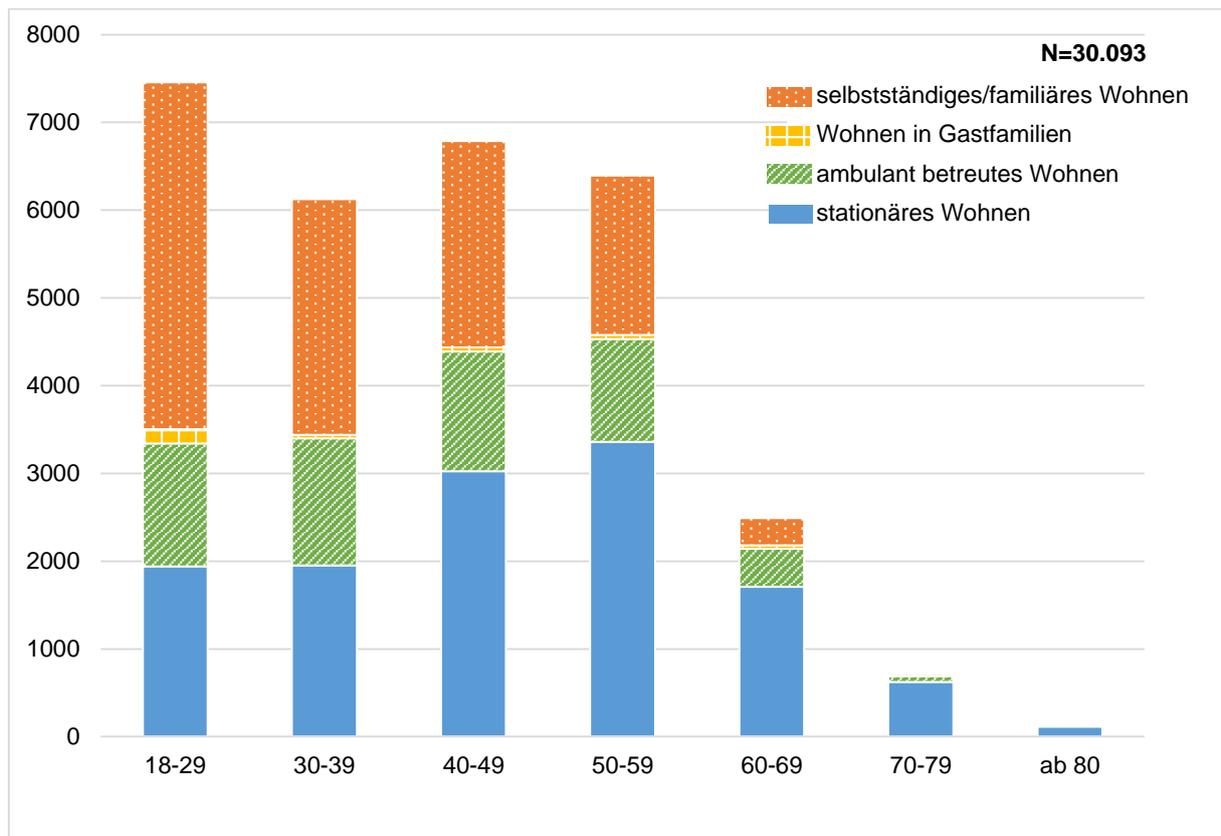


Abb. 6: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe nach Wohnform und Alter

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Wohnform	Altersstufen in Jahren							Gesamt
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	ab 80	
stationäres Wohnen	1.941 (26,0%)	1.951 (31,9%)	3.027 (44,6%)	3.359 (52,5%)	1.709 (68,6%)	624 (87,3%)	116 (95,1%)	12.727 (42,3%)
ambulant betreutes Wohnen	1.400 (18,8%)	1.448 (23,6%)	1.364 (20,1%)	1.172 (18,3%)	432 (17,3%)	67 (9,4%)	4 (3,3%)	5.887 (19,6%)
Wohnen in Gastfamilien	163 (2,2%)	41 (0,7%)	47 (0,7%)	48 (0,8%)	39 (1,6%)	23 (3,2%)	2 (1,6%)	363 (1,2%)
selbstständiges/familiäres Wohnen <sup>9</sup>	3.954 (53,0%)	2.685 (43,8%)	2.348 (34,6%)	1.817 (28,4%)	311 (12,5%)	1	-	11.116 (36,9%)
<b>Gesamt</b>	<b>7.458</b>	<b>6.125</b>	<b>6.786</b>	<b>6.396</b>	<b>2.491</b>	<b>715</b>	<b>122</b>	<b>30.093</b>

Tab. 4: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe nach Wohnform und Alter (und %-Anteile in den Altersstufen)

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Aktuell lebt der überwiegende Teil der älteren Menschen in stationären Wohnsettings, bei den 60 bis 69-Jährigen sind es knapp 70%. Der Anteil der selbstständig oder bei Angehörigen Wohnenden nimmt mit dem Alter stetig ab (vgl. Tab. 4 und Abb. 6). Allerdings fehlen hier Angaben zu denjenigen Personen, die keine WfbM (mehr) besuchen. Ab dem 65. Lebensjahr sind daher keine Personen in dieser Kategorie erfasst. Der Anteil der über 65-Jährigen, die ohne professionelle Hilfe bei Angehörigen oder selbstständig wohnen, dürfte allerdings relativ gering sein (vgl. Dieckmann et al. 2010, 33; Stamm 2009, 9). Der Anteil der ambulant Betreuten geht erst ab dem 70. Lebensjahr deutlich zurück, nur noch jede/r Zehnte wohnt im Alter zwischen 70 und 79 Jahren ambulant betreut. In Anhang 1 sind Anzahl und Anteile der Erwachsenen ab 50 Jahre für die verschiedenen Wohnformen in 5er Altersschritten dargestellt.

### Ambulant betreutes Wohnen

Eine prozentuale Verteilung der ambulant betreuten Erwachsenen mit geistiger Behinderung auf die verschiedenen ambulanten Wohnsettings ergibt sich aus der jährlichen Abfrage der Anbieter zu den Betreuungen (Daten liegen zusammengefasst in der Anbieterliste „jährlicher Bericht ABW“ vor). Für 2014 gibt es Angaben zu 4.797 ambulant betreuten Menschen mit geistiger Behinderung. Die Diskrepanz zu der aus der ambulanten LWL-Excel-Liste ermittelten Zahl von 5.887 ambulant betreuten Erwachsenen mit geistiger Behinderung lässt sich vermutlich damit erklären, dass nicht alle Anbieter den „jährlichen Bericht ABW“ ausgefüllt haben.

<sup>9</sup> Hier sind nur diejenigen erfasst, die eine WfbM besuchen. Menschen mit geistiger Behinderung, die aufgrund des Alters keine WfbM mehr besuchen, sind daher nicht in der Kategorie „familiäres/selbstständiges Wohnen“ erfasst. V.a zu Personen ab 65 Jahren liegen daher keine Angaben vor.

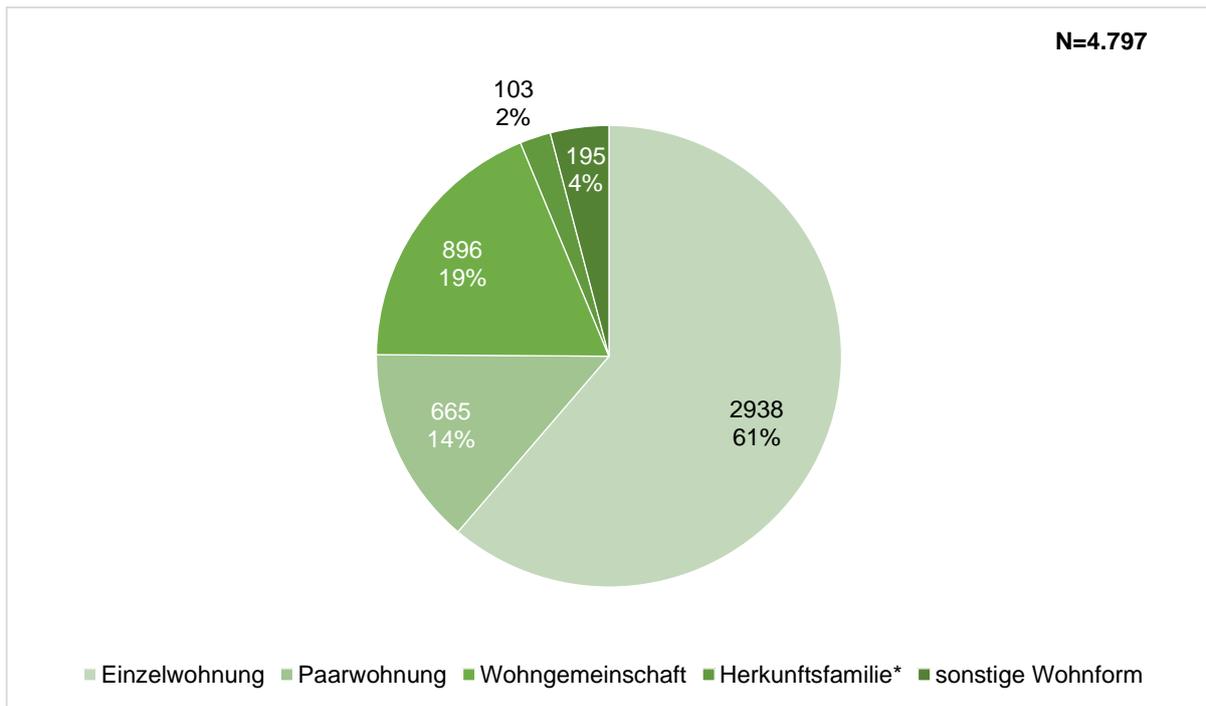


Abb. 7: Verteilung der ambulant betreuten Menschen auf die Wohnsettings im ambulant betreuten Wohnen

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014 aus „jährlicher Bericht ABW 2014“

\* in einigen Fällen gibt es ambulante EGH für Personen, die zu Hause wohnen und auf einen Auszug ins ambulant betreute Wohnen vorbereitet werden

Von den ambulant betreuten Personen wohnen drei Viertel ohne Gemeinschaftsbezug in einer Einzel- oder Paarwohnung, der überwiegende Teil von ihnen lebt in einer Einzelwohnung. Das verbleibende Viertel wohnt mit Gemeinschaftsbezug, hier v.a. in einer Wohngemeinschaft (vgl. Abb. 7). Es war nicht zu ermitteln, welche Wohnsettings die Anbieter unter „sonstige Wohnform“ gefasst haben. Eine Nachfrage dazu bei einem Anbieter lässt vermuten, dass unter „sonstige Wohnform“ u.a. auch Hausgemeinschaften gefasst wurden.

Eine Auswertung der LWL-Excel-Liste zum ambulant betreuten Wohnen nach der Häufigkeit des Vorkommens der angegebenen Wohnadresse führt zu vergleichbaren Ergebnissen (vgl. Abb. 8). Auch wenn die Häufigkeit des Vorkommens der angegebenen Wohnadresse keine sicheren Schlüsse auf das Wohnsetting zulässt (vgl. beschriebene Einschränkungen unter 2.2.1), scheint die Größenordnung der Einzeladressen (63%) vergleichbar den Anbieterangaben zum Einzelwohnen (61%). Aus der Excel-Liste lässt sich ein ambulant betreutes Wohnen in der Herkunftsfamilie nicht erschließen, diese Fälle (2% bei der Anbieterabfrage) dürften als Fälle unter „Einzeladresse“ mit auftauchen. Doppelt vorkommende Adressen (17%) entsprechen etwa der Größenordnung des Paarwohnens (14%). Der etwas höhere Prozentanteil liegt nahe, da nicht jedes Wohnen zu zweit ein Wohnen als Paar ist, sondern es kann sich auch um ein WG-ähnliches Wohnen handeln. Adressen mit mehr als 2 und weniger als 8 Personen (16%) kommen etwa so häufig vor, wie die Anbieter Angaben zum WG-Wohnen gemacht haben (19%). Ein Wohnen mit mehr als 8 Personen (4%) dürfte am wahrscheinlichsten auf ein Wohnen in einem Appartementhaus/einer Hausgemeinschaft hindeuten und entspricht exakt der Angabe der Anbieter zu „sonstigen Wohnform“.

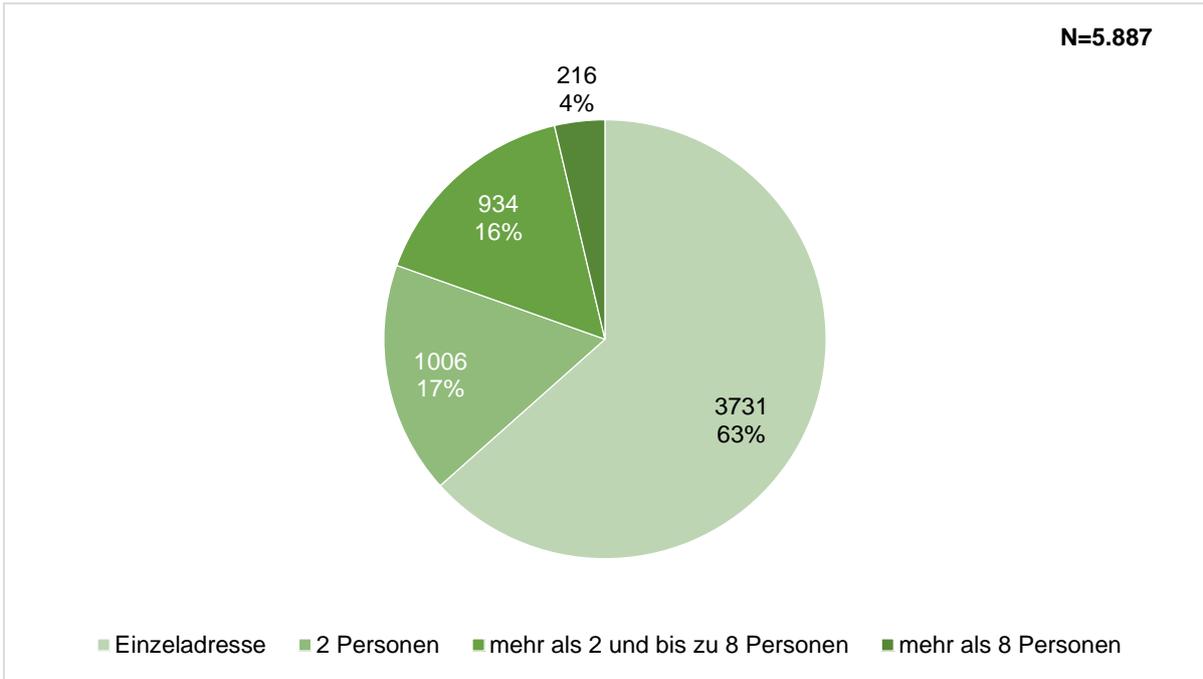


Abb. 8: Häufigkeiten der Wohnadressen im ambulant betreuten Wohnen  
 Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Da Altersangaben nur in der LWL-Excel-Liste zum ambulant betreuten Wohnen erfasst sind, können Aussagen zum Alter bezogen auf ein Wohnsetting nur aus dieser Datenquelle abgeleitet werden. Aufgrund der sehr vergleichbaren prozentualen Verteilung von Adresshäufigkeiten der Excel-Liste (vgl. Abb. 8) und Wohnsettinghäufigkeiten aus den Anbieterangaben (vgl. Abb. 7), werden für das weitere Vorgehen die Adresshäufigkeiten wie Wohnsettings aufgefasst.

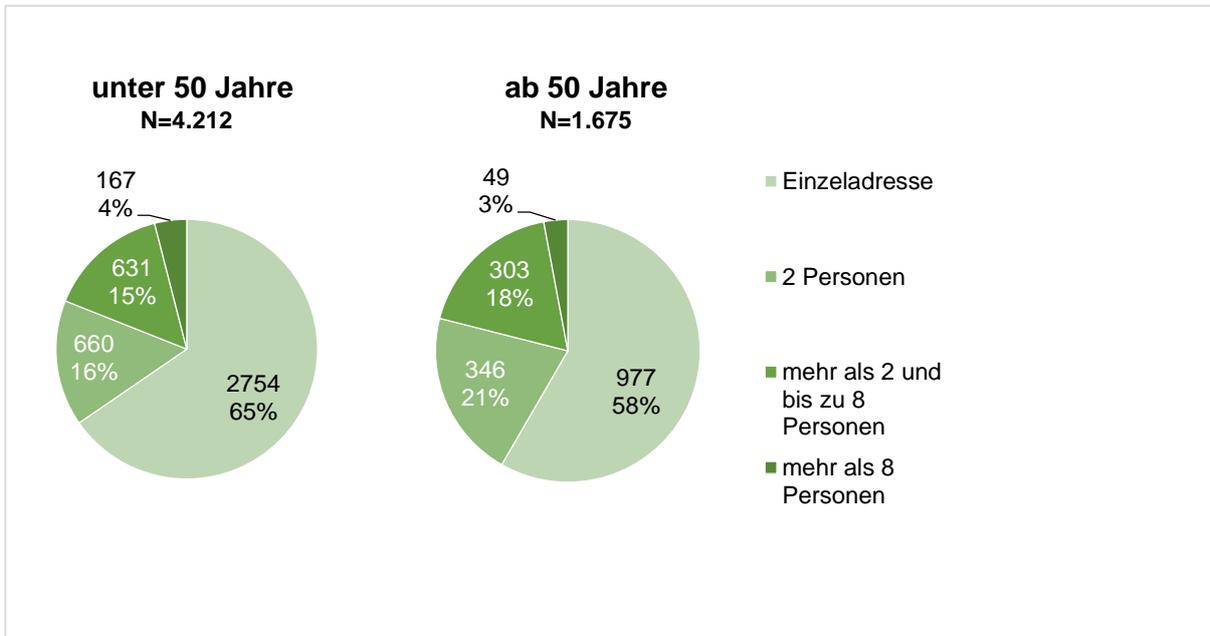


Abb. 9: Häufigkeiten der Wohnadressen im ambulant betreuten Wohnen unter und ab 50 Jahren  
 Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Die prozentuale Verteilung auf die verschiedenen Wohnsettings unterscheidet sich nicht gravierend zwischen den jüngeren und älteren ambulant betreuten Personen (vgl. Abb. 9). Als Tendenzen lassen sich jedoch erkennen, dass das Einzelwohnen bei den unter 50-Jährigen ein etwas stärker verbreitetes Wohnsetting als bei den über 50-Jährigen ist. Dagegen spielt bei den über 50-Jährigen das Paarwohnen und das Wohnen in einer Gemeinschaft von 3 bis 8 Personen eine etwas größere Rolle als bei den unter 50-Jährigen. In Tab. 5 ist die Verteilung noch etwas differenzierter für die Altersdekaden dargestellt.

Häufigkeit der Adresse	Altersstufen in Jahren							Gesamt
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	ab 80	
Einzeladresse	939 (67,1%)	937 (64,7%)	878 (64,4%)	684 (58,4%)	249 (57,6%)	41 (61,2%)	3 (75%)	3.731 (63,4%)
2 Personen	170 (12,1%)	265 (18,3%)	225 (16,5%)	245 (20,9%)	90 (20,8%)	10 (14,9%)	1 (25%)	1.006 (17,1%)
Mehr als 2 und bis zu 8 Personen	224 (16,0%)	199 (13,7%)	208 (15,2%)	203 (17,3%)	85 (19,7%)	15 (22,4%)	0	934 (15,9%)
Mehr als 8 Personen	67 (4,8%)	47 (3,2%)	53 (3,9%)	40 (3,4%)	8 (1,9%)	1 (1,5%)	0	216 (3,7%)
<b>Gesamt</b>	<b>1.400</b>	<b>1.448</b>	<b>1.364</b>	<b>1.172</b>	<b>432</b>	<b>67</b>	<b>4</b>	<b>5.887</b>

Tab. 5: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe nach Alter und Häufigkeit der Wohnadressen im ambulant betreuten Wohnen (und %-Anteile in den Altersstufen)

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

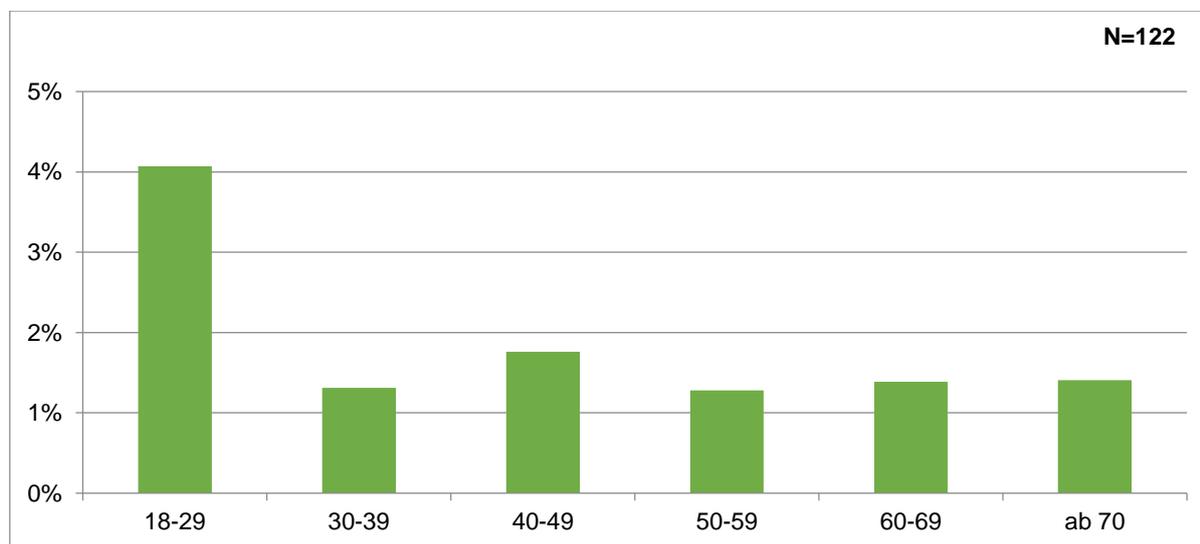


Abb. 10: Anteil Bewohner/innen in Haus- und Wohngemeinschaften mit Sondervereinbarung nach Alter

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

In Haus- und Wohngemeinschaften mit Sondervereinbarungen wohnen insgesamt 122 Menschen mit geistiger Behinderung (zumindest konnten diese über Adressvergleich eindeutig einer Haus- und Wohngemeinschaft mit Sondervereinbarung zugeordnet werden), das sind 2% der ambulant betreuten Personen. Dieses Wohnsetting ist besonders bei den

jungen Erwachsenen bis 30 Jahre verbreitet, ca. 4% von ihnen wohnt in diesem Wohnsetting, während in den anderen Altersdekaden dieses Wohnsetting nur bei 1-2% vorkommt (vgl. Abb. 10).

Hausgemeinschaften (ohne Sondervereinbarung) spielen mit zunehmendem Alter eine größere Rolle. Insgesamt konnten 207 ambulant betreute Menschen mit geistiger Behinderung identifiziert werden, die in einer Hausgemeinschaft leben, das sind 3,5% aller ambulant betreuten Personen. Bis zum 70. Lebensjahr nimmt der Anteil dieses Wohnsettings kontinuierlich zu. Von den 60-69-Jährigen wohnen knapp 5% in einer Hausgemeinschaft (vgl. Abb. 11). Einschränkung sei hier erwähnt, dass die Identifikation von Hausgemeinschaften, die 2014 in Westfalen-Lippe existierten, schwierig war. Nicht in allen Kreisen bzw. kreisfreien Städten konnten Hausgemeinschaften vollständig identifiziert werden. Es ist daher möglich, dass es 2014 weitere Hausgemeinschaften gab, die nicht von der Sozialplanung benannt wurden und damit der Anteil der ambulant betreuten Menschen in Hausgemeinschaften insgesamt höher liegt als bei durchschnittlich 3,5%.

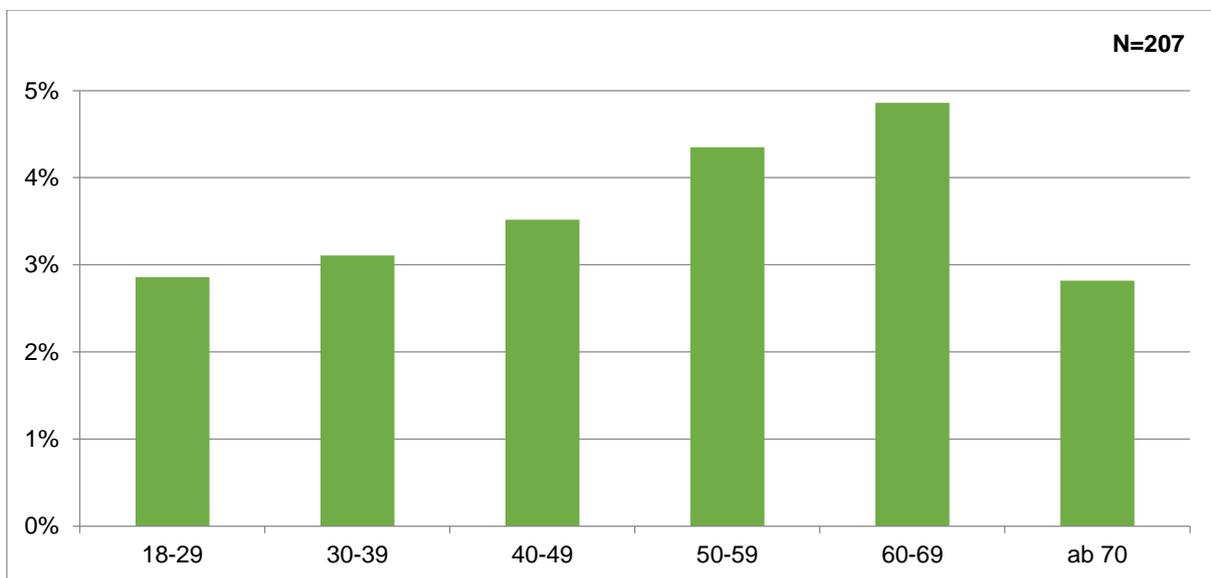


Abb. 11: Anteil Bewohner/innen in Hausgemeinschaften ohne Sondervereinbarung nach Alter

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

### Stationäres Wohnen

Die 12.727 stationär wohnenden Menschen mit geistiger Behinderung verteilen sich auf die verschiedenen Wohnsettings wie folgt (vgl. Abb. 12 und Tab. 6):

Das am weitesten verbreitete stationäre Wohnsetting ist das Wohnen in einem Wohnheim in der Gemeinde, hier wohnen knapp 60% der stationär lebenden Menschen. Ein Viertel wohnt auf dem Gelände einer Komplexeinrichtung und fast jede/r achte lebt in einer Außenwohngruppe. Das stationäre Einzelwohnen kommt mit 0,7% nur sehr selten vor. Weitere wenig verbreitete Kategorien sind das Wohnen in einer anthroposophischen Einrichtung (1,2%) und das Wohnen in einer Pflegeeinrichtung mit zusätzlichem Bezug von EGH-Leistungen (0,7%). Unter „Sonstiges“ sind überwiegend Einrichtungen für Kinder und Jugendliche und verschiedene Formen des Kurzzeitwohnens gefasst.

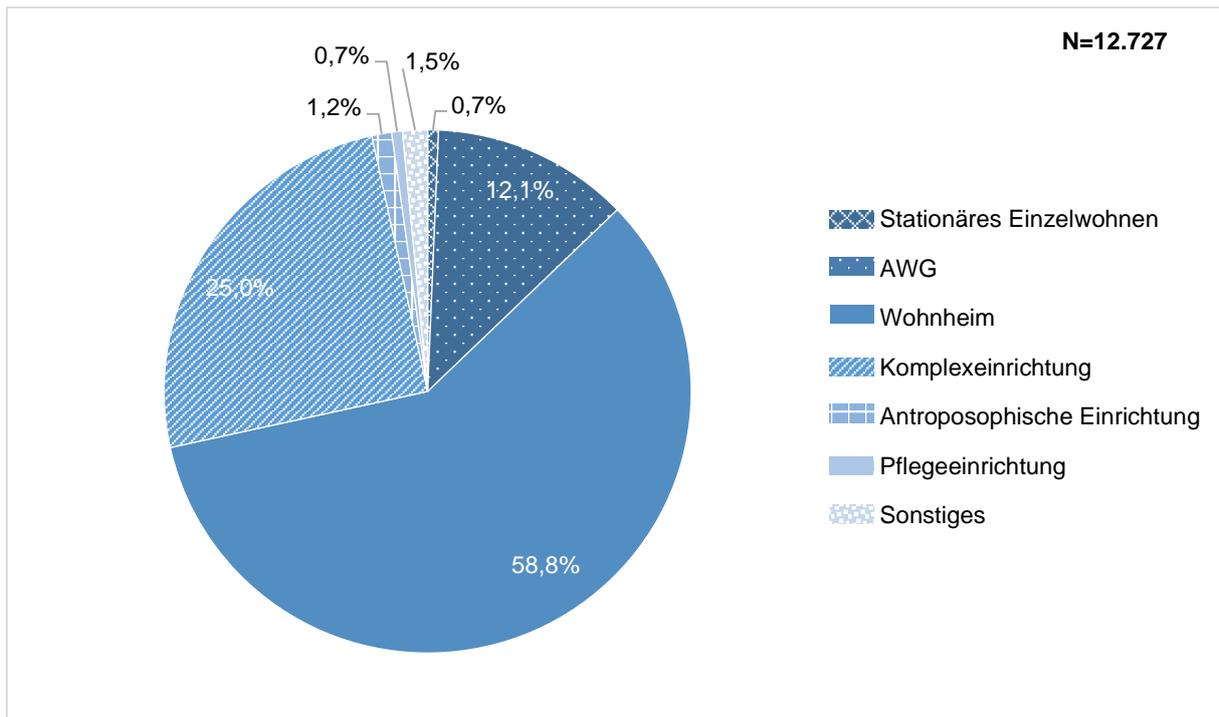


Abb. 12: Anteile der Menschen mit geistiger Behinderung in stationären Wohnsettings mit EGH

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Die prozentuale Verteilung auf die stationären Wohnsettings unterscheidet sich zwischen den älteren (ab dem 50. Lebensjahr) und jüngeren (unter 50 Jahre) Menschen mit geistiger Behinderung nicht wesentlich (vgl. Abb. 13). Im Alter ist der Anteil derjenigen, die in Außenwohngruppen leben etwas geringer, dafür ist der Anteil in Komplexeinrichtungen etwas höher.

In Tab. 6 ist die Verteilung auf die verschiedenen stationären Wohnsettings auf die Altersdekaden bezogen dargestellt. Hier zeigt sich, dass sich mit zunehmendem Alter der Anteil derjenigen, die in einer Außenwohngruppe wohnen, verringert. Dafür ist im Alter der Anteil der geistig behinderten Menschen, die in Komplexeinrichtungen leben, höher. Während von den 60- bis 69-Jährigen 27,3% in einer Komplexeinrichtung leben, sind es von den 70- bis 79-Jährigen bereits 39,3%, von den über 80-Jährigen sind es sogar knapp die Hälfte. Das Wohnheim ist in allen Altersstufen das am meisten genutzte Wohnsetting (ausgenommen bei den über 80-Jährigen, von ihnen wohnen mehr in einer Komplexeinrichtung als in einem Wohnheim). Der Anteil der Wohnheim-Bewohner/innen liegt bei den Erwachsenen im Alter zwischen 30 und 69 Jahren zwischen 60% und 64%. Dagegen lebt von den jüngeren (18-29 Jahre) und den älteren Erwachsenen (ab 70 Jahre) nur die Hälfte oder etwas weniger als die Hälfte in einem Wohnheim. In Anhang 2 sind Anzahl und %-Anteile der Erwachsenen ab 50 Jahre für die verschiedenen stationären Wohnsettings in 5er Altersschritten dargestellt.

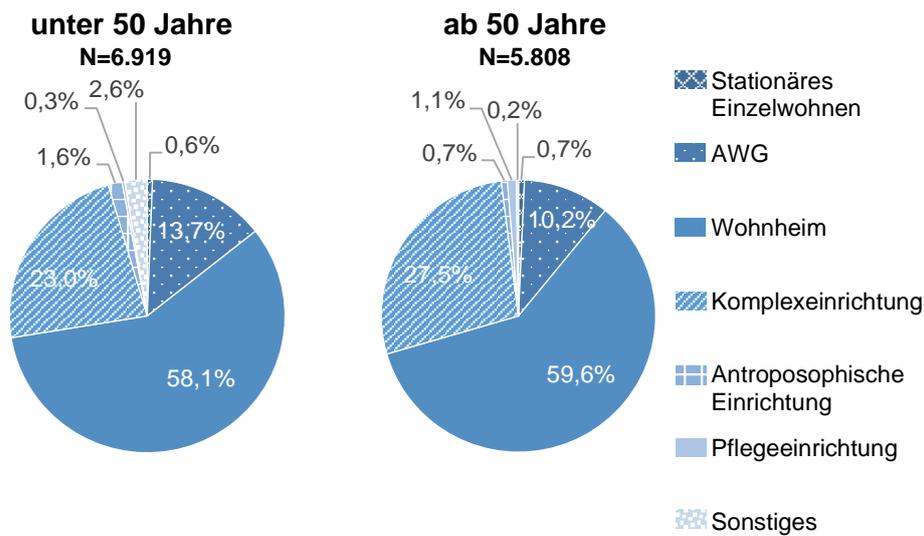


Abb. 13: Anteile der Menschen mit geistiger Behinderung unter und ab 50 Jahren in stationären Wohnsettings mit EGH

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Wohnsetting	Altersstufen in Jahren							Gesamt
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	ab 80	
Stationäres Einzelwohnen	13 (0,7%)	11 (0,6%)	19 (0,6%)	26 (0,8%)	13 (0,8%)	2 (0,3%)		<b>84 (0,7%)</b>
Außenwohngruppe	358 (18,4%)	268 (13,7%)	325 (10,7%)	382 (11,4%)	151 (8,8%)	49 (7,9%)	10 (8,6%)	<b>1.543 (12,1%)</b>
Wohnheim	918 (47,3%)	1.169 (59,9%)	1.932 (63,8%)	2.054 (61,1%)	1.045 (61,1%)	313 (50,2%)	49 (42,2%)	<b>7.480 (58,8%)</b>
Komplexeinrichtung	462 (23,8%)	451 (23,1%)	677 (22,4%)	831 (24,7%)	466 (27,3%)	245 (39,3%)	55 (47,4%)	<b>3.187 (25,0%)</b>
Anthroposophische Einrichtung	32 (1,6%)	29 (1,5%)	52 (1,7%)	30 (0,9%)	9 (0,5%)	3 (0,5%)		<b>155 (1,2%)</b>
Pflegeeinrichtung <sup>10</sup>	2 (0,1%)	7 (0,4%)	13 (0,4%)	30 (0,9%)	19 (1,1%)	11 (1,8%)	1 (0,9%)	<b>83 (0,7%)</b>
Sonstiges*	156 (8,0%)	16 (0,8%)	9 (0,3%)	6 (0,2%)	6 (0,4%)	1 (0,2%)	1 (0,9%)	<b>195 (1,5%)</b>
Davon in Heim für Kinder und Jugendliche	119	8	5	1	2		1	136
<b>Gesamt</b>	<b>1.941 (100%)</b>	<b>1.951 (100%)</b>	<b>3.027 (100%)</b>	<b>3.359 (100%)</b>	<b>1.709 (100%)</b>	<b>624 (100%)</b>	<b>116 (100%)</b>	<b>12.727 (100%)</b>

\*Sonstiges: Kurzzeitpflege (N=43); Heim für Kinder und Jugendliche (N=136); Vollstationäre Einrichtung für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten §§ 67-69 SGB XII; Mutter-Kind-Heim; ambulant betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen; Fachklinik/ -abteilung für Psychiatrie; Dezentrale Einrichtung

Tab. 6: Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe mit EGH in stationären Wohnsettings (und %-Anteile in den Altersstufen)

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

<sup>10</sup> Angegeben sind hier nur Bewohner/innen einer Pflegeeinrichtung, wenn sie Eingliederungshilfe beziehen.

Da das Wohnheim eine bedeutende Kategorie im stationären Wohnen ist, wird im Folgenden die Verteilung differenzierter bezogen auf unterschiedliche Wohnheimgrößen betrachtet.

Mehr als ein Viertel der Bewohner/innen lebt in einem Wohnheim mit einer Größe von 25-36 Plätzen und ein knappes weiteres Viertel wohnt in einem 24er-Wohnheim (vgl. Tab. 7). Wohnheime mit 24 Plätzen sind in den letzten Jahren im Trend, was darin begründet liegt, dass Vorgaben für den Bau neuer Wohnheime für Menschen mit Behinderung eine maximale Platzzahl von 24 festlegen (vgl. z.B. MBWSV NRW 2015, 2). Tendenziell wohnen in Wohnheimen dieser Größe eher die Jüngeren. Kleinere Wohnheime mit weniger als 18 Plätzen sind weniger verbreitet, werden aber auch eher von jüngeren Bewohner/innen genutzt. Dagegen steigt mit zunehmendem Alter der Anteil in größeren Wohnheimen (Wohnheime mit mehr als 36 Plätzen).

Wohnheimgröße	Altersstufen in Jahren							Gesamt
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	ab 80	
<b>&lt; 12 Plätze</b>	17 (1,9%)	12 (1,0%)	10 (0,5%)	28 (1,4%)	21 (2,0%)	5 (1,6%)	1 (2,0%)	<b>94 (1,3%)</b>
<b>12-17 Plätze</b>	90 (9,8%)	92 (7,9%)	117 (6,1%)	108 (5,3%)	56 (5,4%)	13 (4,2%)	4 (8,2%)	<b>480 (6,4%)</b>
<b>18-23 Plätze</b>	95 (10,3%)	124 (10,6%)	220 (11,4%)	202 (9,8%)	99 (9,5%)	32 (10,2%)	2 (4,1%)	<b>774 (10,3%)</b>
<b>24 Plätze</b>	279 (30,4%)	301 (25,7%)	417 (21,6%)	419 (20,4%)	206 (19,7%)	56 (17,9%)	6 (12,2%)	<b>1.684 (22,5%)</b>
<b>25-36 Plätze</b>	208 (22,7%)	378 (32,3%)	601 (31,1%)	548 (26,7%)	259 (24,8%)	67 (21,4%)	11 (22,4%)	<b>2.072 (27,7%)</b>
<b>37-48 Plätze</b>	115 (12,5%)	125 (10,7%)	259 (13,4%)	325 (15,8%)	156 (14,9%)	48 (15,3%)	9 (18,4%)	<b>1.037 (13,9%)</b>
<b>49-79 Plätze</b>	114 (12,4%)	137 (11,7%)	308 (15,9%)	424 (20,6%)	248 (23,7%)	92 (29,4%)	16 (32,7%)	<b>1.339 (17,9%)</b>
<b>Gesamt</b>	<b>918 (100%)</b>	<b>1.169 (100%)</b>	<b>1.932 (100%)</b>	<b>2.054 (100%)</b>	<b>1.045 (100%)</b>	<b>313 (100%)</b>	<b>49 (100%)</b>	<b>7.480 (100%)</b>

Tab. 7: Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe mit EGH in Wohnheimen differenziert nach Alter und Wohnheimgrößen (und %-Anteile in den Altersstufen)

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Abb. 14 veranschaulicht diese Tendenz: mit zunehmendem Alter dominieren die größeren Wohnheime als stationäres Wohnsetting.

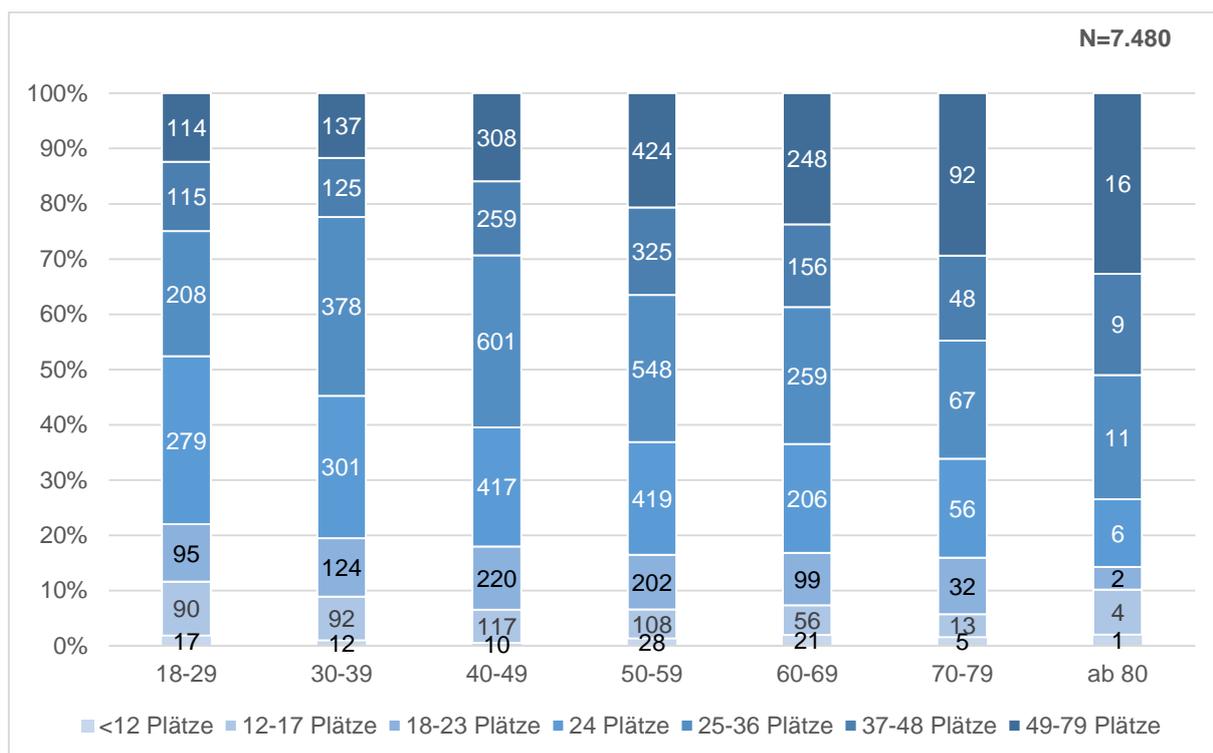


Abb. 14: Anteil und Anzahl Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe mit EGH in Wohnheimen differenziert nach Alter und Wohnheimgrößen  
Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

### Verteilung nach Hilfebedarfsgruppen

Zur Beschreibung der Ist-Situation der stationär betreuten Menschen mit geistiger Behinderung wurde als weiteres Kriterium der Hilfebedarf analysiert. Dabei geht es um Fragen, inwieweit in den Alterskohorten und auch in verschiedenen stationären Wohnsettings unterschiedliche Hilfebedarfe gleich verteilt sind, oder ob sich die Verteilung von Menschen mit eher hohem bzw. eher niedrigem Hilfebedarf in den verschiedenen Altersstufen bzw. verschiedenen stationären Wohnsettings unterschiedlich darstellt.

In Westfalen-Lippe wird zur Bedarfserhebung das von Heidrun Metzler entwickelte HMB-W<sup>11</sup>-Verfahren angewendet. Mit diesem Verfahren wird der Hilfebedarf einer leistungsberechtigten Person in verschiedensten Bedarfsbereichen eingeschätzt. Daraufhin erfolgt dann die Zuordnung der leistungsberechtigten Person zu einer Gruppe für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Hilfebedarf.

In vielen Bundesländern werden 5 Hilfebedarfsgruppen unterschieden. In Nordrhein-Westfalen besteht die Besonderheit, dass es verschiedene Leistungstypen des stationären Wohnens gibt und für jeden Leistungstyp jeweils drei Gruppen mit vergleichbarem Bedarf gebildet werden. Das bedeutet, dass gleiche Hilfebedarfsgruppen bei unterschiedlichen Leistungstypen auch unterschiedlichen quantitativen Hilfebedarf abbilden können. Um die Hilfebedarfsgruppen vergleichbar zu machen, erfolgte eine Umrechnung in 5 Hilfebedarfsgruppen (zum Vorgehen vgl. Dieckmann et al. 2010, 36f). Dadurch ist es nun möglich, den quantitativen Hilfebedarf aller stationär Wohnenden unabhängig vom

<sup>11</sup> HMB-W bedeutet: **H**ilfebedarf von **M**enschen mit **B**ehinderung im Bereich **W**ohnen

Leistungstyp miteinander zu vergleichen: Je höher die Hilfebedarfsgruppe, umso höher der Hilfebedarf einer Person.

Insgesamt konnten für 11.625 Menschen mit geistiger Behinderung aus dem stationären Wohnen Daten zu Hilfebedarfsgruppen ausgewertet werden, das entspricht 91,3% der stationären Teilpopulation. Für 8,7% liegen keine Einstufungen zum Hilfebedarf vor.

Tab. 8 zeigt die Verteilung der Hilfebedarfsgruppen bezogen auf alle stationär Wohnenden. 2014 ist über die Hälfte den Hilfebedarfsgruppen 3 bzw. 4 zugeordnet. Die Hilfebedarfsgruppe 1 kommt mit knapp 6% am seltensten vor, das bedeutet, dass Menschen mit geistiger Behinderung mit niedrigem Hilfebedarf kaum in stationären Wohnsettings leben. Dieses Bild hat sich in den letzten vier Jahren verstärkt, wie ein Vergleich mit der Hilfebedarfsgruppenverteilung aus dem Jahr 2010 zeigt. Während 2010 noch mehr als ein Drittel im stationären Wohnen den Hilfebedarfsgruppen 1 bzw. 2 zugeordnet waren, sind es 2014 nur noch weniger als ein Viertel. Dafür hat sich der Anteil in Hilfebedarfsgruppe 5 fast verdoppelt. Vermutlich lässt sich diese Entwicklung damit erklären, dass bei der Ambulantisierung in den letzten Jahren v.a. Menschen mit geringerem Hilfebedarf stationäre Wohnsettings verlassen haben bzw. dort gar nicht mehr einziehen und es damit zu einer Konzentration von Menschen mit hohem Hilfebedarf in stationären Einrichtungen kommt.

HBG	2014		2010
	Anzahl	Prozentanteil	Prozentanteil
HBG 1	740	5,8%	12,2%
HBG 2	2.340	18,4%	22,2%
HBG 3	3.108	24,4%	26,5%
HBG 4	3.638	28,6%	22,8%
HBG 5	1.799	14,1%	7,6%
keine Einstufung	1.102	8,7%	8,7%
<b>Gesamt</b>	<b>12.727</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tab. 8: Verteilung der stationär Wohnenden mit EGH auf die Hilfebedarfsgruppen (HBG) und Prozentanteile für die Jahre 2014 und 2010

Quellen: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014 und Dieckmann et al. 2010, 37

Unterschiede zeigen sich auch in der Verteilung der Hilfebedarfsgruppen bezogen auf die verschiedenen stationären Wohnsettings.

Abb. 15 verdeutlicht, dass in Außenwohngruppen eher selbstständigere Menschen wohnen, in Wohnheimen und v.a. in Komplexeinrichtungen dagegen eher Menschen mit höherem Hilfebedarf. In Komplexeinrichtungen sind mehr als die Hälfte der Bewohner/innen den Hilfebedarfsgruppen 4 bzw. 5 zugeordnet.

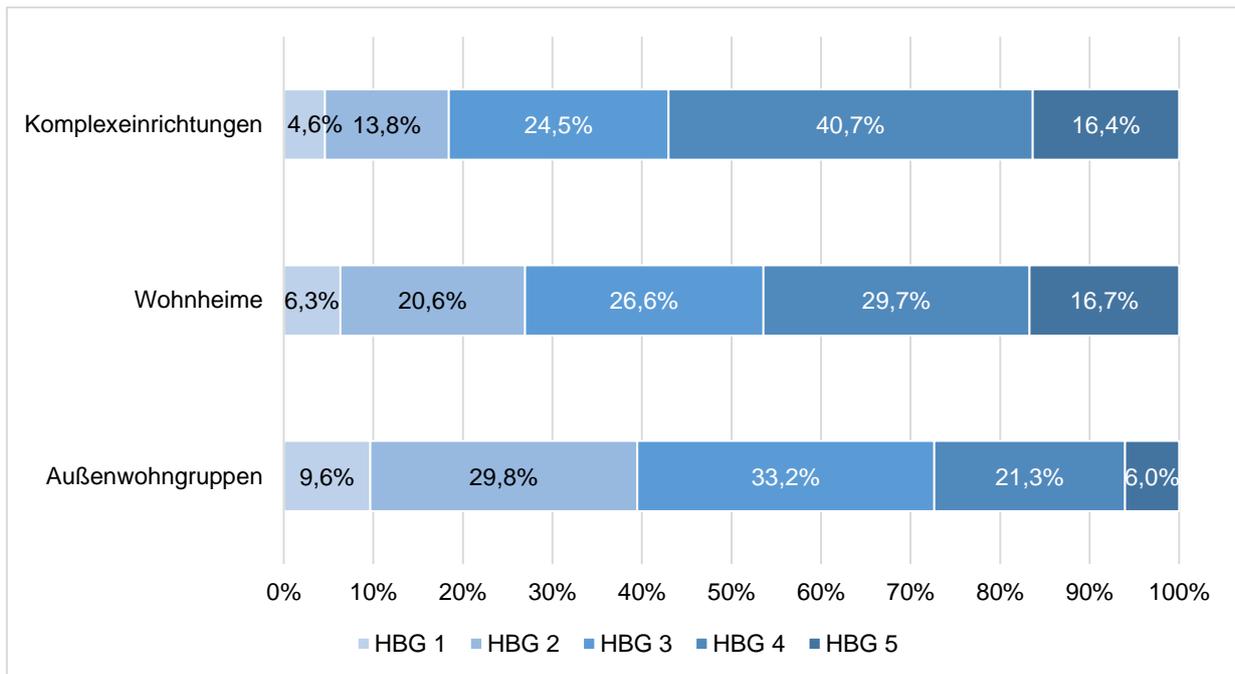


Abb. 15: Verteilung der Hilfebedarfsgruppen (HBG) in den verschiedenen stationären Wohnsettings

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Die Verteilung der Altersstufen innerhalb der Hilfebedarfsgruppen (vgl. Tab. 9) ähnelt überwiegend der Altersverteilung im gesamten stationären Wohnen. Auffälligste Unterschiede zeigen sich in der Hilfebedarfsgruppe 5, in der der Anteil jüngerer Erwachsener mit fast 37% deutlich höher liegt als in den übrigen Hilfebedarfsgruppen (jeweils etwa 28%).

HBG	Altersstufen							Gesamt
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	ab 80	
HBG 1	102 (13,8%)	106 (14,3%)	177 (23,9%)	193 (26,1%)	117 (15,8%)	38 (5,1%)	7 (0,9%)	<b>740</b> <b>(100%)</b>
HBG 2	294 (12,6%)	379 (16,2%)	535 (22,9%)	647 (27,6%)	345 (14,7%)	111 (4,7%)	29 (1,2%)	<b>2.340</b> <b>(100%)</b>
HBG 3	440 (14,2%)	425 (13,7%)	732 (23,6%)	838 (27,0%)	483 (15,5%)	156 (5,0%)	34 (1,1%)	<b>3.108</b> <b>(100%)</b>
HBG 4	514 (14,1%)	531 (14,6%)	917 (25,2%)	1004 (27,6%)	430 (11,8%)	209 (5,7%)	33 (0,9%)	<b>3.638</b> <b>(100%)</b>
HBG 5	351 (19,5%)	312 (17,3%)	448 (24,9%)	438 (24,3%)	190 (10,6%)	54 (3,0%)	6 (0,3%)	<b>1.799</b> <b>(100%)</b>
<b>Gesamt</b>	<b>1.941</b> <b>(15,3%)</b>	<b>1951</b> <b>(15,3%)</b>	<b>3027</b> <b>(23,8%)</b>	<b>3359</b> <b>(26,4%)</b>	<b>1709</b> <b>(13,4%)</b>	<b>624</b> <b>(4,9%)</b>	<b>112</b> <b>(0,9%)</b>	<b>12.727</b> <b>(100%)</b>

Tab. 9: Anzahl und Anteile der Altersstufen innerhalb der jeweiligen Hilfebedarfsgruppe (und %-Anteile in den Altersstufen)

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Abb. 16 veranschaulicht die Verteilung der Hilfebedarfsgruppen innerhalb der Altersdekaden. Auffallend ist die Tendenz, dass mit zunehmendem Alter höhere Hilfebedarfe abnehmen, besonders deutlich wird dies für die Hilfebedarfsgruppe 5. Gründe dafür könnten in einer niedrigeren Lebenserwartung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf liegen.

Denkbar ist auch, dass bei sehr hohem Hilfebedarf, welcher oft mit einem Pflegebedarf einhergeht, ältere Menschen eher in eine Pflegeeinrichtung wechseln als jüngere Menschen, bei denen die notwendigen Pflegeleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden.

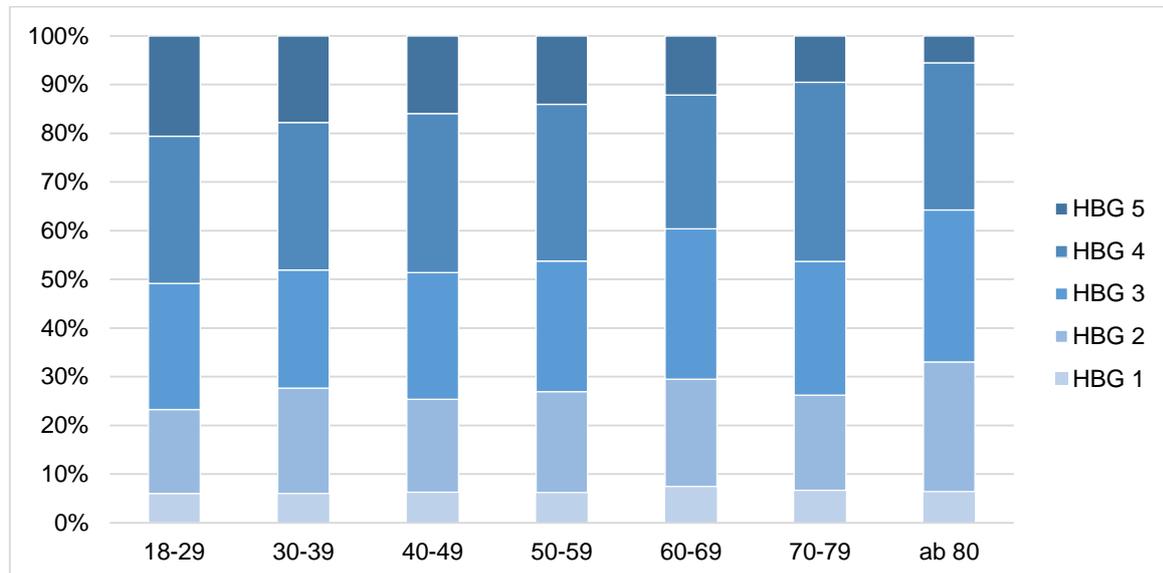


Abb. 16: Verteilung der Hilfebedarfsgruppen (HBG) in verschiedenen Altersgruppen  
Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Außerdem dürfte sich bei der Verteilung der Hilfebedarfsgruppen auch der Effekt niederschlagen, dass von allen Empfänger/innen von EGH die älteren Menschen vor allem stationär wohnen und jüngere Menschen eher ambulant betreut oder selbstständig bzw. bei ihren Angehörigen (vgl. Tab. 4). Wenn jüngere Menschen in stationären Wohnsettings der EGH leben, dann haben sie auch einen höheren Hilfebedarf, bei niedrigerem Hilfebedarf kommen eher andere, ambulante Wohnsettings für sie in Frage.

## 2.3 Menschen mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtungen

### 2.3.1 Ausgangslage und Ziel

Mit dem Alter verändert sich häufig auch der Unterstützungs- und Pflegebedarf einer Person qualitativ und quantitativ. Der Bereich Pflege und auch die Inanspruchnahme von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gewinnen an Bedeutung. Aufgrund der fehlenden systematischen Erfassung von lebenslangen Behinderungen in der Pflegestatistik ist der Informationsstand zur Anzahl von Menschen mit geistiger Behinderung, die in Pflegeeinrichtungen ziehen und dort leben, gering.

Zwei Arten von Pflegeeinrichtungen werden in den folgenden Kapiteln beschrieben und unterschieden: allgemeine und spezielle Pflegeeinrichtungen. Unter den allgemeinen Pflegeeinrichtungen werden alle SGB XI-Pflegeeinrichtungen gefasst, die offen sind für alle pflegebedürftigen Personen und keine Spezialisierung auf bestimmte Zielgruppen aufweisen. Bei speziellen Pflegeeinrichtungen handelt es sich um SGB XI-Einrichtungen, die für

bestimmte Zielgruppen und deren spezifische Bedarfe ausgerichtet sind.<sup>12</sup> In beiden Einrichtungsarten leben Menschen mit geistiger Behinderung, allerdings bestehen keine offiziellen Dokumentationen, aus denen die Anzahl abgeleitet werden kann.

Diese Daten sind jedoch wichtig, um in Bezug auf das Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter Trends, Herausforderungen und Bedarfe ableiten zu können bzw. „gute“ Lösungen zu entwickeln. Dabei spielen weitere Fragen eine Rolle, z.B. inwieweit der Anspruch auf EGH auch bei steigender Pflegebedürftigkeit und der Unterbringung in einer SGB XI-Einrichtung besteht. Für Fragen der Verknüpfung von Leistungsarten (Hilfemix) ist die Ausgestaltung des BTHG und des PSG III von zentraler Bedeutung.

Bedauerlicherweise wird bei einem Umzug einer Person in eine SGB XI-Einrichtung keine durchgängige Dokumentation geführt. Weder die Leistungsträger der EGH noch die Pflegekassen dokumentieren Übergänge von einer Hilfeart in eine andere (von Eingliederungshilfe SGB XII nach Pflege SGB XI). Somit kann nicht nachvollzogen werden, aus welchem Wohnsettings eine Person in eine Pflegeeinrichtung umzieht. Auch die Gründe für einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung werden statistisch nicht erfasst.

Die Daten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) zu vorgenommenen Pflegebegutachtungen sind für diesen Zweck ebenfalls zu wenig differenziert. Es werden bei Pflegebegutachtungen zwar Diagnosen erfasst, allerdings nur die beiden vorrangigsten. So kann es sein, dass die Diagnose „geistige Behinderung“ nicht dokumentiert wird, wenn andere Diagnosen als vorrangiger für den Pflegebedarf bewertet werden. Auch eine Einstufung als Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) ist nicht aussagekräftig, da zum einen nicht alle Menschen mit einer geistigen Behinderung hierunter eingestuft werden und zum anderen erhalten auch viele Menschen mit Demenz oder psychischen Erkrankungen diese Einschränkung. Somit ist eine Differenzierung nicht möglich.

Hinzu kommt, dass die Differenzialdiagnose einer geistigen Behinderung als frühe Entwicklungsstörung nicht allen Personen geläufig ist und es daher zu Fehleinschätzungen kommt. So werden in der Praxis unter „geistige Behinderung“ auch andere Formen kognitiver Einschränkungen subsumiert, z. B. erworbene Hirnschädigungen oder leichte kognitive Beeinträchtigungen im Alter. Die Unsicherheit zeigte sich auch in den persönlichen Kontakten mit dem Fachpersonal verschiedener Disziplinen in Pflegeeinrichtungen. Daher mussten die Zugehörigkeitskriterien einer Person zu der Gruppe der Menschen mit einer geistigen Behinderung Fachleuten aus der Altenhilfe und pflegerisch-medizinischen Berufen erläutert und klar von anderen Diagnosezuschreibungen abgegrenzt werden.

Um die Datenlücke im Bereich der Pflege zu füllen, wurde der Versuch unternommen, über die Befragung von Pflegeeinrichtungen Aussagen zu den dort lebenden Menschen mit geistiger Behinderung zu erhalten. Befragt wurden zum einen alle allgemeinen Pflegeeinrichtungen in zwei ausgesuchten Kommunen (Stadt Münster und Kreis Warendorf) sowie alle speziellen Pflegeeinrichtungen in ganz Westfalen-Lippe.

Die Ergebnisse der Befragungen ermöglichen erste quantitative Aussagen zu Menschen mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtungen. Auf dieser Basis wird die Gesamtzahl von

---

<sup>12</sup> Der LWL listet Einrichtungen für folgende Zielgruppen/Diagnosen auf: junge Pflegebedürftige, Menschen im Wachkoma, Menschen mit psych. Erkrankungen, Menschen mit Langzeitbeatmung, Menschen mit geistiger Behinderung Pflegebedürftige mit Behinderungen sowie Apallisches Syndrom, Chorea Huntington, Korsakow-Syndrom, Multiple Sklerose und Phase F

Menschen mit geistiger Behinderung, die in einer Pflegeeinrichtung nach SGB XI in Westfalen-Lippe leben, hochgerechnet.

Unerforscht bleibt weiterhin der Personenkreis mit geistiger Behinderung, der von Angehörigen zuhause versorgt und gepflegt wird, keine Leistungen der EGH erhält und ambulante Pflegeleistungen und/oder Pflegegeld bezieht.

## **2.3.2 Menschen mit geistiger Behinderung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen - eine Untersuchung in ausgewählten Kommunen (Stadt Münster und Kreis Warendorf)**

### **2.3.2.1 Methodisches Vorgehen**

Wie viele geistig behinderte Menschen welchen Alters leben in Westfalen-Lippe in allgemeinen Pflegeeinrichtungen? Hierüber liegen bislang keine validen Daten vor. Aufgrund der begrenzten personellen und zeitlichen Projektressourcen war eine Kompletterhebung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe nicht möglich. Stattdessen wurden exemplarisch zwei Gebietskörperschaften untersucht, in denen alle allgemeinen Pflegeeinrichtungen befragt wurden. Um ein möglichst repräsentatives Bild für Westfalen-Lippe zu erhalten, wurden die Gebietskörperschaften anhand folgender Indikatoren ausgewählt:

- ein eher ländlich geprägter Kreis und eine kreisfreie Stadt
- vergleichbare Einwohnerzahlen
- vergleichbare Anzahl pflegebedürftiger Menschen
- Vorhandensein einer relevanten Anzahl älterer Menschen mit geistiger Behinderung
- Vorhandensein von allgemeinen Pflegeeinrichtungen und mehreren speziellen Pflegeeinrichtungen nach SGB XI
- Kooperationsbereitschaft der kommunalen Sozialplanung bei der Datenerhebung

Ausgewählt wurden die kreisfreie Stadt Münster sowie der Kreis Warendorf. Der Einbezug einer städtischen und einer ländlich geprägten Gebietskörperschaft stellte zudem sicher, dass Unterschiede in der Ausstattung an Infrastrukturen im Bereich der Pflege abgebildet werden. Da es sowohl in Münster als auch im Kreis Warendorf spezielle Pflegeeinrichtungen gibt, kann davon ausgegangen werden, dass ein Einzug in eine allgemeine Pflegeeinrichtung nicht aufgrund mangelnder Infrastruktur zustande kommt, sondern andere Gründe für den Einzug im Vordergrund stehen. Darüber hinaus spielt das Vorhandensein einer relevanten Anzahl älterer Menschen mit geistiger Behinderung eine Rolle für die Nachfrage nach Pflegeplätzen. Die kommunalen Sozialplanerinnen in Münster und im Kreis Warendorf haben zudem das Interesse, Fragen der Sozialplanung inklusiver zu denken und die Personengruppe von Menschen mit Behinderung in die kommunale Gestaltung der Sozialplanung einzubeziehen. Tab. 10 stellt die Bevölkerungsdaten und Pflegeinfrastruktur der beiden Gebiete dar.

	Stadt Münster	Kreis Warendorf
<b>Einwohner/innen zum 31.12.2014<sup>1</sup> bzw. 31.12.2014<sup>3</sup></b>	<b>302.178</b>	<b>273.412</b>
<b>Pflegebedürftige in <i>allgemeinen</i> Pflegeeinrichtungen in <i>speziellen</i> Pflegeeinrichtungen (vollstationär, nur Dauerpflege) am 31.12.2013 <sup>3</sup> gesamt</b>	2.140 137 <b>2.277</b>	2.074 47 <b>2.121</b>
<b>davon:</b>		
> 50 Jahre	2.250	2.100
> 65 Jahre	2.148	2.010
<b>Menschen mit geistiger Behinderung mit EGH-Bezug gesamt<sup>4</sup></b>	<b>830</b>	<b>977</b>
<b>davon:</b>		
> 50 Jahre	323	273
> 65 Jahre	78	32
<b>Anzahl allgemeine, vollstationäre Pflegeeinrichtungen <sup>1,2</sup></b>	<b>29</b>	<b>27</b>
<b>Anzahl spezielle Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderung<sup>4</sup></b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Anzahl stationärer Pflegeplätze (vollstationäre Dauerpflege) am 31.12.2013 <sup>5</sup></b>	<b>2.518</b>	<b>2.346</b>

Tab. 10: Daten zur Bevölkerung und Pflegeinfrastruktur in der Stadt Münster und dem Kreis Warendorf

Quelle: <sup>1</sup>Stadt Münster <sup>2</sup>Kreis Warendorf <sup>3</sup>IT NRW <sup>4</sup>LWL <sup>5</sup>Statistische Ämter des Bundes und der Länder

## Ablauf der Befragung

Die Sozialplanerinnen der Stadt Münster und des Kreises Warendorf stellten aktuelle Adresslisten (Stand 31.03.2016) der in der Gebietskörperschaft jeweils ansässigen Pflegeeinrichtungen mit vollstationären Dauerpflegeplätzen zur Verfügung. So konnten alle Einrichtungen in die Untersuchung einbezogen werden. Die speziellen Pflegeeinrichtungen wurden zunächst herausgefiltert, da diese in einer zweiten Untersuchung gesondert befragt wurden (vgl. Kap. 2.3.3).

Mittels eines Anschreibens wurden alle allgemeinen Pflegeeinrichtungen über die Ziele des Forschungsprojektes und der vorliegenden Untersuchung informiert. Um den Rücklauf zu erhöhen, wurde das Anschreiben (vgl. Anhang 3) über die Sozialplanerinnen der Stadt und des Kreises persönlich per E-Mail an die Einrichtungsleitungen verschickt.

Der Versand begann in Münster im Mai 2016, danach wurden die Einrichtungen zeitnah telefonisch kontaktiert. In gleicher Weise erfolgte das Vorgehen ab Juni 2016 im Kreis Warendorf.

Die eigentliche Untersuchung im Zeitraum Mai – Juli 2016 umfasste zwei Stufen:

1. Telefonische Befragung der Einrichtungsleitungen zum Vorhandensein der Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung in der Pflegeeinrichtung
2. Bei Vorhandensein der Personengruppe: quantitative Erhebung mittels Online-Fragebogen zu Alter, Gründen des Einzugs und Einstellung der Einrichtung in Bezug auf die Pflege der Zielgruppe

Das zweistufige Verfahren berücksichtigte die knappen Zeitressourcen der Einrichtungsleiter/innen. Der zweite Teil der Befragung wurde nur dann durchgeführt, wenn

tatsächlich Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Einrichtung lebten, so dass der Aufwand für eine Beteiligung für den Großteil der Einrichtungen gering war.

Im ersten telefonischen Kontakt mit den Einrichtungsleitungen wurde erhoben, ob und wie viele Menschen mit einer geistigen Behinderung dort leben. Der telefonische Kontakt bot den Vorteil, bei Unklarheiten eine geistige Behinderung im Gespräch abzugrenzen von anderen Diagnosen (insbesondere demenziellen Veränderungen oder erworbene Hirnschädigungen im höheren Alter). Fehlerhafte Zuordnungen, die zu einer Überschätzung der Prävalenz geführt hätten, ließen sich so verhindern.

Einrichtungen, die Menschen mit einer geistigen Behinderung betreuen, erhielten im Nachgang zum Telefonat über einen individuell generierten Link per E-Mail den Zugang zu einem kurzen Online-Fragebogen (8 Fragen, vgl. Anhang 4), der für jede Person mit einer geistigen Behinderung einzeln ausgefüllt werden sollte, um weitere Informationen zum Einzug in die Pflegeeinrichtung zu erhalten. Die Angaben zur Person erfolgten anonym, allerdings konnten die Forscher/innen über die Vergabe der Links nachvollziehen, um welche Einrichtung es sich handelt.

Für jede Person mit einer geistigen Behinderung war das Geschlecht, das Alter, die Verweildauer und das Jahr des Einzugs anzugeben. Darüber hinaus wurden die vorherige Wohn- und Betreuungsform sowie Gründe für den Einzug in die Pflegeeinrichtung und die Beteiligten am Entscheidungsprozess abgefragt.

Zusätzlich sollten die befragten Leitungskräfte einschätzen, in wie weit sie ihre Einrichtung für geeignet halten, den Bedürfnissen des Menschen mit geistiger Behinderung gerecht zu werden, und inwieweit das Personal darauf durch fachliche Qualifikation vorbereitet ist.

Abschließende offene Fragen eröffneten die Möglichkeit, persönliche Anmerkungen und Ansichten zur Thematik „Menschen mit geistiger Behinderung in einer allgemeinen Pflegeeinrichtung“ zu notieren. Das Forscherteam versprach sich dadurch, Hinweise auf aktuelle Herausforderungen Chancen und Einstellungen zu erhalten.

In der Regel wurde der Fragebogen direkt online ausgefüllt und abgeschickt, so dass die Ergebnisse zeitnah vorlagen. War dies nicht der Fall, erhielten die Einrichtungen nach 14 Tagen eine Erinnerungsmail mit dem Link zur Umfrage zugeschickt. Pflegeeinrichtungen, die telefonisch nicht erreicht werden konnten, wurden per E-Mail noch einmal an die Umfrage erinnert und erhielten das Anschreiben mit der Bitte um eine kurze Rückmeldung sowie einen Link zur Umfrage, der bei Bedarf ausgefüllt werden konnte. Die Umfrage wurde Ende Juni 2016 abgeschlossen.

### **2.3.2.2 Ergebnisse**

#### **Stadt Münster**

In der Stadt Münster wurden 29 allgemeine Pflegeeinrichtungen in die Befragung einbezogen und wenige Tage nach Versand des Anschreibens telefonisch kontaktiert. Auf diesem Wege konnten 26 Einrichtungen erreicht und befragt werden (vgl. Tab. 11).

Von den 26 in der telefonischen Erstbefragung erreichten Einrichtungen gaben sieben Einrichtungen an, dass aktuell Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Einrichtung leben. Zusätzlich lebte in einer weiteren Einrichtung eine Bewohnerin mit einer geistigen

Behinderung, die allerdings im Vorfeld der Untersuchung verstorben war und somit nicht in die Auswertung einging.

Drei der insgesamt 29 Einrichtungen konnten auch nach mehreren Versuchen telefonisch nicht erreicht werden. Diese erhielten Anfang Juni per E-Mail erneut das Anschreiben sowie den Link zur Umfrage mit der Bitte um Rückantwort. Trotz dieser weiteren Erinnerung beteiligten diese sich nicht an der Umfrage und konnten daher in der Auswertung nicht berücksichtigt werden.

<b>Stadt Münster</b>	
Anzahl allgemeiner Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	29
davon telefonisch befragt	26
davon Einrichtungen mit einem/einer geistig behinderten Bewohner/in zum Erhebungszeitpunkt in 2016	7
Anzahl Personen mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtung gesamt	8

*Tab. 11: Anzahl der Menschen mit geistiger Behinderung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen in der Stadt Münster  
Quelle: eigene Erhebung*

In etwa einem Viertel der Pflegeeinrichtungen in Münster lebt eine Person mit einer geistigen Behinderung, in einer dieser Einrichtungen leben zwei Menschen mit geistiger Behinderung. Gemessen an der Gesamtzahl von Menschen mit geistiger Behinderung in Münster insgesamt handelt es sich bisher eher um Einzelfälle von Menschen mit einer geistigen Behinderung, die in eine allgemeine Pflegeeinrichtung ziehen. Legt man die Gesamtzahl der Menschen mit geistiger Behinderung in Münster zugrunde, die älter sind als 65 Jahre und EGH beziehen (N=78), sind acht Personen jedoch eine relevante Größe.

Sechs der acht Bewohner/innen sind weiblich, zwei sind männlich. Das Durchschnittsalter liegt bei 74,3 Jahren in einer Altersspanne von 67 bis 86 Jahren, wobei die Aufenthaltsdauer sehr stark variiert zwischen einem halben Jahr und 22 Jahren.

### **Kreis Warendorf**

Die Untersuchung im Kreis Warendorf fand analog zu der in Münster im Juni 2016 statt. Im Kreis Warendorf gibt es insgesamt 27 allgemeine Pflegeeinrichtungen mit vollstationären Dauerpflegeplätzen, von denen 25 telefonisch erreicht werden konnten und eine Rückmeldung gegeben haben (vgl. Tab. 12). Zwei Einrichtungen beteiligten sich trotz mehrfacher telefonischer Anfrage und Anschreiben an die personalisierte Email-Adresse nicht an der Befragung und konnten für die Auswertung nicht berücksichtigt werden.

<b>Kreis Warendorf</b>	
Anzahl allgemeiner Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	27
davon telefonisch befragt	25
davon Einrichtungen mit einem/er geistig behinderten Bewohner/in zum Erhebungszeitpunkt in 2016	6
Anzahl Personen mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtung gesamt	7

*Tab. 12: Anzahl der Menschen mit geistiger Behinderung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen im Kreis Warendorf*

*Quelle: eigene Erhebung*

Im Kreis Warendorf lebten zum Zeitpunkt der Befragung in sechs der 27 Pflegeeinrichtungen insgesamt sieben Personen mit einer geistigen Behinderung. Eine weitere Person war zur Kurzzeitpflege in einer Einrichtung. Diese wurde allerdings bei der weiteren Auswertung nicht berücksichtigt, weil es sich nicht um eine vollstationäre Dauerpflege handelt.

Von den sechs Einrichtungen haben vier die Fragebögen für insgesamt sechs Bewohner/innen ausgefüllt. Die verbliebenen zwei Einrichtungen füllten den Fragebogen trotz Erinnerung nicht aus. Somit beziehen sich die Ergebnisse auf sechs Bewohner/innen mit einer geistigen Behinderung.

Das Geschlechterverhältnis war mit jeweils drei männlichen und drei weiblichen Personen ausgeglichen. Das Durchschnittsalter der Menschen mit einer geistigen Behinderung lag bei 67 Jahren, bei einer Altersspanne zwischen 50 und 89 Jahren. Wie in Münster, variiert auch im Kreis Warendorf die Verweildauer in der Einrichtung sehr deutlich zwischen einem Jahr und 29 Jahren. Im Kreis Warendorf sind zwei Personen mit geistiger Behinderung bereits in einem jungen Alter (mit 21 bzw. 50 Jahren) in die Einrichtung gezogen und verbringen somit einen Großteil ihres Lebens in der Pflegeeinrichtung.

Die Umzugsgründe werden in Kap. 3.2 näher dargestellt.

### **2.3.3 Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe**

Neben Möglichkeiten der Pflege in allgemeinen Pflegeeinrichtungen bestehen darüber hinaus Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI, die sich auf bestimmte Zielgruppen (vgl. Kap. 2.3.1) und deren Bedarfe spezialisiert haben. Diese werden im Folgenden als spezielle Pflegeeinrichtungen bezeichnet. Spezielle Pflegeeinrichtungen spielen für die Pflege und Versorgung von Menschen mit Behinderung eine zunehmend größere Rolle. Die Anzahl der Einrichtungen und die vorhandenen Pflegeplätze haben sich in den letzten Jahren deutlich erhöht. Dies folgt zum einen der demografischen Entwicklung und der steigenden Anzahl älterer Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf. Zum anderen erhielten Einrichtungsträger die Möglichkeit, die im Rahmen der Eingliederungshilfe abgebauten stationären Plätze durch SGB XI-Plätze zu kompensieren. Umzüge in spezielle

Pflegeeinrichtungen werden vom LWL nur als Beendigung der Eingliederungshilfeleistungen erfasst. Die Angaben des LWL beinhalten keine weiteren Informationen zu den Gründen und Umständen der Übergänge. Im Bereich der Pflegeversicherung werden Diagnosen nicht systematisch erfasst, so dass auch dort keine Informationen darüber vorliegen, wie viele Menschen mit einer geistigen Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen leben.

Mit der im Folgenden beschriebenen Untersuchung, die im Rahmen einer Masterthesis von Christin Mätze im Masterstudiengang „Teilhabeorientierte Netzwerke der Heilpädagogik“ an der KathO NRW, Abteilung Münster durchgeführt wurde, soll näher erforscht werden, was den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe kennzeichnet. Die Masterthesis wurde innerhalb des Projekts MUTIG durchgeführt und begleitet. Die folgende Darstellung fasst die Methodik und die zentralen Ergebnisse der Masterthesis zusammen.

### **2.3.3.1 Methodisches Vorgehen**

Es wurden alle speziellen Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegeabteilungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in Westfalen-Lippe, in denen Menschen mit einer geistigen Behinderung leben, in die Befragung einbezogen. Der LWL als zuständiger Projektpartner stellte eine aktuelle Liste der speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe (Stand Mai 2016) zur Verfügung. Diese Liste umfasst 62 Einrichtungen mit insgesamt 2.277 Pflegeplätzen.

Da nicht in jeder dieser 62 Einrichtungen Menschen mit einer geistigen Behinderung leben, mussten zunächst die Einrichtungen ermittelt werden, die tatsächlich Menschen mit geistiger Behinderung betreuen. Für 20 Einrichtungen wurde die Versorgung dieses Personenkreises aus der Zielgruppenbeschreibung deutlich. Eine weitere Einrichtung, die nicht in der Liste geführt, aber aus Vorgängerprojekten bekannt war, wurde zusätzlich aufgenommen.

Die restlichen 42 Einrichtungen der Liste, die eine Spezialisierung auf andere Personenkreise aufweisen und daher unklar ist, ob dort auch Menschen mit einer geistigen Behinderung leben, wurden mit einem Anschreiben über das Projekt und eine geplante telefonische Kontaktaufnahme informiert. Telefonisch wurde dann erfragt, ob Personen mit geistiger Behinderung dort leben. So konnten im Zeitraum der Befragung 28 der 42 Einrichtungen erreicht werden und diese Frage beantworten. Es bildete sich durch die geführten Telefonate ab, dass in Pflegeeinrichtungen mit einer anderen Spezialisierung i.d.R. keine, oder nur sehr wenige Menschen mit geistiger Behinderung leben. Aus der telefonischen Befragung gingen jedoch weitere fünf Pflegeeinrichtungen hervor, die Menschen mit geistiger Behinderung betreuen. Diese wurden zu den bestehenden 21 Pflegeeinrichtungen hinzugefügt.

Die Stichprobe für die im zweiten Schritt durchgeführte quantitative Befragung umfasste somit insgesamt 26 Einrichtungen, in denen Menschen mit geistiger Behinderung leben. Diese wurden mithilfe eines teilstandardisierten Fragebogens zur „Wohn- und Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe“ befragt (vgl. Anhang 5).

Ziel der Erhebung war die Beantwortung folgender Fragen:

- Wie viele Menschen mit geistiger Behinderung leben aktuell (Juni 2016) in Westfalen-Lippe in einer speziellen Pflegeeinrichtung?
- Wie ist der Altersdurchschnitt von Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen?

- Seit wann leben sie in der Pflegeeinrichtung?
- Wo haben sie davor gewohnt und welche Gründe führten zu einem Umzug?
- Wer war an der Entscheidung für einen Umzug in die Pflegeeinrichtung beteiligt?

Um den Aufwand für die Einrichtungen gering zu halten und einen hohen Rücklauf zu ermöglichen, wurde ein Fragebogen je Einrichtung versandt. Die Fragen bezogen sich auf alle Bewohner/innen mit geistiger Behinderung in der Einrichtung. Der Fragebogen gliederte sich dabei in fünf Themenblöcke, um die Personengruppe sowie die Wohn- und Lebenssituation näher zu beschreiben:

Themenblock I:	Soziodemografische Merkmale
Themenblock II:	Pflegebedarfe
Themenblock III:	Hintergründe des Einzuges
Themenblock IV:	Personelle und strukturelle Rahmenbedingungen
Themenblock V:	Teilhabechancen

### **Ablauf**

Alle 26 speziellen Pflegeeinrichtungen wurden angeschrieben und erhielten den Fragebogen sowie Informationen zum Projekt MUTIG inkl. adressiertem Rückumschlag. Der Fragebogen sollte stellvertretend von einem/einer zuständigen bzw. geeigneten Mitarbeiter/in, der/die Auskunft über alle Bewohner/innen geben kann, ausgefüllt werden. Durch diese Vorgehensweise wurde der Aufwand für die beteiligten Einrichtungen reduziert sowie eine hohe Rücklaufquote ermöglicht. Eine Erhebung zu jedem/jeder einzelnen Bewohner/in, wie bei den allgemeinen Pflegeeinrichtungen, konnte aufgrund der teilweise hohen Anzahl an Personen (bis zu 64) in einer Einrichtung nicht umgesetzt werden. Somit umfassen die Ergebnisse i.d.R. Aussagen zur Vorkommenshäufigkeit von Merkmalen bei den Bewohner/innen mit geistiger Behinderung, die auf abgestuften Antwortskalen eingeschätzt (Häufigkeiten: häufig/manchmal/selten oder nie) oder in eine Rangreihe gebracht werden (am häufigsten, am zweithäufigsten usw.) sollten.

Die Erhebung fand im Zeitraum 15.06.-15.11.2016 statt. In diesem Zeitraum wurden Einrichtungen, die sich noch nicht beteiligt hatten, mehrmals persönlich kontaktiert, um den Rücklauf zu erhöhen und eine möglichst hohe Aussagekraft zu erreichen.

Bis zum 15.11.2016 beteiligten sich 22 Einrichtungen und sendeten einen ausgefüllten sowie verwertbaren Fragebogen zurück. Somit liegt die Rücklaufquote bei 84,6%.

### **2.3.3.2 Ergebnisse**

Zum Zeitpunkt der Erhebung leben insgesamt 547 Menschen mit geistiger Behinderung in den 22 speziellen Pflegeeinrichtungen, die insgesamt über 1.429 Pflegeplätze verfügen. Die Größe der Einrichtungen variiert dabei stark zwischen 18 und 270 Pflegeplätzen. Ebenso groß ist die Streuung der Zahl der Menschen mit geistiger Behinderung von zwei bis 64 Personen in den einzelnen Einrichtungen.

Die in der Stichprobe enthaltenen speziellen Pflegeeinrichtungen unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich der Anzahl ihrer Bewohner/innen mit geistiger Behinderung und der Gesamtplatzzahl, sondern auch hinsichtlich ihrer konzeptionellen Ausrichtung. So finden sich in der Erhebung unter anderem Pflegeeinrichtungen nach SGB XI, die speziell für Menschen mit geistiger Behinderung (oft von Trägern der Behindertenhilfe) gebaut wurden, aber auch Pflegeeinrichtungen für Menschen mit erhöhtem psychosozialen/(geronto-) psychiatrischen

Hilfebedarf nach SGB XI mit angegliedertem speziellen Wohnbereich für Menschen mit geistiger Behinderung. Eine Übersicht über Einrichtungstypen, deren Anzahl und Bewohner/innen gibt Tab. 13.

Einrichtungstyp	Anzahl Einrichtungen	Bewohner/innen mit geistiger Behinderung
Pflegeeinrichtung speziell für Menschen mit geistiger Behinderung gemäß SGB XI	8	<b>241</b> (44,0%)
Pflegeeinrichtung für Menschen mit erhöhtem psychosozialem/(geronto-) psychiatrischen Hilfebedarf gemäß SGB XI mit angegliedertem speziellem Wohnbereich für Menschen mit geistiger Behinderung gemäß SGB XI	8	<b>227</b> (41,5%)
Pflegeeinrichtung für Junge Pflege gemäß SGB XI	3	<b>51</b> (9,4%)
sonstige	3	<b>28</b> (5,1%)
<b>Gesamt</b>	<b>22</b>	<b>547</b> <b>(100%)</b>

Tab. 13: Typenbildung der speziellen Pflegeeinrichtungen sowie Anzahl der Bewohner/innen mit geistiger Behinderung

Quelle: eigene Darstellung nach Mätze 2017, 55

Knapp die Hälfte der Menschen mit geistiger Behinderung lebt in einer für diese Zielgruppe ausgerichtete Pflegeeinrichtung, häufig sind dies Einrichtungen auf dem Gelände einer Komplexeinrichtung. Ebenfalls von hoher Bedeutung sind Pflegeeinrichtungen für Menschen mit erhöhtem psychosozialem/(geronto-) psychiatrischen Hilfebedarf gemäß SGB XI mit angegliedertem speziellem Wohnbereich für Menschen mit geistiger Behinderung gemäß SGB XI. Diesen zwei Einrichtungstypen können 16 Pflegeeinrichtungen zugeordnet werden. So leben mit 468 Personen 85,5% aller Menschen mit geistiger Behinderung in diesen Einrichtungstypen. Die restlichen 14,5% verteilen sich auf Einrichtungen für jüngere Pflegebedürftige sowie sonstige Einrichtungen. Unter „sonstige“ fallen z.B. zwei allgemeine Pflegeeinrichtungen mit angegliedertem speziellem Wohnbereich für Menschen mit geistiger Behinderung.

Betrachtet man die Geschlechterverteilung in speziellen Pflegeeinrichtungen (Abb. 17) dominieren mit 55% die Frauen, 45% der Bewohner sind männlich. Damit unterscheidet sich die Verteilung deutlich von der der Gesamtzahl der Menschen mit geistiger Behinderung, in der die Männer in allen Altersklassen in der Überzahl sind (vgl. Tab. 3).

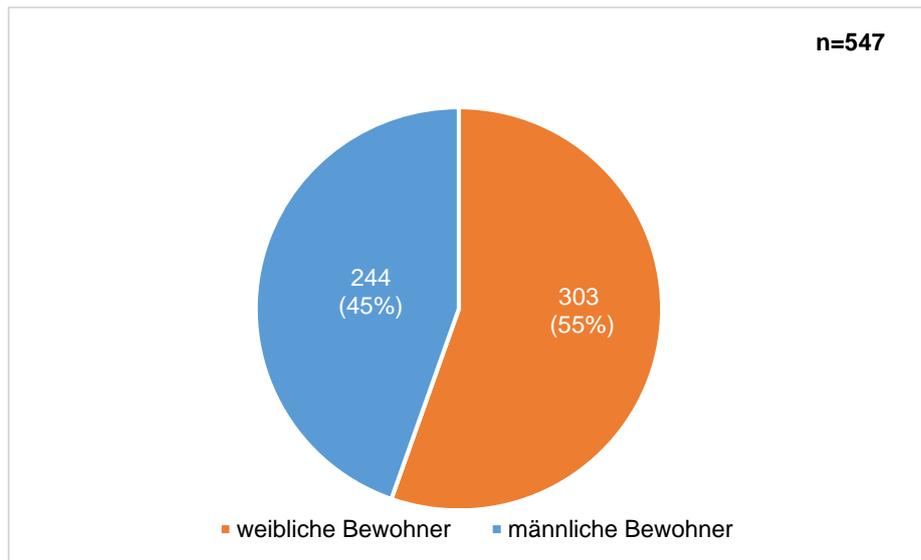


Abb. 17: Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe nach Geschlecht

Quelle: eigene Darstellung nach Mätze 2017, 58

Ein wichtiges Merkmal ist das Alter, da bisher wenig über die Altersverteilung in speziellen Pflegeeinrichtungen bekannt ist, jedoch die Vermutung besteht, dass Menschen mit geistiger Behinderung auch schon in jüngerem Alter in Pflegeeinrichtungen einziehen.

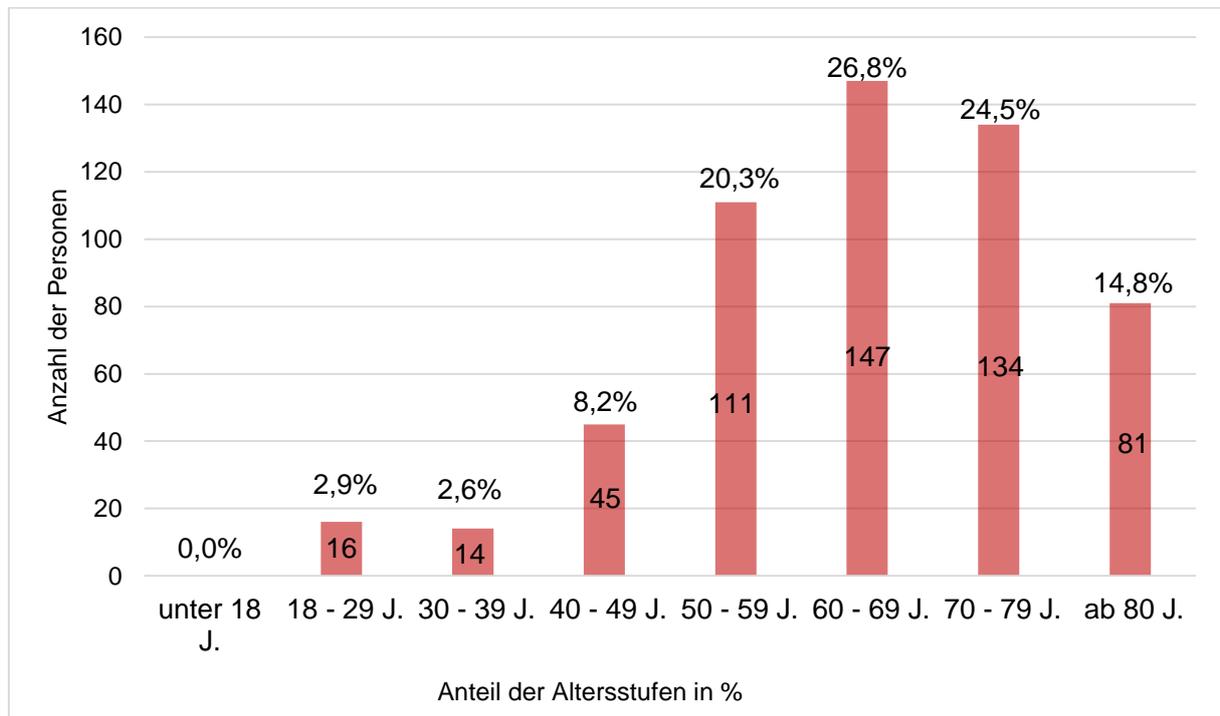


Abb. 18: Altersstruktur der Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe

Quelle: eigene Darstellung nach Mätze 2017, 59

Hinsichtlich der Altersstruktur dominiert die Altersgruppe der 60-69-Jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der 70-79-Jährigen (vgl. Abb. 18). Mehr als die Hälfte aller Bewohner/innen ist zwischen 60 und 79 Jahren alt. Zählt man die über 80-Jährigen hinzu, sind zwei Drittel aller

Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen älter als 60 Jahre. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass ein Drittel jünger ist als 60 Jahre und noch vergleichsweise jung. Diese Personengruppe wird i.d.R. noch eine längere Zeit ihres Lebens in einer Pflegeeinrichtung verbringen.

Um diese Thematik näher zu beleuchten, wurden Fragen nach dem Alter bei Einzug und der aktuellen Wohndauer innerhalb der Einrichtung gestellt. Die Häufigkeitsangaben wurden dabei in drei Antwortmöglichkeiten *selten oder nie*, *manchmal* und *häufig* skaliert. Im Folgenden werden die Ergebnisse dargestellt (vgl. Abb. 19).

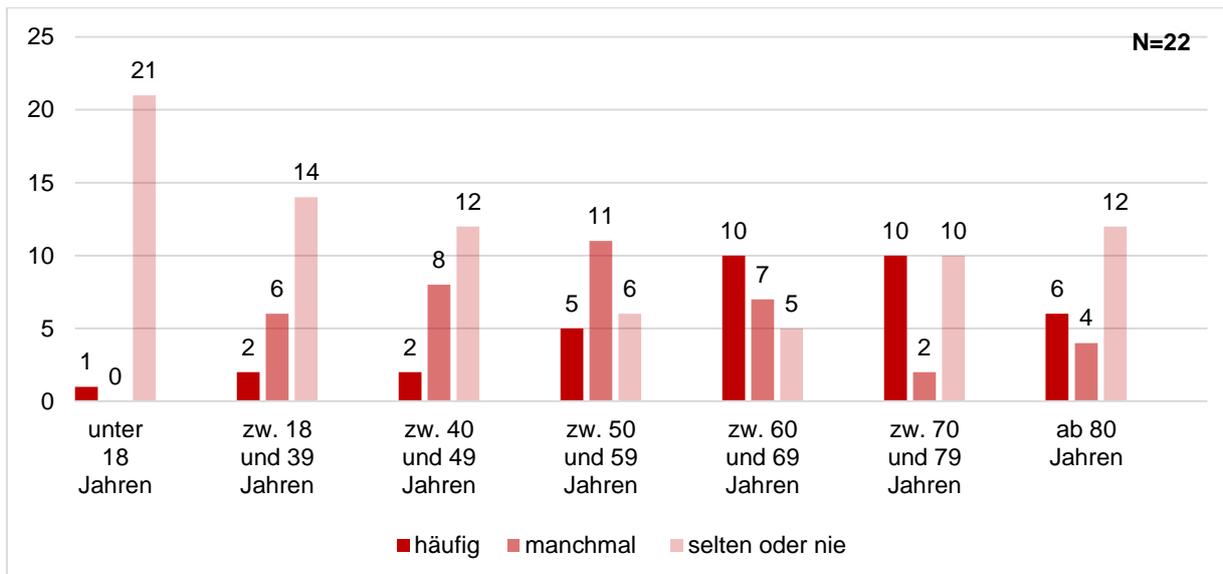


Abb. 19: Angaben der speziellen Pflegeeinrichtungen zum Einzugsalter von Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe

Quelle: eigene Darstellung nach Mätze 2017, 62

Für die befragten 22 Einrichtungen zeigt sich, dass es bis zum Alter von 50 Jahren eher selten bis manchmal zu einem Umzug in die Pflegeeinrichtung kommt. Die einzige Angabe „häufig“ im Alter bis 18 Jahre lässt sich dadurch erklären, dass es sich um eine Einrichtung für junge Pflegebedürftige handelt.

Ab dem Alter von 50 Jahren ändert sich dies und der Einzug in eine Pflegeeinrichtung kommt deutlich häufiger vor. Am häufigsten finden Einzüge in eine spezielle Pflegeeinrichtung zwischen 60-69 Jahren statt, gefolgt von der Altersgruppe der 70-79-Jährigen. Bei der Personengruppe über 80 Jahren werden die Übergänge in Pflegeeinrichtungen wieder seltener.

#### Wohndauer in speziellen Pflegeeinrichtungen

Aufgrund der Vermutung, dass Menschen mit geistiger Behinderung nicht nur häufig früher als die Allgemeinbevölkerung in eine Pflegeeinrichtung umziehen, sondern dann auch deutlich länger dort leben, wurde nach der aktuellen Wohndauer der Bewohner/innen in der Einrichtung gefragt. Dabei muss berücksichtigt werden, dass einige der speziellen Pflegeeinrichtungen noch nicht so lange bestehen (17 der 22 Einrichtungen bestehen seit mehr als zehn Jahren, drei zwischen zwei und zehn Jahren, zwei bestehen seit weniger als zwei Jahren). Die zwei Einrichtungen, die vor weniger als zwei Jahren eröffnet wurden, wurden nicht in diese Analyse

einbezogen. Die verbliebenen jüngeren Einrichtungen weisen eine maximale Wohndauer von 10 Jahren auf.



Abb. 20: Angaben zur Wohndauer der Bewohner/innen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe

Quelle: eigene Darstellung nach Mätze 2017, 64

Die Wohndauer der Menschen mit geistiger Behinderung ist in speziellen Pflegeeinrichtungen deutlich länger als in allgemeinen Altenpflegeeinrichtungen. Am häufigsten wird eine Wohndauer zwischen 6 und 10 Jahren genannt, allerdings ist eine Wohndauer über 10 und gar 16 Jahren keine Seltenheit (vgl. Abb. 20). Klassische Altenpflegeeinrichtungen hingegen stellen einen Lebensort für eine relativ kurze Zeit am Ende des Lebens dar: 19,2% der Bewohner/innen sterben innerhalb von vier Wochen, mit 47,1% lebt knapp die Hälfte nur ein Jahr in der Einrichtung und nach drei Jahren sind mit 69,5% mehr als zwei Drittel verstorben (vgl. Techtmann 2010, 349).

Spezielle (und auch allgemeine) Pflegeeinrichtungen besitzen für Menschen mit einer geistigen Behinderung einen anderen Stellenwert als Pflegeeinrichtungen für die Allgemeinbevölkerung. Sie sind für diesen Personenkreis kein Wohnort für einen letzten, vergleichsweise kurzen Lebensabschnitt bis zum Tod, sondern stellen für einen Teil einen Wohn- und Lebensort für die gesamte Lebensphase Alter dar.

Darüber hinaus muss bei den vorliegenden Zahlen berücksichtigt werden, dass es sich um eine Erhebung der Wohndauer der lebenden Bewohner/innen handelt und nicht um die Betrachtung der Wohndauer innerhalb der Einrichtung vom Einzug bis zum Todeszeitpunkt der Bewohner/innen. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass sich bei einem Großteil der Bewohner/innen die Wohndauer zukünftig weiter erhöht und die Anteile bei den langfristigen Wohndauern von mehr als 10 Jahren weiter steigen werden.

## Pflegestufen

Mit einer weiteren Frage wurde die Häufigkeit des Vorkommens und die Verteilung von Pflegestufen innerhalb der Einrichtung erhoben.

<b>Welche Pflegestufe hat die Mehrzahl der Bewohner mit geistiger Behinderung in Ihrer Pflegeeinrichtung?</b>						
<b>Pflege stufe</b>	<b>N</b>		<b>am häufigsten (1)</b>	<b>am zweithäufigsten (2)</b>	<b>am dritthäufigsten (3)</b>	<b>am vierthäufigsten (4)</b>
<b>0</b>	21	<b>Anzahl Nennungen</b>	0	1	1	19
		<b>Anteil</b>	0,0 %	4,8 %	4,8 %	90,5 %
<b>1</b>	21	<b>Anzahl Nennungen</b>	1	3	13	4
		<b>Anteil</b>	4,8 %	14,3 %	61,9 %	19,0 %
<b>2</b>	21	<b>Anzahl Nennungen</b>	8	10	2	1
		<b>Anteil</b>	38,1 %	47,6 %	9,5 %	4,8 %
<b>3</b>	21	<b>Anzahl Nennungen</b>	12	5	1	3
		<b>Anteil</b>	57,1 %	23,8 %	4,8 %	14,3 %

Tab. 14: Rangreihe der Häufigkeit der Pflegestufen von Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe

Quelle: eigene Darstellung nach Mätze 2017, 66

Tab. 14 zeigt, dass in 20 Einrichtungen die Pflegestufen 2 und 3 als häufigste Einstufungen bei den Bewohner/innen vorliegen. Auffällig ist, dass in drei Einrichtungen die Pflegestufe 3 am seltensten vorkommt. Zudem sind in vier Einrichtungen die Menschen am häufigsten oder zweithäufigsten in die Pflegestufe 1 eingestuft. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass für den Übergang in die Pflegeeinrichtung nicht allein die Pflegebedürftigkeit ausschlaggebend war. Ergänzt um eine Frage nach behandlungspflegerischen Maßnahmen lässt sich feststellen, dass die in speziellen Pflegeeinrichtungen manchmal oder häufig durchgeführten Maßnahmen (die Medikamentengabe, das Verabreichen von Injektionen, die PEG-, Wund- und SPK-Versorgung, vgl. Mätze 2017, 67) auch in Einrichtungen der EGH durchgeführt werden, was allerdings pflegerisch qualifiziertes Personal und die Schulung aller Mitarbeiter/innen voraussetzt. Passiert dies nicht, kann dies eine Hürde darstellen bei der

Sicherung der Versorgung und dazu führen, dass Bewohner/innen in eine Pflegeeinrichtung ziehen (müssen). In solchen Fällen sollten die Konzepte der bestehenden Wohnsettings sowie die Struktur und Qualifikationen des Personals an die Unterstützungsbedarfe der Nutzer/innen angepasst werden.

Einschränkend muss beachtet werden, dass durch die Befragung keine Aussage zur Anzahl der Personen und ihren jeweiligen Pflegestufen gemacht werden können. Die Angaben beziehen sich auf die jeweiligen Einrichtungen, in denen unterschiedlich große Anzahlen von Menschen mit geistiger Behinderung leben.

Die vorliegende Untersuchung zu speziellen Pflegeeinrichtungen belegt, dass Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe de facto zahlenmäßig ein wichtiges Wohnsetting neben den Einrichtungen der EGH darstellen. Die langen Verweildauern zeigen deutlich, dass spezielle Pflegeeinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung, anders als es bei Pflegeeinrichtungen für die Allgemeinbevölkerung der Fall ist, zurzeit kein Ort für eine relativ kurze Lebensphase vor dem Tod sind. Vielmehr sind diese für viele ein Lebensort für eine lange Phase bis zum Ende des Lebens. Damit stellt sich die Frage nach den Teilhabemöglichkeiten und Ansprüchen auf Eingliederungshilfeleistungen im Alter auch für das Leben von geistig behinderten Menschen in Pflegeeinrichtungen.

Die in der Untersuchung ermittelten Zahlen zu Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeheimen in Westfalen-Lippe ergänzen die Zahlen der Eingliederungshilfe und ermöglichen im Folgenden Hochrechnungen für die Gesamtanzahl von Menschen mit geistiger Behinderung und deren Verteilung auf Wohnsettings in Westfalen-Lippe.

### **2.3.4 Schätzungen der Anzahl Erwachsener mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe**

Aus den in Kapitel 2.3.2 und 2.3.3 beschriebenen Untersuchungsergebnissen wird im Folgenden eine Gesamtzahl geistig behinderter Erwachsener geschätzt, die in Westfalen-Lippe in Pflegeeinrichtungen nach SGB XI leben.

#### ***Wie viele Menschen mit geistiger Behinderung leben insgesamt in Westfalen-Lippe in allgemeinen Pflegeeinrichtungen?***

Zur Beantwortung dieser Frage werden die für die Stadt Münster und den Kreis Warendorf erhobenen Zahlen (vgl. Kapitel 2.3.2) hochgerechnet: Es wird der Anteil von Menschen mit geistiger Behinderung, die in Münster und im Kreis Warendorf in allgemeinen Pflegeeinrichtungen leben, an der Gesamtzahl Pflegebedürftiger in allgemeinen Pflegeeinrichtungen in Münster und im Kreis Warendorf errechnet. Dieser Anteil wird dann auf die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe bezogen. Einschränkend sei erwähnt, dass sich die für Münster und den Kreis Warendorf erhobenen Daten von Menschen mit geistiger Behinderung auf den Erhebungszeitpunkt Mai bis Juli 2016 beziehen, Daten zu allen Pflegebedürftigen für Münster, den Kreis Warendorf und Westfalen-Lippe dagegen aus den von IT.NRW zur Verfügung gestellten Listen zum Stichtag 31.12. 2013 entnommen sind. Aktuellere Daten lagen zum Auswertungszeitpunkt noch nicht vor.

15 Menschen mit geistiger Behinderung leben in allgemeinen Pflegeeinrichtungen in der Stadt Münster (8 Personen) und dem Kreis Warendorf (7 Personen). Insgesamt leben 4.214

Pflegebedürftige in stationärer Dauerpflege in allgemeinen Pflegeeinrichtungen in Münster (2.140 Pflegebedürftige) und dem Kreis Warendorf (2.074 Pflegebedürftige), in Westfalen-Lippe sind es insgesamt 70.603. Diese Zahlen wurden für die jeweiligen Regionen aus zwei verschiedenen Listen von IT.NRW errechnet. In der ersten Liste liegen Angaben zu Pflegebedürftigen in stationärer Dauerpflege aller Pflegeeinrichtungen (allgemeine und spezielle zusammen) vor, in der zweiten Liste wird nach Art des Pflegeheims differenziert, aus der sich die Anzahl Pflegebedürftiger in speziellen Pflegeeinrichtungen in stationärer Dauerpflege ablesen lässt. Diese wurde von der Gesamtzahl Pflegebedürftiger in stationärer Dauerpflege aus der ersten Liste abgezogen.

Unter der Annahme, dass der Anteil geistig behinderter Pflegebedürftiger in allgemeinen Pflegeeinrichtungen an der Anzahl aller Pflegebedürftiger in allgemeinen Pflegeheimen, der sich für die Stadt Münster und den Kreis Warendorf ergibt, dem Quotienten für Westfalen-Lippe insgesamt entspricht, kann von etwa 251 geistig behinderten Menschen in allgemeinen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe ausgegangen werden ( $15/4.214 * 70.603 = 251$ ). Das entspricht einem Anteil von 0,36%.

### ***Wie viele Menschen mit geistiger Behinderung leben insgesamt in Westfalen-Lippe in speziellen Pflegeeinrichtungen?***

An der in Kapitel 2.3.3 beschriebenen Untersuchung spezieller Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe haben sich nicht alle Einrichtungen beteiligt. Um die Gesamtzahl geistig behinderter Menschen in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe abzuschätzen, wird für die fehlenden Einrichtungen ein Schätzwert errechnet.

Von allen befragten 26 speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe, in denen Menschen mit geistiger Behinderung leben, haben 22 Einrichtungen geantwortet. Insgesamt wohnen dort 547 Menschen mit einer geistigen Behinderung. 4 Einrichtungen haben nicht geantwortet, darunter sind zwei größere (Platzzahl > 90) und zwei kleinere (Platzzahl < 25) Einrichtungen. Die Platzzahl dieser vier Einrichtungen zusammen liegt bei 266. In den großen speziellen Pflegeeinrichtungen liegt der Anteil von Menschen mit geistiger Behinderung knapp unter 20% (abgeleitet aus den befragten Einrichtungen, die geantwortet haben). Unter der Annahme, dass auch in diesen vier Einrichtungen der Anteil von geistig behinderten Menschen bei ca. 20% liegt, ist davon auszugehen, dass in diesen vier Einrichtungen ca. 53 Menschen mit geistiger Behinderung leben. Hochgerechnet wohnen danach in Westfalen-Lippe ca. 600 Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen.

Insgesamt ergibt sich aus den Schätzungen, dass ca. 851 Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe in einer Pflegeeinrichtung nach SGB XI leben.

Angaben zum Alter der Menschen mit geistiger Behinderung in den Pflegeeinrichtungen liegen für die allgemeinen Pflegeeinrichtungen aus den Befragungen in Münster und dem Kreis Warendorf vor und werden für Westfalen-Lippe hochgerechnet. Für die speziellen Pflegeeinrichtungen sind Altersangaben aus 22 Einrichtungen bekannt und werden für alle speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe hochgerechnet. Für die Hochrechnungen werden jeweils die Anteile der Menschen mit geistiger Behinderung, die 50 Jahre und älter bzw. 65 Jahre und älter sind, aus den erhobenen Daten übertragen auf die geschätzte Gesamtzahl geistig behinderter Menschen in allgemeinen bzw. speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe (vgl. Tab. 15).

<b>Pflegeeinrichtungen</b>	<b>Anzahl gesamt</b>	<b>Anzahl &gt;= 50 Jahre</b>	<b>Anteil an gesamt</b>	<b>Anzahl &gt;= 65 Jahre</b>	<b>Anteil an gesamt</b>
Allgemeine Pflegeeinrichtungen Münster und Kreis Warendorf	<b>15</b>	15	100%	11	73,3%
Allgemeine Pflegeeinrichtungen Westfalen-Lippe  (Schätzungen aufgrund der Anteile in Münster und im Kreis Warendorf)	<b>251*</b>	251*		184*	
Spezielle Pflegeeinrichtungen  (22 Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligt haben)	<b>547</b>	473	86,5%	285	52,1%
Spezielle Pflegeeinrichtungen Westfalen-Lippe  (Schätzungen aufgrund der Anteile, die sich aus den 22 befragten Einrichtungen ergeben)	<b>600*</b>	519*		313*	
Gesamt Pflegeeinrichtungen SGB XI in Westfalen-Lippe  (Summe der Schätzwerte allgemeine und spezielle Pflegeeinrichtung)	<b>851*</b>	<b>770*</b>	<b>90,5%</b>	<b>497*</b>	<b>58,4%</b>

*Tab. 15: Geistig behinderte Menschen in Pflegeeinrichtungen nach SGB XI in Westfalen-Lippe nach Alter*

*Quelle: eigene Erhebungen und Berechnungen*

*\* geschätzte Werte*

In den allgemeinen Pflegeeinrichtungen ist der Anteil älterer Menschen mit geistiger Behinderung an der Gesamtzahl aller dort lebender geistig behinderten Menschen im Vergleich zu den speziellen Pflegeeinrichtungen deutlich höher. Während in allgemeinen Pflegeeinrichtungen – zumindest in Münster und im Kreis Warendorf – keine Menschen mit geistiger Behinderung unter 50 Jahren wohnen, sind in speziellen Pflegeeinrichtungen 13,5% der geistig behinderten Bewohner/innen unter 50 Jahre. Etwas mehr als die Hälfte der geistig behinderten Bewohner/innen in speziellen Pflegeeinrichtungen ist 65 Jahre und älter, während in allgemeinen Pflegeeinrichtungen knapp drei Viertel 65 Jahre und älter sind. Damit scheinen allgemeine Pflegeeinrichtungen in erster Linie ein Ort für ältere Menschen mit geistiger Behinderung zu sein im Sinne einer Altenpflegeeinrichtung. Für Menschen mit geistiger Behinderung spielen jedoch spezielle Pflegeeinrichtungen eine zahlenmäßig größere Rolle. Spezielle Pflegeeinrichtungen sind für viele von ihnen zu einem Wohn- und Lebensort für weite Teile der Lebensphase Alter geworden.

## **2.4 Wohnformen Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe**

Bevor die Daten der Menschen mit geistiger Behinderung, die Eingliederungshilfeleistungen beziehen und die geschätzten Werte der in Pflegeeinrichtungen lebenden Menschen mit geistiger Behinderung zusammengeführt werden, erfolgt noch eine Schätzung der 65-Jährigen und älteren Menschen mit geistiger Behinderung, die keine Wohnhilfen beziehen.

In Kapitel 2.2.2 wurde bereits erläutert, dass in der dort dargestellten Wohnform „selbstständiges/familiäres Wohnen“ nur diejenigen erfasst sind, die zwar keine Wohnleistung der Eingliederungshilfe, jedoch Eingliederungshilfe für die Teilhabe am Arbeitsleben in einer

WfbM beziehen. Daher liegen keine Angaben zu den über 65-Jährigen vor, die nach dem Ausscheiden aus der WfbM selbstständig oder bei Angehörigen wohnen. Der Anteil dürfte mit zunehmendem Alter zwar immer geringer werden, genaue Zahlen gibt es zu diesem Personenkreis allerdings nicht. Eine Erhebung bei den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg im Jahr 2007 ergab, dass 8,6% der 65-69-Jährigen wesentlich behinderten Menschen privat oder bei Angehörigen ohne Wohnleistungen der Eingliederungshilfe lebten, bei den 70 Jahre und älteren lag der Anteil bei 9,2% (vgl. KVJS 2008, 81). Aus den dort berichteten absoluten Zahlen konnte errechnet werden, dass der Anteil für die 65-Jahre und älteren bei 8,9% lag. Dieser Wert wurde nun zugrunde gelegt, um für Westfalen-Lippe die Anzahl von Menschen mit geistiger Behinderung, die 65 Jahre und älter sind, abzuschätzen und damit die bestehende Datenlücke zu schließen. Einschränkend sei erwähnt, dass sich die Daten in der Untersuchung aus Baden-Württemberg auf wesentlich behinderte Menschen beziehen und keine Differenzierung nach Behinderungsart vorgenommen wurde. Es ist fraglich, inwieweit dieser Anteil auch für Menschen mit geistiger Behinderung gilt, er dürfte vermutlich etwas niedriger liegen, da davon ausgegangen wird, dass das selbstständige Wohnen im Alter bei Menschen mit psychischer Behinderung verbreiteter ist als bei Menschen mit geistiger Behinderung. Für die Schätzung wurde dennoch dieser Wert genommen, da differenziertere Angaben nicht vorliegen.

Ein Anteil von 8,9% würde bedeuten, dass 2014 in Westfalen-Lippe 202 Menschen mit geistiger Behinderung, die 65 Jahre und älter sind, selbstständig oder bei Angehörigen lebten, das sind 193 mehr, als in den zuvor ermittelten Daten (9 Personen, die 65 Jahre und älter sind, waren in den Listen des LWL aufgeführt, da sie noch die WfbM besuchten).

In Tab. 16 sind nun alle ermittelten und geschätzten Daten zusammengeführt.

Wohnform	Anzahl gesamt	Anteil gesamt	Anzahl >= 50 Jahre	Anteil >= 50 Jahre	Anzahl >= 65 Jahre	Anteil >= 65 Jahre
Allgemeine Pflegeeinrichtung	<b>251*</b>	0,8%	251*	2,4%	184*	8,1%
Spezielle Pflegeeinrichtung	<b>600*</b>	1,9%	519*	4,9%	313*	13,8%
stationäre EGH- Einrichtung	<b>12.727</b>	40,9%	5.808	54,4%	1.342	59,3%
ambulante Betreuung	<b>5.887</b>	18,9%	1.675	15,7%	182	8,0%
Selbstständig/in Familie***	11.116 + 193* = <b>11.309</b>	36,3%	2.129 + 193* = 2.322	21,7%	202**	8,9%
Gastfamilie	<b>363</b>	1,2%	112	1,1%	41	1,8%
<b>GESAMT</b>	<b>31.137</b>	100%	<b>10.687</b>	100%	<b>2.264</b>	100%

Tab. 16: Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe nach Wohnform

Quellen: LWL-Daten zum Stichtag 31.12.2014 und eigene Erhebungen und Berechnungen

\* geschätzte Werte

\*\* 9 Personen davon waren in den LWL-Listen erfasst, so dass sich durch die Schätzung 193 zusätzliche Personen ergaben

\*\*\* aus LWL-Statistik plus geschätzte Werte für die 65-Jährigen und Älteren

Mit dem Alter nimmt die Bedeutung der Pflegeeinrichtungen zu. Während von den 50 Jahre und älteren Menschen mit geistiger Behinderung 7,3% in einer Pflegeeinrichtung wohnen, sind es von den 65 Jahre und Älteren mehr als jede/r Fünfte (21,9%). Dagegen nimmt die

Bedeutung des ambulant betreuten Wohnens und vor allem des selbstständigen Wohnens bzw. Wohnens bei Angehörigen bei den 65-Jährigen und Älteren deutlich ab. Während von den 50-Jährigen und Älteren noch jeder Fünfte selbstständig bzw. in der Familie wohnt, ist es bei den 65-Jährigen und Älteren weniger als jede/r Zehnte. Das stationäre Wohnen in einer Eingliederungshilfe-Einrichtung ist im Alter die häufigste Wohnform. Mehr als die Hälfte der 50-Jährigen und Älteren lebt stationär, der Anteil steigt noch leicht für die 65-Jährigen und Älteren. Die Veränderung des Anteils ist allerdings nicht so gravierend wie bei den anderen Wohnformen, Abb. 21 verdeutlicht dies.

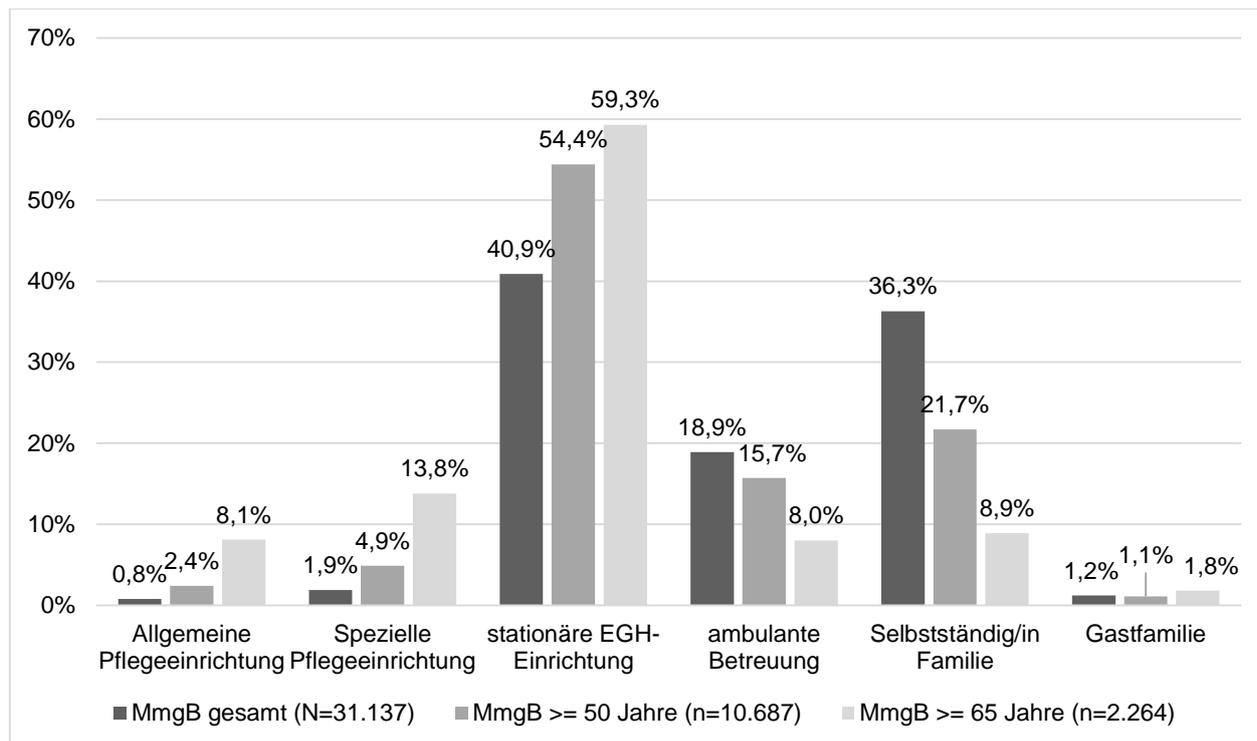


Abb. 21: Prozentanteile von Menschen mit geistiger Behinderung im höherem Erwachsenenalter in unterschiedlichen Wohnformen in Westfalen-Lippe  
 Quellen: LWL-Daten zum Stichtag 31.12.2014 und eigene Erhebungen und Berechnungen

In der Zusammenfassung ist in Tabelle 26 die prozentuale Verteilung von Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe auf die verschiedenen Wohnsettings dargestellt.

Die zusammengeführten Daten berücksichtigen noch nicht, dass im stationären Wohnen der EGH und auch im ambulant betreuten Wohnen in Westfalen-Lippe auch Menschen mit geistiger Behinderung leben, die nicht in Kostenträgerschaft des LWL, sondern in Kostenträgerschaft eines anderen Sozialhilfeträgers sind. Für das stationäre Wohnen gibt es einen Schätzwert, dass es sich dabei um einen Anteil von 20% handeln dürfte. Unklar ist, ob dieser Anteil für alle Altersgruppen gilt und inwieweit er auch auf das ambulante Wohnen zutrifft. In Anhang 6 sind die Anteile aufgeführt, die sich ergeben, wenn sowohl im stationären als auch im ambulanten Wohnen noch jeweils 20% Menschen mit geistiger Behinderung hinzugerechnet werden. Auch dann bleiben jedoch die zuvor beschriebenen Tendenzen erkennbar.

## 2.5 Einordnung der Daten in Bezug auf Vergleichsstudien

Zur Einordnung der beschriebenen Ergebnisse zur Wohnsituation von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe fehlt es an direkt vergleichbaren Daten in Deutschland, die sich in ähnlicher Weise differenziert auf verschiedene Wohnsettings bzw. Altersverteilungen beziehen.

Der von der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) jährlich herausgebrachte „Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe“<sup>13</sup> liefert Daten aller überörtlichen Träger der Sozialhilfe in Deutschland für Empfänger/innen von Eingliederungshilfeleistungen für die drei Wohnformen: Stationär betreutes Wohnen, Ambulant betreutes Wohnen und Begleitetes Wohnen in Gastfamilien. Im Kennzahlenvergleich 2014 erfolgt eine Differenzierung in Behinderungsformen jedoch lediglich für die Ambulantisierungsquote (Differenzierung nach seelischer Behinderung und körperlicher/geistiger Behinderung) und für die Gesamtzahl im stationär und ambulant betreuten Wohnen (Differenzierung nach seelischer Behinderung, geistiger Behinderung und körperlicher Behinderung). Bei der Darstellung der Altersverteilung oder der länderbezogenen Verteilung findet eine Differenzierung nach Behinderungsformen nicht statt. Damit ist ein Vergleich mit den für Westfalen-Lippe erhobenen Daten zu Erwachsenen mit geistiger Behinderung nur eingeschränkt möglich.

Laut BAGüS (vgl. con\_sens 2015) wurden in 2014 in Deutschland 25% der Menschen mit geistiger Behinderung, die Eingliederungshilfeleistungen zum Wohnen beziehen, ambulant betreut. In Westfalen-Lippe lag der Anteil mit 31% höher, das zeigt, dass ambulante Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe bereits verbreiteter sind als in anderen Regionen Deutschlands. In Berlin wohnten allerdings bereits 2009 mehr Menschen mit geistiger Behinderung ambulant betreut (54%) als in stationären Wohnangeboten. „Mit diesem Wert steht Berlin im Vergleich mit anderen Bundesländern an der Spitze“ (Seifert 2010, 51). Für die Altersverteilung liegen aus dem Kennzahlenvergleich nur Angaben von 14 EGH-Trägern für alle Behinderungsformen zusammen vor. Danach waren 35% der ambulant betreuten Menschen über 50 Jahre, ein Wert, der aufgrund des hohen Anteils psychisch behinderter Menschen im ambulant betreuten Wohnen nicht direkt vergleichbar ist mit dem Anteil von 28% der in Westfalen-Lippe ambulant betreuten geistig behinderten Menschen über 50 Jahre. Die in Kap. 2.2.2 für Westfalen-Lippe beschriebene Tendenz, dass in höherem Alter wenige geistig behinderte Menschen ambulant betreut wohnen und vermehrt in stationären Wohnformen leben, bildet sich auch in dem Forschungsprojekt „Alter erleben“ für Baden-Württemberg ab (vgl. Dieckmann und Metzler 2013). Lediglich ca. 5% der dort untersuchten Stichprobe der ambulant Betreuten über 45-Jährigen war 65 Jahre und älter, in Westfalen-Lippe sind 7,5% von den über 45-Jährigen in ambulanten Wohnsettings 65 Jahre oder älter.

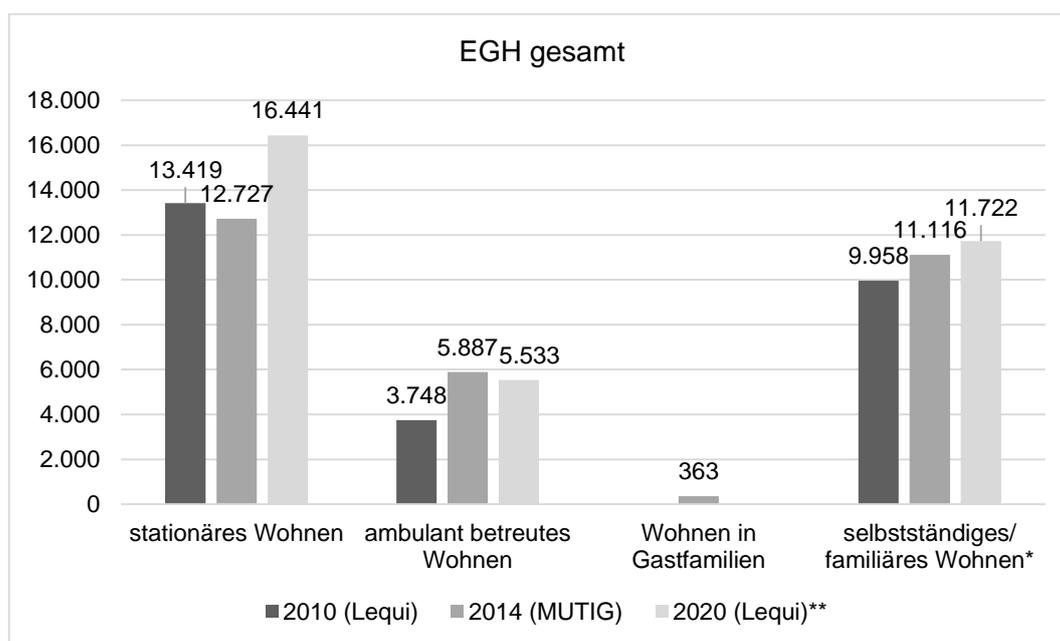
Auch wenn das Wohnen in Gastfamilien in Westfalen-Lippe nur eine untergeordnete Rolle im Vergleich zu anderen Wohnformen spielt, so sind die Fallzahlen der Träger in Baden-Württemberg und Westfalen-Lippe im Vergleich zu den anderen Trägern der Sozialhilfe (vgl. con\_sens 2015, 28f) deutlich größer. Das Wohnen in Gastfamilien spielt damit in Westfalen-Lippe eine bedeutendere Rolle als in anderen Teilen Deutschlands. Und es ist eine Wohnform, die auch für ältere geistig behinderte Menschen in Frage kommt, wie die Untersuchung im BMBF-Projekt LEQUI eindrucksvoll zeigt (vgl. Thönnies 2012; Dieckmann et al. 2013, 56f.).

---

<sup>13</sup> <http://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/kennzahlenvergleiche/>

Knapp ein Drittel der in Gastfamilien betreuten geistig behinderten Menschen in Westfalen-Lippe ist über 50 Jahre, 11% sind über 65 Jahre.

Gute Vergleichswerte bieten die Vorausschätzungen der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe aus dem BMBF-Projekt LEQUI (vgl. Dieckmann et al. 2010). Neben der Darstellung der Altersstruktur für verschiedene Wohnformen im Jahr 2010 werden Vorausschätzungen für die Jahre 2020, 2030 und 2040 vorgenommen. Im Folgenden werden die für 2014 ermittelten Ergebnisse von Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe für die Wohnformen stationäres, ambulantes und familiäres/selbstständiges Wohnen mit den in LEQUI vorausgeschätzten Daten für die Jahre 2010 und 2020 verglichen (vgl. Abb. 22 und Abb. 23).



\* bezieht sich nur auf Menschen mit geistiger Behinderung, die eine WfbM besuchen

\*\* Schätzung Lequi

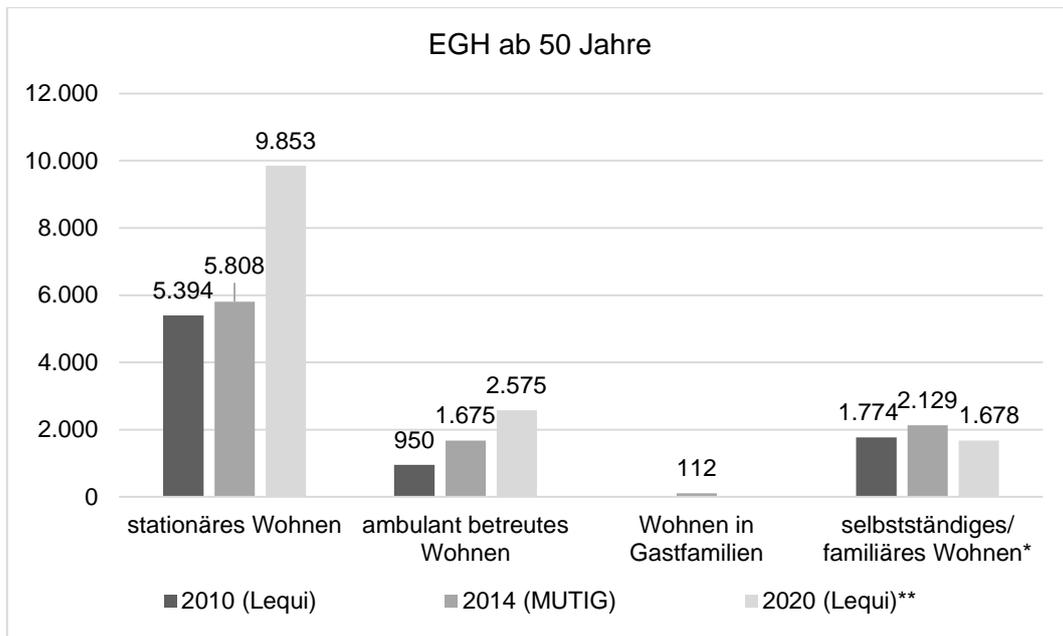
*Abb. 22: Anzahl Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe nach Wohnform in den Jahren 2010, 2014 und vorausgeschätzt für 2020*

*Quellen: Dieckmann et al. 2010 und eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014*

Im Vergleich zu 2010 ist die Anzahl von Erwachsenen mit geistiger Behinderung im stationären Wohnen 2014 tatsächlich leicht rückläufig, wohingegen für das Jahr 2020 eine Zunahme im stationären Wohnen prognostiziert wurde, die so in dieser Höhe vermutlich nicht erreicht wird. Dagegen ist im ambulanten Wohnen die Anzahl im Vergleich zu 2010 deutlich gestiegen und liegt bereits jetzt über der für 2020 vorausgeschätzten Zahl (vgl. Abb. 22).

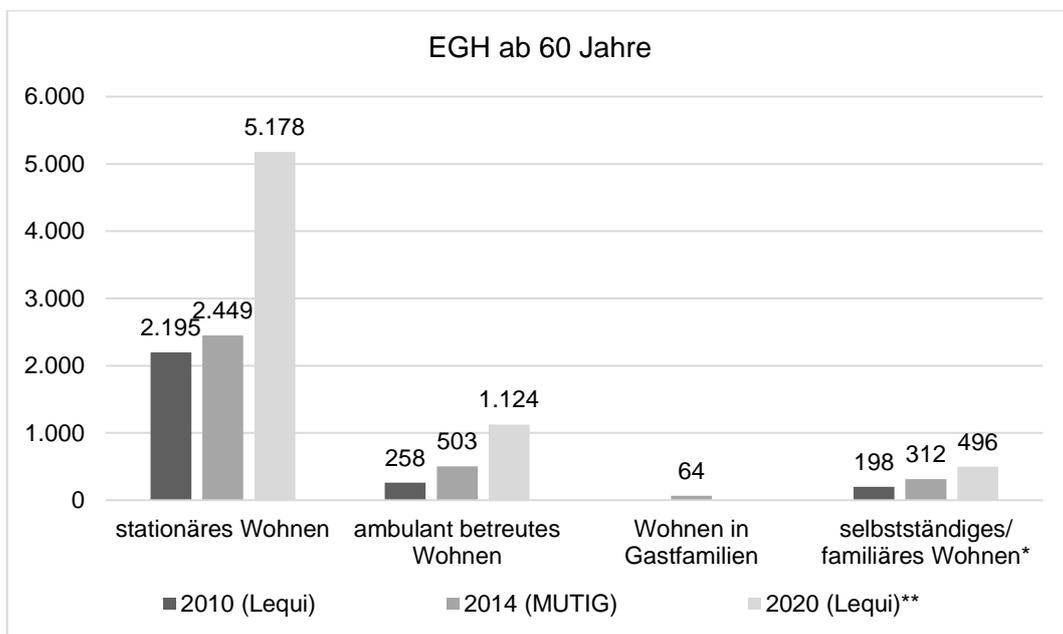
Für die über 50- bzw. über 60-Jährigen wurde für das Jahr 2020 ein deutlicher Anstieg im stationären Wohnen prognostiziert. Die Zahlen 2014 sind im Vergleich zu 2010 allerdings nur leicht gestiegen (vgl. Abb. 23). Die Diskrepanzen haben mehrere Gründe: Die Vorausschätzung für 2020 operierte mangels Alternative mit den altersspezifischen Sterbewahrscheinlichkeiten der Allgemeinbevölkerung, die auf Menschen mit geistiger Behinderung angewandt wurden. Mittlerweile liegen altersspezifische Sterbewahrscheinlichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe vor (vgl. Dieckmann und Metzler 2013), die eine zuverlässigere Vorausschätzung erlauben

würden. Außerdem ist der Anteil derjenigen, die ambulant statt stationär betreut wohnen (Neufälle, Leistungswechsel) in den letzten Jahren in Westfalen-Lippe stark gestiegen.



\* bezieht sich nur auf Menschen mit geistiger Behinderung, die eine WfbM besuchen

\*\* Schätzung Lequi



\* bezieht sich nur auf Menschen mit geistiger Behinderung, die eine WfbM besuchen

\*\* Schätzung Lequi

**Abb. 23: Anzahl über 50-jähriger und über 60-jähriger Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe nach Wohnform in den Jahren 2010, 2014 und geschätzt für 2020**  
 Quellen: Dieckmann et al. 2010 und eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

### **3. Umzüge und Wechsel der Leistungsart im Alter**

Je mehr der Hilfe- bzw. Pflegebedarf von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung steigt, desto stärker wachsen u.a. auch pflegerische und organisatorische Anforderungen an unterstützende Angehörige und Wohndienste in der Behindertenhilfe. Angesichts des Älterwerdens von Angehörigen (vgl. Burtscher et al. 2015) sowie bislang mangelnder organisationaler Vorkehrungen in ambulanten Wohnsettings (vgl. Dieckmann et al. 2012) liegt die Vermutung nahe, dass mit steigendem Hilfebedarf schnell ein Umzug in ein stationäres Wohnsetting in Betracht gezogen wird. Zu diesen und weiteren Arten von „Wanderungsbewegungen“ älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung existieren bisher keine wissenschaftlichen Studien. Das Ziel dieser vorliegenden Untersuchung ist es deshalb, die Häufigkeit und Richtung von Umzügen sowie des Wechsels der Inanspruchnahme von Leistungsarten von älteren Menschen mit geistiger Behinderung festzustellen. Darüber hinaus werden die Gründe für den Umzug in Pflegeeinrichtungen analysiert.

#### **3.1 Häufigkeit und Richtung von Umzügen bzw. Leistungswechseln**

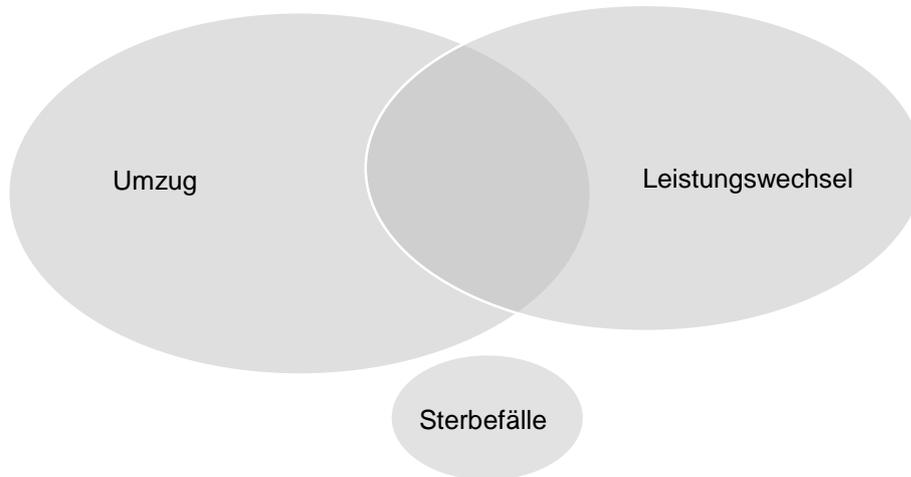
Die Frage, wie viele Menschen mit geistiger Behinderung im Alter umziehen und zu welchen Veränderungen der Wohnform es im Zuge des Älterwerdens kommt, lässt sich mittels einer Vergleichsanalyse der vorliegenden Daten des LWL zu zwei unterschiedlichen Stichtagen beantworten.

Bei der Analyse wird zwischen Umzügen und Wechseln der Leistungsart unterschieden. Von einem „Umzug“ wird im Folgenden gesprochen, wenn es zu einer Veränderung der Wohnadresse kommt. Spezielle Umzugsfälle, bei denen es zu einem Umzug bei gleichbleibender Adresse (z.B. Umzug in ein anderes Gebäude auf dem Gelände einer Komplexeinrichtung, Umzug innerhalb eines Hauses in eine andere Wohnung, Umzug innerhalb einer Wohnung in ein anderes Zimmer) kommt, lassen sich aus den vorliegenden Daten nicht herausfiltern. Ein „Leistungswechsel“ ist dann gegeben, wenn sich der Bezug von Eingliederungshilfeleistungen für das Wohnen verändert. Eine Eingliederungshilfeleistung kann für eine Person neu hinzukommen (z.B. Wechsel von „keine Wohnhilfe“ zu „Bezug ambulanter Wohnleistungen“) oder wegfallen (z.B. Wegfall von Eingliederungshilfe durch Umzug in eine Pflegeeinrichtung) oder sich verändern (z.B. von ambulanter Hilfe zu stationärer Hilfe). Wechsel des Leistungstyps oder der Hilfebedarfsgruppe innerhalb eines Leistungstyps werden nicht berücksichtigt.

In den meisten Fällen wird es sich bei einem Wechsel eines Leistungsbezugs auch um einen Umzug handeln (z.B. Wechsel von stationär zu ambulant). Es gibt aber auch Fälle, bei denen sich der Leistungsbezug ändert, ohne dass es zu einem Umzug kommt (z.B. Wechsel von „Bezug von WfbM-Leistungen ohne Wohnhilfe“ zu „ambulant betreutem Wohnen“). Desweiteren gibt es Fälle, bei denen sich der Leistungsbezug nicht ändert, es aber zu einem Umzug kommt (z.B. wenn der Bezug von ambulanter oder stationärer Wohnleistung bestehen bleibt, sich die Wohnadresse aber ändert).

Im Folgenden geht es sowohl um Umzüge als auch um Leistungswechsel. Zusammen werden alle Fälle unter dem Begriff „Wechselfälle“ subsumiert. Leistungswechsel sind aus den Listen des LWL sicher zu ermitteln. Umzüge lassen sich hingegen nur für die Fälle herausfinden, die zu den zwei zu vergleichenden Stichtagen bereits in den LWL-Listen erfasst sind (für „Neufälle“ oder ausscheidende Fälle ist kein Adressvergleich möglich, da nur eine Adressangabe

vorliegt). Ein besonderer „Wechselfall“ ist das Ausscheiden durch Versterben. Abb. 24 veranschaulicht das Verhältnis der beschriebenen Wechselfälle.



*Abb. 24: sich überlappende Wechselfälle: Umzüge, Wechsel der Leistungsart und Sterbefälle bei Menschen mit geistiger Behinderung*  
Quelle: Eigene Darstellung

### 3.1.1 Methodisches Vorgehen

Datengrundlage zur Identifizierung von Wechselfällen sind die bereits für die Ist-Stand-Beschreibung verwendeten Listen des LWL von Erwachsenen mit geistiger Behinderung, die ambulant betreut, stationär oder in Gastfamilien wohnen und von Personen, die eine WfbM besuchen, jedoch keine Eingliederungshilfeleistungen für das Wohnen beziehen. Da es darum geht herauszufinden, zu welchen Wechseln es im Zuge des Älterwerdens kommt, werden für die Analyse nur Personen ab dem 50. Lebensjahr betrachtet.

Weil zu Beginn der Untersuchung die aktuellsten Daten für das Jahr 2014 vorlagen, wurde 2014 als das Schwerpunktjahr für die Analyse von Wechselfällen gewählt. Aktuellere Daten konnten für das Jahr 2015 im Laufe der Untersuchung bezogen werden, so dass auch für dieses Jahr die Wechselfälle analysiert werden konnten. Dies ermöglicht einen Vergleich von Wechseln im Jahr 2014 und im Jahr 2015, der v.a. unter dem Aspekt vorgenommen wurde, inwieweit sich die beobachteten Strömungen 2014 auch 2015 bestätigen oder ob sich bedeutende Unterschiede zeigen. Ausführlich werden die Ergebnisse für das Jahr 2014 dargestellt, für das Jahr 2015 werden nur abweichende Beobachtungen und Trends benannt.

Zur Identifizierung von Wechselfällen im Jahr 2014 wurden für alle 4 Listentypen (ambulant, stationär, Gastfamilie, WfbM ohne Wohnhilfe) die Listen zum Stichtag 31.12.2013 mit denen zum Stichtag 31.12.2014 verglichen.

Beispielhaft wird das Vorgehen des Vergleichs für das stationäre Wohnen beschrieben:

1. Die Identifizierung von Neufällen 2014 im stationären Wohnen erfolgte über einen Abgleich der Adressnummern<sup>14</sup> der stationären Liste 2013 mit den Adressnummern

<sup>14</sup> Adressnummern sind eindeutige Identifikationsnummern für einen Fall.

der stationären Liste 2014. Personen, die in der Liste 2014 auftauchen, jedoch nicht in der Liste 2013 wurden als „Neufälle“ im stationären Wohnen bezeichnet.

2. Nach den Adressnummern der „Neufälle 2014 im stationären Wohnen“ wurde dann in den Listen aus dem Jahr 2013 für das ambulante Wohnen, das Wohnen in Gastfamilien und „WfbM ohne Wohnhilfe“ gesucht, um herauszufinden, welche Wohnleistung die Person vorher bezogen hat. Fand sich die Adressnummer in keiner der Listen, wurde für diese Person die Wohnform für das Jahr 2013 als „unklar“ bezeichnet.
3. Die Identifizierung von Personen, die aus dem stationären Wohnen 2014 herausfallen, erfolgte ebenfalls über einen Vergleich der Adressnummern der stationären Liste 2013 mit den Adressnummern der stationären Liste 2014. Personen, die in der Liste 2013 auftauchen, jedoch nicht mehr in der Liste 2014 wurden als „ausgeschiedene Fälle“ aus dem stationären Wohnen bezeichnet.
4. Nach den Adressnummern der „2014 aus dem stationären Wohnen ausgeschiedenen Fälle“ wurde in den anderen Listen 2014 (für 2014 liegen auch Listen vor, welche Leistungsempfänger/innen in dem Jahr verstorben sind) gesucht, um festzustellen, in welche Wohnform die Person gewechselt bzw. ob sie verstorben ist. Taucht die Person in keiner der vorliegenden Listen 2014 auf, wird die Wohnform 2014 als „unklar“ bezeichnet.
5. Für die Auswertung der Wechselfälle hat der LWL zusätzlich gefilterte Listen zur Verfügung gestellt, in denen die im Jahr 2014 ausgeschiedenen Fälle (Fälle, die keine weiteren Eingliederungshilfeleistungen beziehen) mit der Angabe des Ausscheidungsgrunds dokumentiert sind. Nach Aussage eines Mitarbeiters aus dem Controlling werden die Eintragungen bei Grund des Ausscheidens nicht zuverlässig mit gleichen Begrifflichkeiten getätigt. Vermutlich gibt es unter den ausgeschiedenen Fällen viele (v.a. bei der Angabe des Grundes „örtlicher Träger wird Kostenträger“), bei denen es sich um einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung handelt.  
Bei folgenden Bemerkungen zu „Gründe des Ausscheidens aus der Eingliederungshilfe“ wird daher ein Umzug aus einer stationären Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe in eine Pflegeeinrichtung vermutet:
  - örtlicher Träger wird Kostenträger
  - Verlegung
  - Wechsel der Einrichtung
  - Ausgeschieden
  - Ende der Maßnahme
  - Entlassen
  - Änderung der Rechtsgrundlage
6. Zur Identifizierung von Umzügen innerhalb des stationären Wohnens erfolgte ein Vergleich der Wohnadressen aus dem Jahr 2013 mit denen aus dem Jahr 2014 für alle, die in beiden Jahren stationär wohnen. Alle Fälle, bei denen es zu einem Wechsel der Adresse kam, werden als „Umzugsfälle innerhalb stationär“ bezeichnet. Über das in Kapitel 2.2.1 beschriebene Vorgehen konnte ihnen ein differenzierteres stationäres Wohnsetting sowohl für das Jahr 2013 als auch für 2014 zugeordnet werden, so dass sich beschreiben lässt, aus welchem stationären Wohnsetting in welches stationäre Wohnsetting die Person umgezogen ist.

Vergleichbar dem beschriebenen Vorgehen für das stationäre Wohnen wurden auch die Listen des ambulant betreuten Wohnens, des Wohnens in Gastfamilien und für „WfbM-Leistung ohne Wohnleistung“ auf Wechselfälle hin analysiert.

Zur Einordnung der Ergebnisse für das Jahr 2014 erfolgte eine vergleichbare Analyse von Wechselfällen auch für das Jahr 2015. Hier wurden die Listen zum Stichtag 31.12.2014 mit denen zum Stichtag 31.12.2015 verglichen.

Die Ergebnisse zu den Wechselhäufigkeiten und –richtungen werden zum einen in einer Wohnsetting-Matrix mit genauen Häufigkeitsangaben (vgl. Tab. 21-24) und zum anderen grafisch als Gesamtübersicht mittels bilateraler Flussdiagramme (vgl. Abb. 27-34) abgebildet. Zusätzlich dient die grafische Darstellung in Form eines so genannten Chord-Diagramms dazu, Strömungen zwischen verschiedenen Bezugspunkten zu visualisieren (vgl. Abb. 26). Diese noch neue Form der Darstellung eignet sich besonders dafür, komplexe Informationen innerhalb einer einzigen Grafik zu vermitteln. Ursprünglich kommen diese Diagramme aus dem Bereich der Genforschung (vgl. Krzywinski et al. 2009), werden nun aber z.B. auch vermehrt für die Visualisierung von Flugrouten oder Migrationsbewegungen eingesetzt. Innerhalb eines kreisförmigen Schemas kennzeichnen unterschiedlich breite Pfade die individuellen Ausprägungen der Strömungen. Dabei entspricht die farbliche Darstellung jedes ausgehenden Pfades der Farbe seines Ursprungspunktes (vgl. Freiknecht 2014, 338).

Um zentrale Strömungen zu fokussieren und differenzierter beschreiben zu können, erfolgen grafische Darstellungen anhand von Cosmographen. Dieser Diagrammtyp macht es möglich, mittels farbiger Gestaltung einzelne Daten aufzugliedern, aber dennoch im Verhältnis zum Ganzen darzustellen. Anders als beim Chord-Diagramm besitzt die Grafik zwei Pole. Dabei repräsentiert die linke Seite den Ausgang und die rechte Seite den Eingang der Strömungen. Bei der Interpretation ist es also möglich, beide Merkmale auch getrennt voneinander zu betrachten (vgl. Ehlert 2015, 40f.).

### **3.1.2 Ergebnisse**

#### **3.1.2.1 Häufigkeit von Umzügen und Leistungswechseln**

*Wie viele Wechsel gibt es?*

Im Jahr 2014 kam es in Westfalen-Lippe bei Menschen mit geistiger Behinderung ab dem 50. Lebensjahr insgesamt zu 652 Wechseln im Sinne einer Veränderung des Bezugs von Eingliederungshilfeleistungen und/oder eines Umzugs. Bezogen auf die Gesamtzahl von 9.724 Menschen mit geistiger Behinderung, die 50 Jahre und älter sind, kam es in 6,7% zu einem Wechsel, weitere 159 (1,6%) verstarben im Jahr 2014. In 457 Fällen von Wechseln (4,7%) kam es zu einer Veränderung des Leistungsbezugs. Über Adressvergleiche kann für 41 Wechselfälle, die zwischen ambulant betreutem Wohnen und „Wohnen ohne Bezug von Eingliederungshilfe“ wechselten, ein Umzug ausgeschlossen werden. In 163 Fällen war nicht feststellbar, ob es neben der Veränderung des Leistungsbezugs auch zu einem Umzug kam. Dies betrifft all jene, die neu in das System der Eingliederungshilfe hineinkommen oder aus dem System herausfallen und diese Veränderung auch möglich ist, ohne dass ein Umzug stattgefunden hat (z.B. Wegfall oder Hinzukommen ambulanter Wohnleistung). Daher lässt sich für die Anzahl der Umzüge lediglich eine Spannbreite angeben: In mindestens 448 Fällen (4,6%), höchstens aber 611 Fällen (6,3%) kam es zu einem Umzug. 196 Umzüge (2%) fanden innerhalb einer Wohnform statt, so dass es hier zu keinem Wechsel des Leistungsbezugs kam (vgl. Tab. 17 und zum besseren Verständnis Abb. 25).

	2014		2015	
	Anzahl	Prozentanteil	Anzahl	Prozentanteil
Umzug (ohne Leistungswechsel)	195	2,0%	392	3,8%
Leistungswechsel (mit und ohne Umzug)	457	4,7%	430	4,2%
Gesamtzahl Wechsler	652	6,7%	822	8,0%
Umzug	448 bis 611	4,6% bis 6,3%	633 bis 777	6,2% bis 7,6%
Umzug und Leistungswechsel	253 bis 416	2,6% bis 4,3%	241 bis 385	2,3% bis 3,7%
Leistungswechsel ohne Umzug	41 bis 204	0,4% bis 2,1%	45 bis 189	0,4% bis 1,8%
Verstorben	159	1,6%	168	1,6%
<b>Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahre</b>	<b>9.724</b>	<b>100%</b>	<b>10.291</b>	<b>100%</b>

Tab. 17: Anzahl der Umzüge und Leistungswechsel im Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahren in Westfalen-Lippe in 2014 und 2015

Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013, 31.12.2014 und 31.12.2015 und eigene Berechnungen

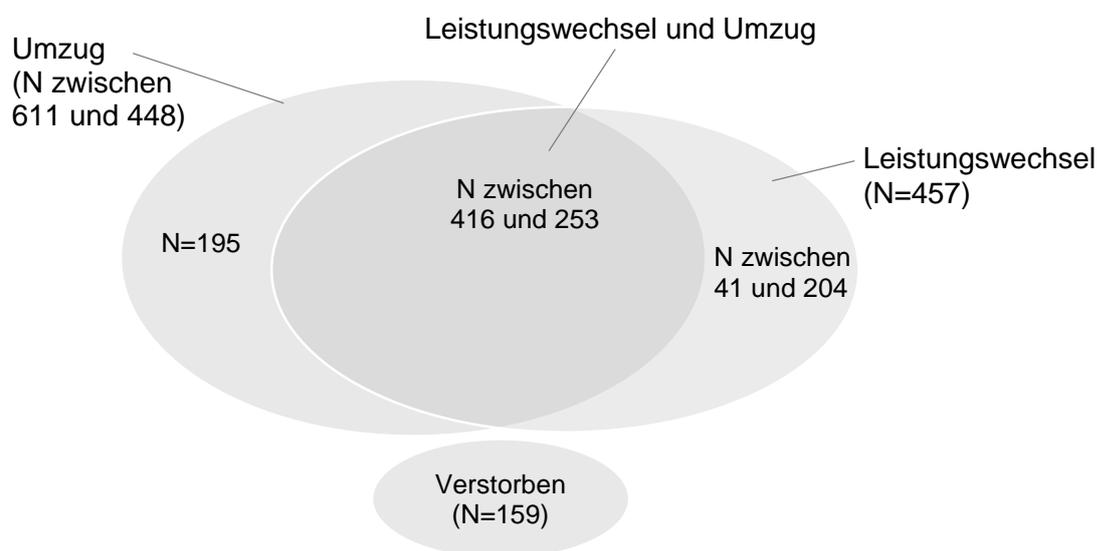


Abb. 25: Wechselfälle 2014 von Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahren in Westfalen-Lippe differenziert nach Leistungswechsel und Umzug

Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013 und 31.12.2014 und eigene Berechnungen

Für das Jahr 2015 ist die Wechselhäufigkeit etwas höher als im Jahr 2014, was in erster Linie in einer größeren Anzahl von Umzügen innerhalb der gleichen Wohnform begründet liegt (vgl. Tab. 19). 2015 kam es insgesamt zu 822 Wechseln (8% bezogen auf die Gesamtzahl von 10.291 Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahre), weitere 168 (1,6%) Personen verstarben. In 430 Wechselfällen (4,2%) kam es zu einer Veränderung des Leistungsbezugs, bei mindestens 45 von ihnen kam es dabei zu keinem Umzug. In 144 Fällen war nicht feststellbar, ob es neben der Veränderung des Leistungsbezugs auch zu einem Umzug gekommen ist. Die Zahl der Umzüge liegt für das Jahr 2015 daher zwischen 633 (6,2%) und 777 (7,6%). Bei 392 dieser Umzüge hat sich der Bezug der Eingliederungshilfeleistungen nicht verändert (3,8%). Der auffälligste Unterschied zum Jahr 2014 besteht in einer mehr als doppelt so großen Anzahl von Umzügen (323 im Vergleich zu 150) innerhalb des stationären Settings. Dabei kam es v.a. zu Umzügen aus Komplexeinrichtungen in Wohnheime (vgl. Tab. 22), was

sich vermutlich mit einem allgemeinen Platzabbau in Komplexeinrichtungen bzw. der Umwandlung von Groß- und Komplexeinrichtungen in differenzierte gemeindenahere Wohnangebote erklären lässt.

In Tab. 18 ist die Bilanz der Zu- und Abgänge der verschiedenen Wohnformen für die Jahre 2014 und 2015 angegeben. Im stationären Wohnen überwiegen in beiden Jahren die Abgänge deutlich, wobei dies v.a. in der hohen Zahl von Sterbefällen in der stationären Wohnform begründet ist. Insgesamt gibt es in einem Jahr mehr Fälle, die aus einer unklaren Wohnform kommen und nun Eingliederungshilfe beziehen (in der Tabelle sind dies die Fälle „Abgänge aus Wohnform „unklar““), als dass Fälle aus der Eingliederungshilfe in eine unbekannte Wohnform ziehen (= Zugänge in der Wohnform „unklar“). Allerdings muss hier angemerkt werden, dass einige Fälle, die aus dem System der Eingliederungshilfe herausfallen, aufgrund der angegebenen Ausscheidungsgründe dem neuen Setting „Pflegeeinrichtung“ zugeordnet wurden, was die Anzahl der neuen unklaren Fälle reduziert hat. Durch diese Zuordnung ergibt sich für die Pflegeeinrichtungen ein deutlicher Zuwachs von Menschen mit geistiger Behinderung in einem Jahr. Der auffälligste Unterschied im Wanderungssaldo der Jahre 2014 und 2015 zeigt sich im ambulant betreuten Wohnen. Während 2014 die Abgänge leicht überwiegen, kommen 2015 deutlich mehr Menschen im ambulant betreuten Wohnen dazu. Bezogen auf die Gesamtzahl der Menschen über 50 Jahre im ambulant betreuten Wohnen 2015 beträgt der Zuwachs 2,9%.

SALDO		Zugänge			Abgänge			davon verstorben	
2014	2015	Wohnform	2014	2015	Wohnform	2014	2015	2014	2015
- 19	+54	ambulant	106	132	ambulant	125	78	15	12
-201	-200	stationär	95	89	stationär	296	289	138	149
+5	+3	Gastfamilie	5	10	Gastfamilie	-	7		
+8	-9	familiäres/ selbstständiges Wohnen	78	58	familiäres/ selbstständiges Wohnen	70	67		
+88	+56	Pflege- einrichtung <sup>15</sup>	95	70	Pflege- einrichtung	7	14	6	7
-40	-72	unklar	78	71	unklar	118	143		
		<b>Gesamt</b>	<b>457</b>	<b>430</b>		<b>616</b>	<b>598</b>	<b>159</b>	<b>168</b>

Tab. 18: Wanderungssaldo und Anzahl von Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahren in Westfalen-Lippe in den Jahren 2014 und 2015, die „neu“ in eine Wohnform kommen oder eine Wohnform verlassen

Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013, 31.12.2014 und 31.12.2015 und eigene Berechnungen

Der vermutete Trend, dass Menschen mit geistiger Behinderung im Zuge des Älterwerdens zunehmend auf stationäre Wohnformen (einschließlich Pflegeeinrichtungen) verwiesen werden, bestätigt sich nur zum Teil. Daneben scheint sich der Trend der Ambulantisierung

<sup>15</sup> Bei den Werten zu den Wechseln in eine Pflegeeinrichtung handelt es sich um vermutete Werte auf Grundlage der angegebenen Bemerkungen zum Ausscheidungsgrund aus dem stationären Wohnen mit Eingliederungshilfe. Ohne diese Vermutung wären 2014 96 Fälle und 2015 74 Fälle mehr als Neufälle in der Kategorie „unklar“. Durch die abgeleiteten Vermutungen wurden für 2014 91 dieser Fälle als Zugänge in Pflegeeinrichtungen (für 2015 69 Fälle) und 5 Fälle (für 2015 ebenfalls 5) als Wechselfälle innerhalb des Settings „Pflegeeinrichtung“ (das könnte bedeuten: Umzug von einer Pflegeeinrichtung in eine andere, oder: Leistungsbezug verändert sich (z.B. Wegfall von Eingliederungshilfeleistung, die in der Pflegeeinrichtung bezogen wurde)) bewertet.

auch noch bei Menschen in höherem Lebensalter abzubilden, wofür die im Vergleich zu den anderen Zugangszahlen relativ hohen Zugänge im ambulant betreuten Wohnen sprechen. Eine genauere Einschätzung und Bewertung dieser Trends erfolgt über die Analyse der Wechselrichtungen.

Bei den Umzügen innerhalb einer Wohnform gibt es die meiste Bewegung im stationären Wohnen (vgl. Tab. 19 und 20). 2015 kam es zu deutlich mehr Umzügen innerhalb einer Wohnform als 2014 – und hier wie schon erwähnt v.a. innerhalb des stationären Wohnens.

<b>Umzug innerhalb einer Wohnform</b>		
Wohnform	2014	2015
ambulant	17	28
stationär	150	323
Gastfamilie	-	-
familiäres/ selbstständiges Wohnen	22	36
Pflege-einrichtung	6	5
<b>Gesamt</b>	<b>195</b>	<b>392</b>

Tab. 19: Anzahl von Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahren in Westfalen-Lippe, die in den Jahren 2014 und 2015 innerhalb einer Wohnform umziehen

Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013, 31.12.2014 und 31.12.2015 und eigene Berechnungen

<b>Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahre</b>		
Wohnform	2014	2015
ambulant	1.675	1.882
stationär	5.808	5.969
Gastfamilie	112	206
familiäres/ selbstständiges Wohnen	2.129	2.234
<b>GESAMT</b>	<b>9.724</b>	<b>10.291</b>

Tab. 20: Anzahl Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahren in Westfalen-Lippe in den verschiedenen Wohnformen in den Jahren 2014 und 2015

Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2014 und 31.12.2015 und eigene Berechnungen

### 3.1.2.2 Wechselrichtungen

Von wo nach wo wird gewechselt?

Für das Jahr 2014 sind alle Wechselfälle mit der entsprechenden Wechselrichtung grafisch in Abb. 26 und in Zahlen in Tab. 21 dargestellt.

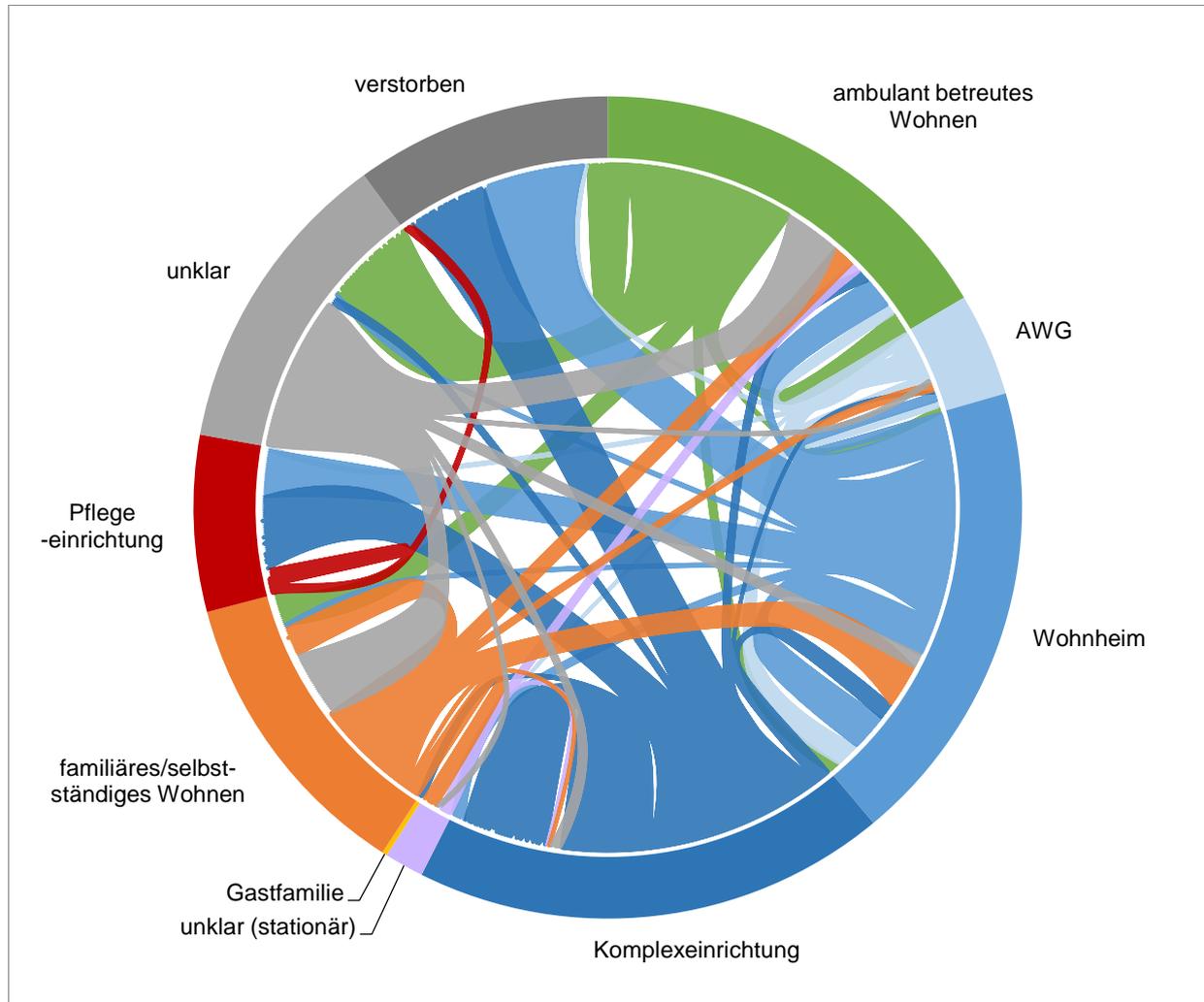


Abb. 26: Richtung der Wechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahren zwischen und innerhalb von Wohnsettings in Westfalen-Lippe in 2014

Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013 und 31.12.2014 und eigene Berechnungen

Aus der Abbildung lassen sich deutlich verschiedene Hauptströme ablesen: Es gibt kaum Zugänge in eine Komplexeinrichtung, dagegen wechseln viele Menschen aus einer Komplexeinrichtung in eine Pflegeeinrichtung, ziehen innerhalb des stationären Wohnsettings Komplexeinrichtung um oder versterben. In eine Pflegeeinrichtung ziehen neben Menschen aus Komplexeinrichtungen auch Menschen aus einem Wohnheim. Im ambulant betreuten Wohnen gibt es fast so viele Zugänge wie Abgänge. Die Zugänge kommen vor allem aus stationären Wohnsettings (Wohnheim, AWG und auch Komplexeinrichtung) und dem familiären bzw. selbstständigen Wohnen. Bei vielen Abgängen aus dem ambulanten Wohnen ist das neue Wohnsetting unbekannt, d.h. die Abgänge tauchen in keiner Eingliederungshilfestatistik mehr auf. Das könnte bedeuten, dass die Person keine Wohnhilfe mehr in Anspruch nimmt oder in eine Pflegeeinrichtung umgezogen ist oder aus Westfalen-

Lippe weggezogen ist. Die Angabe von Ausscheidungsgründen lässt hier keine gesicherten Ableitungen zu, in den meisten Fällen finden sich die Angaben „kein Grund angegeben“ oder „vorzeitiges Hilfeende“. Aus dem selbstständigen bzw. familiären Wohnen (umfasst diejenigen, die eine WfbM besuchen und keine Wohnhilfe beziehen; Menschen ab dem 65. Lebensjahr, die keine Wohnhilfe beziehen, sind hier nicht erfasst) wechseln die meisten in ein Wohnheim, eine Außenwohngruppe oder ins ambulant betreute Wohnen und nur vereinzelt in eine Komplexeinrichtung. Im Vergleich zu den Abgängen gibt es aber mehr Zugänge in das Wohnsetting „selbstständig bzw. familiär“, die v.a. aus dem ambulant betreuten Wohnen (das bedeutet, dass in diesen Fällen die ambulante Wohnhilfe wegfällt) oder einem unklaren Wohnsetting (vermutlich wechseln die Personen in eine WfbM und haben auch zuvor keine Wohnhilfen erhalten) kommen.

Das Bild der Leistungswechsel und Umzüge ist also vielschichtig. Neben dem Trend des Wechsels in eine Pflegeeinrichtung bildet sich als weiterer Trend ab, dass auch im Alter noch Wechsel in selbstständigere Wohnsettings erfolgen (z.B. aus dem ambulant betreuten Wohnen ins selbstständige/familiäre Wohnen, aus stationären Wohnsettings ins ambulant betreute Wohnen).

		WECHSEL VON WOHNSETTINGS											
		ambulant	stationär					Familie		Pflegeeinrichtung		Unklar	
			AWG	Einzelwohnen	Wohnheim	Komplex-einrichtung	unklar	Gastfamilie	familiär/selbstständig	Allg. Pflegeeinr.	Spezielle Pflegeeinr.		
WECHSEL NACH WOHNSETTINGS	<b>ambulant</b>	17	8	-	23	9	8	-	17	-	-	41	
	<b>stationär</b>	AWG	5	5	-	6	2	-	-	6	-	-	3
		Stat. Einzelwohnen	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
		Wohnheim	9	19	-	27	12	1	-	32	1	-	11
		Komplex-einrichtung	1	2	-	9	62	2	-	2	-	-	8
		unklar	1	-	-	-	2	-	-	11	-	-	4
	<b>Familie</b>	Gastfamilie	1	-	-	-	3	-	-	1	-	-	-
		familiär/selbstständig	24	-	-	4	1	-	-	22	-	-	49
	<b>Pflegeeinrichtung</b>	Allg. Pflegeeinrichtung	-	+4	-	+35	1	-	-	1	1	+3	1
		Spez. Pflegeeinrichtung	1	↑	-	↑	+52	-	-	-	↑	+2	-
	<b>Unklar</b>	68	4* ↓ 0	-	39 ↓ 4	58 ↓ 6	-	-	-	-	3 ↓ 0	2 ↓ 0	-
	<b>verstorben</b>	15	4	-	74	59	1	-	-	-	2	4	-

\* Für ausgeschiedene Fälle, die in keiner Liste des LWL auftauchen, ist das neue Wohnsetting unklar. Mit Hilfe der Angaben zu Ausscheidungsgründen kann für viele Fälle ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung vermutet werden. Die aus dieser Ableitung getroffenen Vermutungen sind in der Tabelle kursiv gedruckt.

Tab. 21: Richtung der Wechsel zwischen und innerhalb von Wohnsettings bei Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahren in Westfalen-Lippe in 2014

Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013 und 31.12.2014 und eigene Berechnungen

		WECHSEL VON WOHNSETTINGS											
		ambulant	stationär					Familie		Pflegeeinrichtung		UNKLAR	
			AWG	Einzelwohnen	Wohnheim	Komplex-einrichtung	unklar	Gastfamilie	familiär/selbstständig	Allg. Pflegeeinr.	Spezielle Pflegeeinr.		
WECHSEL NACH WOHNSETTINGS	<b>ambulant</b>	28	9	2	12	7	-	2	29	1	-	70	
	<b>stationär</b>	AWG	2	8	-	7	3	-	-	4	-	-	3
		Stat. Einzelwohnen	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
		Wohnheim	10	12	-	72	132	-	-	29	2	-	22
		Komplex-einrichtung	4	3	-	14	72	-	-	1	-	-	11
		unklar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>Familie</b>	Gastfamilie	1	-	-	1	1	-	-	2	-	-	5
		familiär/selbstständig	16	1	-	4	2	1	2	36	-	-	32
	<b>Pflegeeinrichtung</b>	Allg. Pflegeeinrichtung	-	+6	-	+37	+26	-	-	-	+4	-	-
		Spez. Pflegeeinrichtung	-	↑	-	↑	↑	-	-	1	↑	+1	-
	<b>Unklar</b>	33	7 ↓ 1	-	57 ↓ 20	35 ↓ 9	1	3	-	-	8 ↓ 4	1 ↓ 0	-
<b>verstorben</b>	12	8	-	90	51	-	-	-	-	5	2	-	

Tab. 22: Richtung der Wechsel zwischen und innerhalb von Wohnsettings bei Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahren in Westfalen-Lippe in 2015  
 Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2014 und 31.12.2015 und eigene Berechnungen

		WECHSEL VON WOHNSETTINGS											
		ambulant	stationär					Familie		Pflegeeinrichtung		UNKLAR	
			AWG	Einzelwohnen	Wohnheim	Komplex	unklar	Gastfamilie	Familie/selbstständig	Allg. Pflegeeinr.	Spezielle Pflegeeinr.		
WECHSEL NACH WOHNSETTINGS	<b>ambulant 100%</b>	<b>GESAMT 123 (100%)</b>	<b>17 13,8%</b>	8 6,5%	-	23 18,7%	9 7,3%	8 6,5%	-	17 13,8%	-	-	<b>41 33,3%</b>
				<b>48 39,02%</b>					<b>17 13,8%</b>		<b>-</b>		
	<b>stationär 100%</b>	AWG 27 (100%)	5 18,5%	5 18,5%	-	6 22,2%	2 7,4%	-	-	6 22,2%	-	-	3 11,1%
		Stat. Einzelwohnen 2 (100%)	-	-	-	1 50%	-	-	-	-	-	-	1 50%
		Wohnheim 112 (100%)	9 8%	19 17%	-	27 24,1%	12 10,7%	1 0,9%	-	32 28,6%	1 0,9%	-	11 9,8%
		Komplex 86 (100%)	1 1,2%	2 2,3%	-	9 10,5%	62 72,1%	2 2,3%	-	2 2,3%	-	-	8 9,3%
		Unklar 18 (100%)	1 5,6%	-	-	-	2 11,1%	-	-	11 61,1%	-	-	4 22,2%
		<b>GESAMT 245 (100%)</b>	<b>16 6,5%</b>	<b>26 10,6%</b>	-	<b>43 17,6%</b>	<b>78 31,8%</b>	<b>3 1,2%</b>	-	<b>51 20,8%</b>	<b>1 0,4%</b>	-	<b>27 11%</b>
	<b>Familie 100%</b>	Gastfamilie 5 (100%)	1 20%	-	-	-	3 60%	-	-	1 20%	-	-	-
		Familie / selbstständig 100 (100%)	24 24%	-	-	4 4%	1 1%	-	-	22 22%	-	-	49 49%
		<b>GESAMT 105 (100%)</b>	<b>25 23,8%</b>	-	-	<b>4 3,8%</b>	<b>4 3,8%</b>	-	-	<b>23 21,9%</b>	-	-	<b>49 46,7%</b>
			<b>8 7,6%</b>					<b>-</b>		<b>-</b>			
<b>Pflege 100%</b>	Allg. Pflegeeinr. (100%)	-	4 4%	-	35 34,7%	53 52,5%	-	-	1 1%	4 4%	-	1 1%	
	Spez. Pflegeeinr. (100%)	1 0,9%	-	-	-	-	-	-	-	-	2 2%	-	
		<b>GESAMT 101 (100%)</b>	<b>1 1%</b>	<b>92 91,1%</b>					<b>1 1%</b>		<b>6 5,9%</b>		<b>1 1%</b>
<b>Unklar 78 (100%)</b>	<b>68 87,2%</b>	-	-	4 5,1%	6 7,7%	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Verstorben 159 (100%)</b>	<b>15 9,4%</b>	4 2,5%	-	74 46,5%	59 37,1%	1 0,6%	-	-	-	2 1,3%	4 2,5%	-	

Tab. 23: Richtung der Wechsel zwischen und innerhalb von Wohnsettings bei Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe in 2014: Prozentanteile der Wechsel von einem Wohnsetting

Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013 und 31.12.2014 und eigene Berechnungen

		ambulant	stationär					Familie	Pflegeeinrichtung			Unklar			
		142 (100%)	446 (100%)					92 (100%)	13 (100%)			118 (100%)			
		GESAMT	AWG	Einzelwohnen	Wohnheim	Komplex	unklar	GESAMT	Gastfamilie	Familie/selbstständig	Allg. Pflegeeinr.	Spezielle Pflegeeinr.	GESAMT	GESAMT	
		142 (100%)	42 (100%)	-	183 (100%)	209 (100%)	12 (100%)	446 (100%)	-	92 (100%)	7 (100%)	6 (100%)	13 (100%)	118 (100%)	
WECHSEL NACH	ambulant	17 12%	8 19,1%	-	23 12,6%	9 4,3%	8 66,7%	48 10,8%	-	17 18,5%	-	-	-	41 34,8%	
	stationär	AWG	5 3,5%	5 11,9%	-	6 3,3%	2 1%	-	13 2,9%	-	6 6,5%	-	-	-	3 2,5%
		Stat. Einzelwohnen	-	-	-	1 0,6%	-	-	1 0,2%	-	-	-	-	-	1 0,9%
		Wohnheim	9 6,3%	19 45,2%	-	27 14,8%	12 5,7%	1 8,3%	59 13,2%	-	32 34,8%	1 14,3%	-	1 7,7%	11 9,3%
		Komplex	1 0,7%	2 4,8%	-	9 4,9%	62 29,7%	2 16,7%	75 16,8%	-	2 2,2%	-	-	-	8 6,8%
		unklar	1 0,7%	-	-	-	2 1%	-	2 0,5%	-	11 12%	-	-	-	4 3,4%

<b>Familie</b>	Gastfamilie	<b>1</b> 0,7%	-	-	-	3	1,4%	-	<b>3</b> 0,7%	-	1	1,1%	-	-	-	-
	Familie / selbstständig	<b>24</b> 17%	-	-	4	2,2%	1	0,5%	-	<b>5</b> 1,1%	-	22	23,9%	-	-	-
<b>Pflege</b>	Allg. Pflegeeinrichtung	-	4 9,5%	-	35 19,1%	53 25,4%	-	<b>92</b> 20,6%	-	1 1,1%	4 57,1%	-	4 30,8%	1 0,9%		
	Spez. Pflegeeinrichtung	<b>1</b> 0,7%													-	-
<b>Unklar</b>		<b>68</b> 47,9%	-	-	4 2,2%	6 2,9%	-	<b>10</b> 2,2%	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Verstorben</b>		<b>15</b> 10,6%	4 9,5%	-	74 40,4%	59 28,2%	1 8,3%	<b>138</b> 30,9%	-	-	2 28,6%	4 66,7%	<b>6</b> 46,2%	-	-	

Tab. 24: Richtung der Wechsel zwischen und innerhalb von Wohnsettings bei Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahren in Westfalen-Lippe in 2014: Prozentanteile der Wechsel **zu** einem Wohnsetting

Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013 und 31.12.2014 und eigene Berechnungen

### 3.1.2.3 Hauptrichtungen der Umzüge und Leistungswechsel

Im Folgenden werden prägnante Wanderungsbewegungen von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe zwischen den verschiedenen Wohnsettings für das Jahr 2014 grafisch dargestellt und erläutert. Die zugehörigen Daten sind den Tabellen 23 und 24 zu entnehmen. Für die Vergleichbarkeit liegen darüber hinaus auch die Umzugsdaten für das Jahr 2015 vor, diese können der Tabelle 22 entnommen werden.

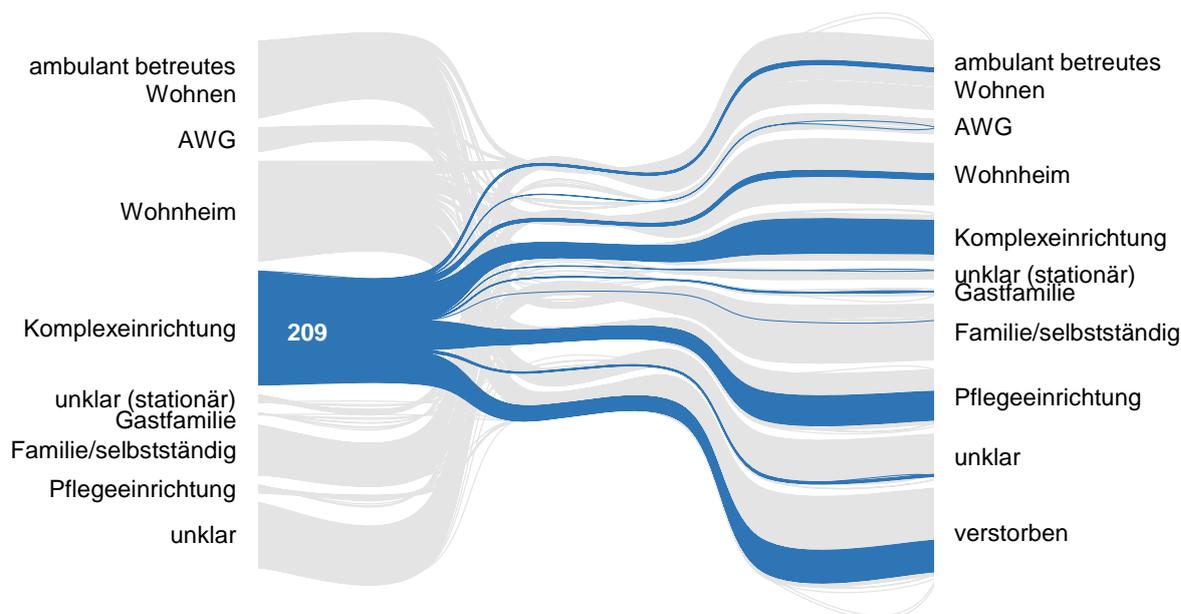


Abb. 27: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe aus einer Komplexeinrichtung 2014

Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013 und 31.12.2014 und eigene Berechnungen

Abb. 27 und Abb. 28 verbildlichen die Umzüge aus bzw. in Komplexeinrichtungen. Insgesamt werden für das Jahr 2014 209 Wechsel aus Komplexeinrichtungen registriert. Dies stellt im Vergleich zu den anderen Wohnsettings die höchste Wechselrate dar. 62 Leistungsempfänger/innen sind innerhalb der Komplexeinrichtung umgezogen (29,7 %). Beinahe ebenso viele Leistungsempfänger/innen aus Komplexeinrichtungen schieden aufgrund ihres Todes aus dem Leistungssystem aus (28,2 %). Einen großen Anteil stellen Umzüge aus einer Komplex- in eine Pflegeeinrichtung dar (25,4 %).

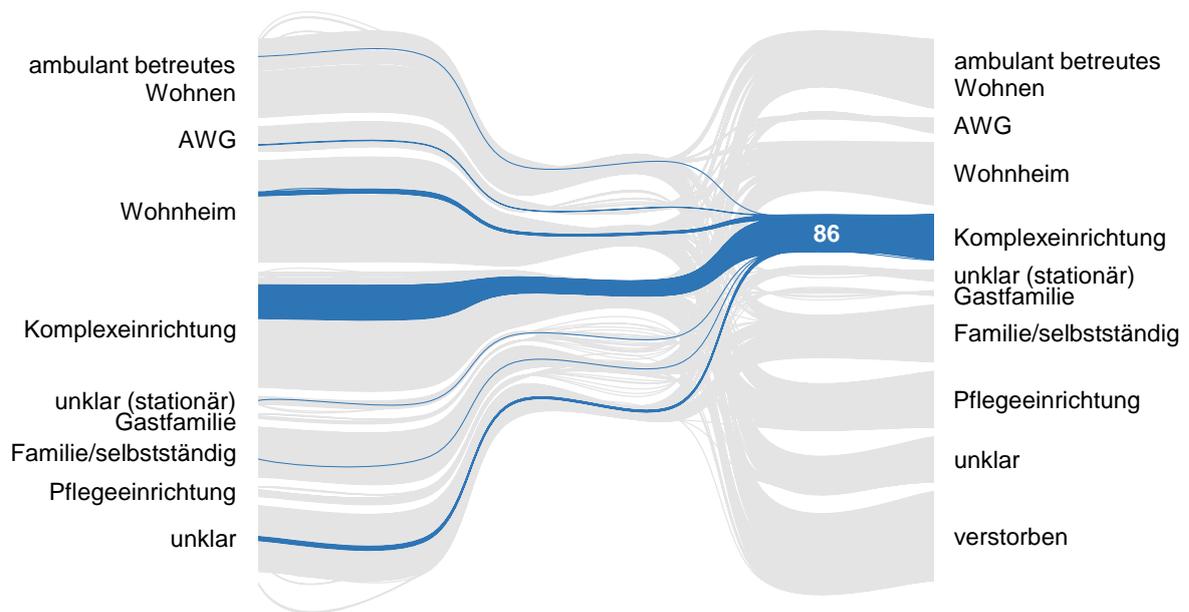


Abb. 28: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe **in eine Komplexeinrichtung** 2014

Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013 und 31.12.2014 und eigene Berechnungen

Umzüge in Komplexeinrichtungen fanden mit 86 Wechseln im Vergleich zu den Auszügen in geringerem Maße statt (vgl. Abb. 28). Hier überwiegt der Anteil der Leistungsempfänger/innen, die innerhalb des Wohnsettings umgezogen sind (72,1 %). Lediglich 10,5 % kommen aus Wohnheimen und bei 9,3 % sind die vorherigen Wohnverhältnisse unklar.

Umzüge in Pflegeeinrichtungen vollziehen mehrheitlich Leistungsempfänger/innen aus stationären Wohnsettings (vgl. Abb. 29). Ihr Anteil beträgt hier 91,1 %. So kommen z.B. 52,5 % aus Komplexeinrichtungen und 34,6 % aus Wohnheimen. Umzüge aus ambulanten Wohnsettings spielen mit nur knapp 1 % eine untergeordnete Rolle.

Leistungsempfänger/innen, die zuvor familiär oder selbstständig gewohnt haben, sind im Jahr 2014 hauptsächlich in Wohnheime (28,6 %) und ambulant betreute Wohnangebote (13,8 %) gezogen (vgl. Abb. 30). Umzüge innerhalb familiärer Verhältnisse oder der Umzug in eine eigene Wohnung (ohne Wohnhilfe der EGH) wurden von 23,9 % der Leistungsempfänger/innen realisiert. Umzüge in Komplex- bzw. Pflegeeinrichtungen<sup>16</sup> spielen mit 2,2 % bzw. 1,1 % eine geringe Rolle.

<sup>16</sup> Bei Umzügen in Pflegeeinrichtungen (1,1 %) sind allerdings nur die Fälle registriert, die EGH in einer Pflegeeinrichtung bekommen. Wer aus dem selbstständigen/familiären Wohnen direkt in eine SGB XI-Pflegeeinrichtung zieht, wird hier nicht erfasst. Angaben hierzu finden sich im Kap. 3.2.

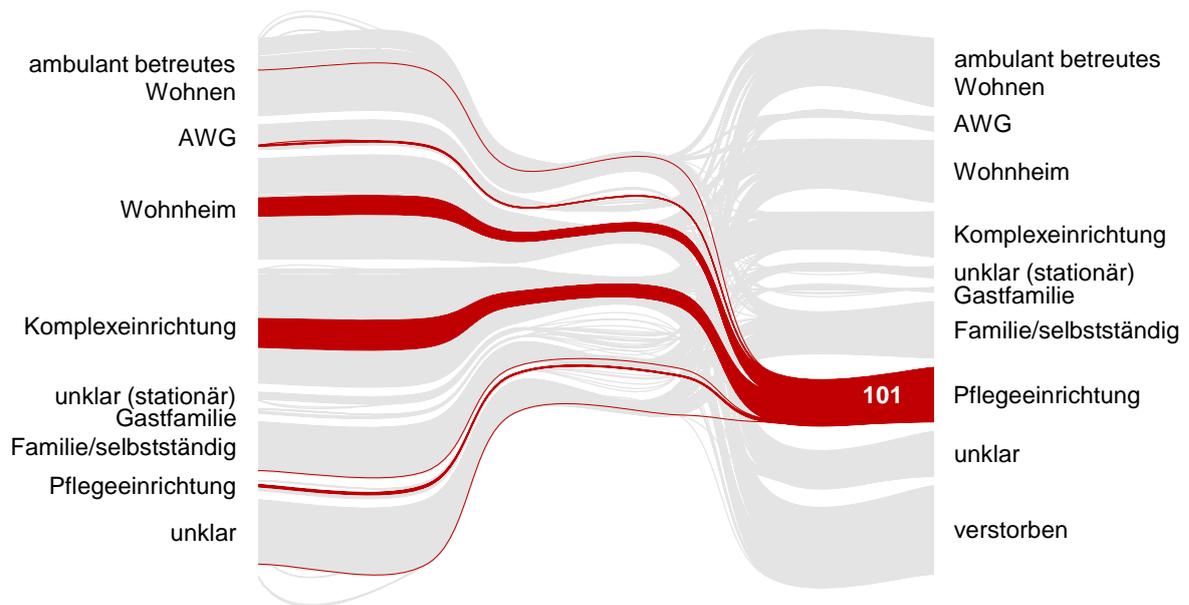


Abb. 29: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe **in** eine Pflegeeinrichtung 2014  
 Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013 und 31.12.2014 und eigene Berechnungen

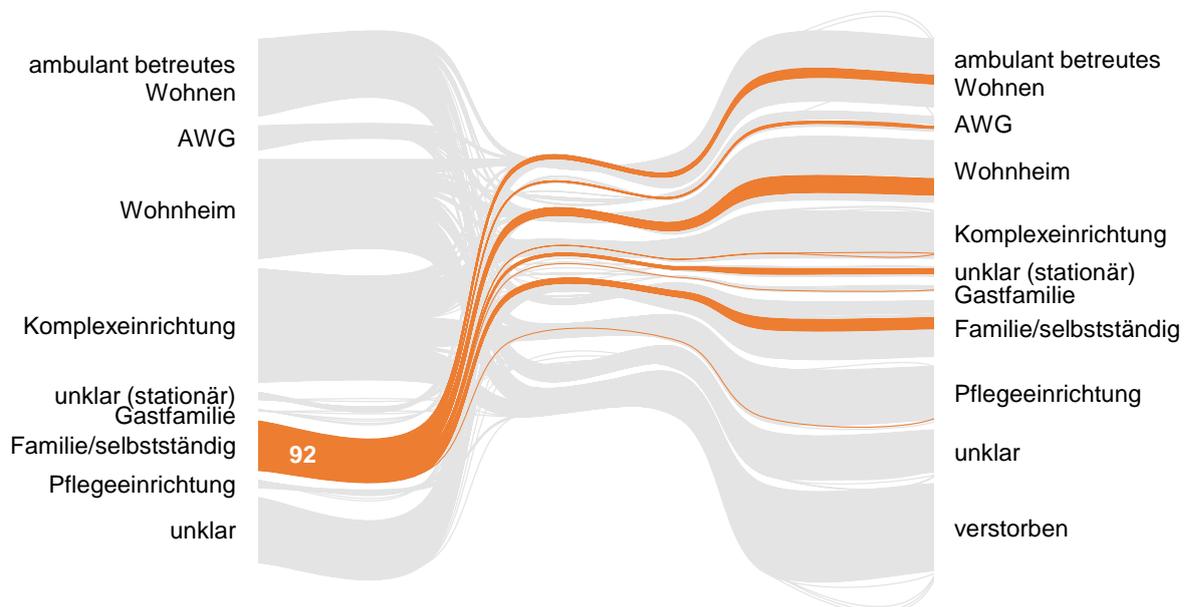


Abb. 30: Umzüge und Leistungswechsel von Mensch mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe **aus** dem selbstständigen/familiären Wohnen 2014  
 Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013 und 31.12.2014 und eigene Berechnungen

Abb. 31 und 32 zeigen die Wechselfälle aus bzw. in Wohnheime. Neben den Komplexeinrichtungen weisen die Wohnheime mit 183 Auszügen die zweitgrößte Wechselrate auf. Ein Großteil ist durch das Versterben von Leistungsempfänger/innen (40,4 %) begründet. Außerdem wechseln 12,6 % in ambulant betreute Wohnangebote, 14,8 % wechseln zwischen Wohnheim-Settings und 19,1 % der Leistungsempfänger/innen ziehen in Pflegeeinrichtungen um.

Einen Umzug in ein Wohnheim haben 112 Leistungsempfänger/innen vollzogen. Neben Umzügen aus privaten Wohnverhältnissen (28,6 %) kommen 17 % aus Außenwohngruppen, 10,7 % aus Komplexeinrichtungen und 8,0 % aus ambulant betreutem Wohnen. 24,1 % der Umzüge finden zwischen Wohnheim-Settings statt.

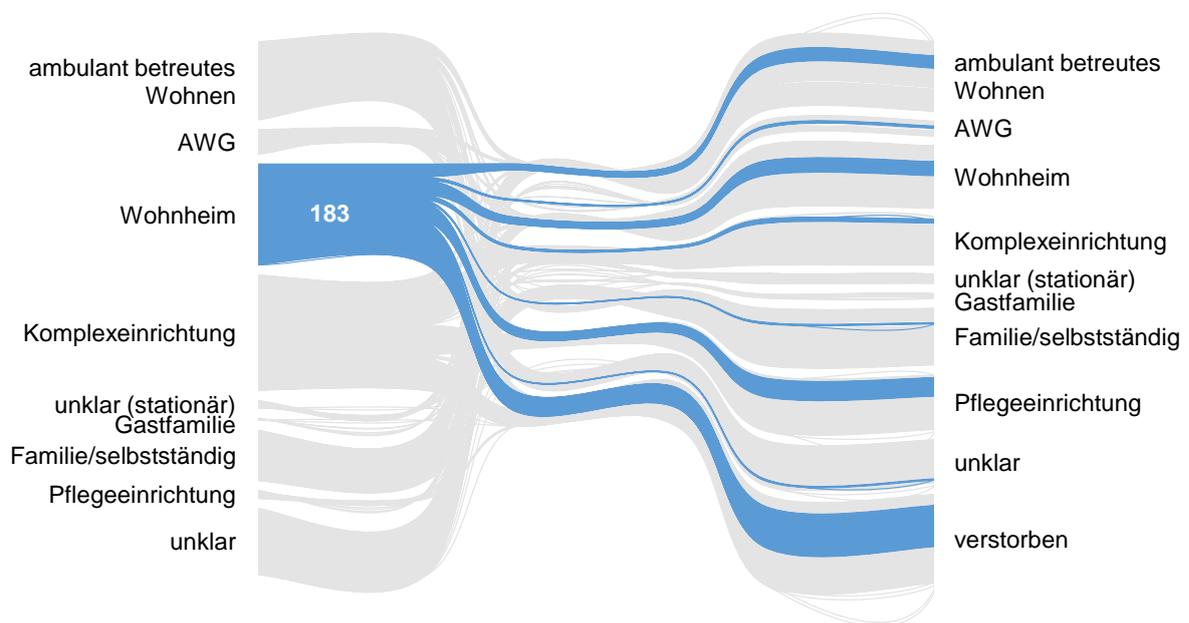


Abb. 31: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe aus einem Wohnheim 2014  
 Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013 und 31.12.2014 und eigene Berechnungen

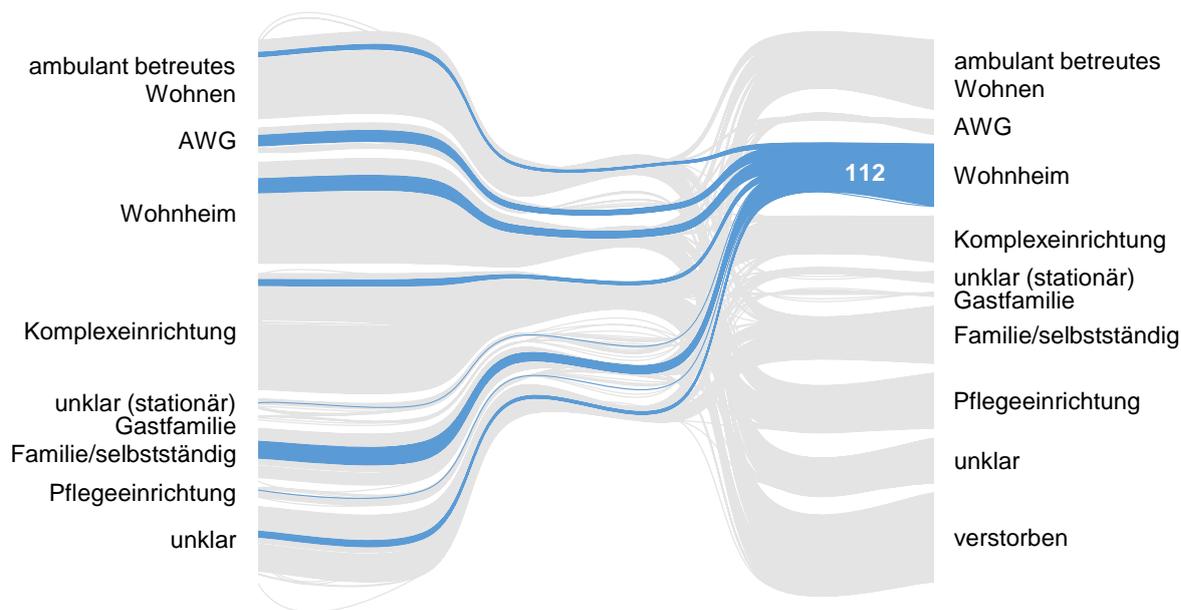


Abb. 32: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe **in** ein Wohnheim 2014

Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013 und 31.12.2014 und eigene Berechnungen

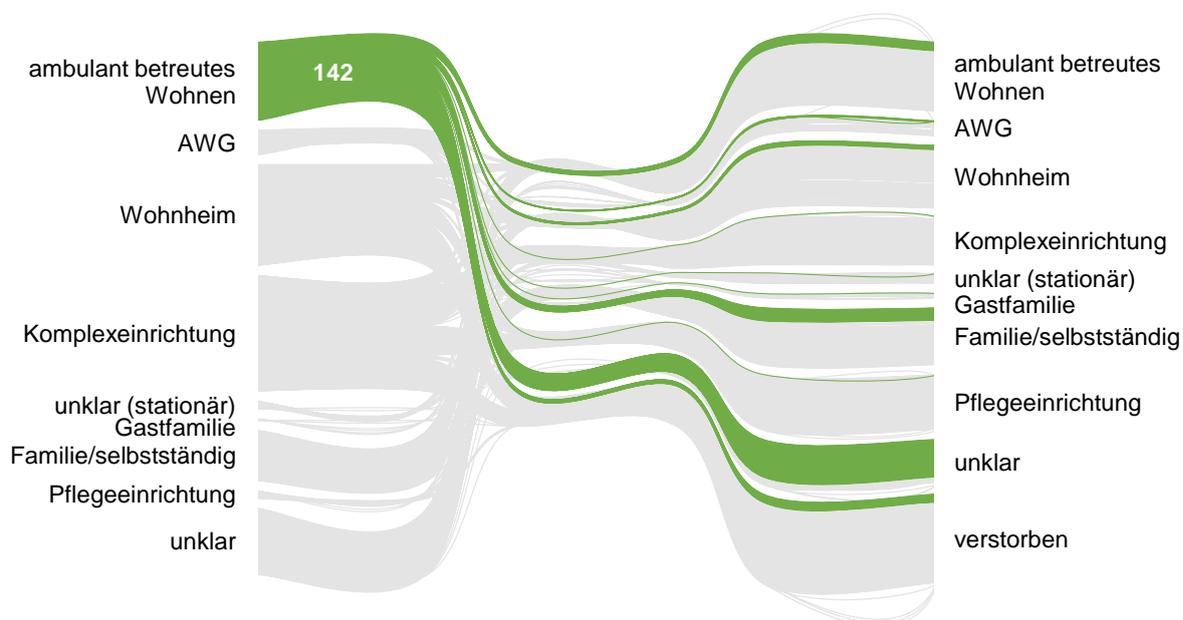


Abb. 33: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe **aus** dem ambulant betreuten Wohnen 2014

Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013 und 31.12.2014 und eigene Berechnungen

Im Jahr 2014 kam es zu 142 Auszügen aus ambulant betreuten Wohnsettings (vgl. Abb. 33). Für die Mehrheit kann der wohnsettingspezifische Zielort mithilfe der Daten des LWL nicht klar bestimmt werden (47,9 %). Darüber hinaus gibt es 16,9 % Leistungsempfänger/innen, die in ein familiäres/selbstständiges Wohnverhältnis wechseln. 12 % ziehen von einem ambulant betreuten Wohnangebot in ein anderes – verbleiben also in einem ambulanten Wohnsetting. 11,3 % ziehen in eine stationäre Wohneinrichtung.

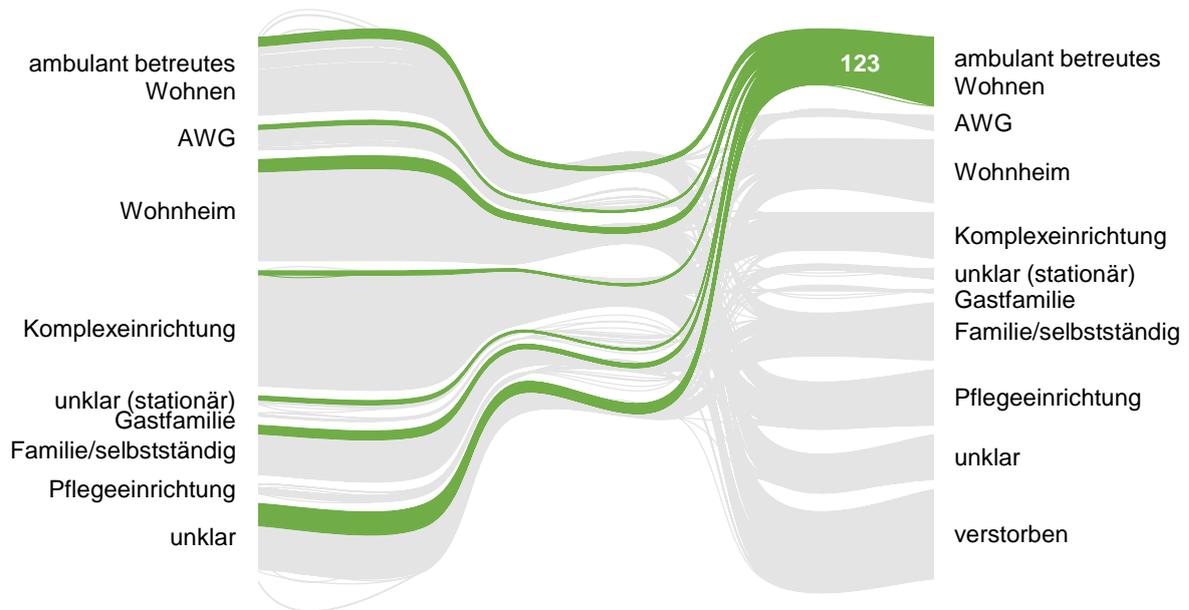


Abb. 34: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe in das ambulant betreute Wohnen 2014  
 Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2013 und 31.12.2014 und eigene Berechnungen

Wie bei den Auszügen besteht auch bei den Einzügen in das ambulant betreute Wohnen (vgl. Abb. 34) ein mehrheitlicher Anteil von Leistungsempfänger/innen, deren vorheriges Wohnsetting unklar ist (33,3 %). 39 % kommen aus einem stationären Wohnsetting - vor allem aus Wohnheimen (18,7 %).

### 3.1.3 Umzüge von Menschen mit geistiger Behinderung und der Gesamtbevölkerung

Ein direkter Vergleich zur Gesamtbevölkerung kann aufgrund unterschiedlicher statistischer Verfahren nicht erfolgen. Für die Umzüge der Menschen mit Behinderung wurde jede Adressänderung als Umzug in die Berechnung einbezogen, auch Umzüge innerhalb einer Gemeinde. Das statistische Bundesamt erfasst Umzüge für die Gesamtbevölkerung erst bei einem Wechsel/Wanderung über die Gemeindegrenze hinweg. Bezogen darauf zogen im Jahr 2014 49 je 1.000 Einwohner um, dies entspricht rund 5% der Bevölkerung (vgl. Statistisches Bundesamt 2016a, 20). Allerdings gibt es starke Schwankungen zwischen den Altersgruppen. Während die jüngere Bevölkerung nach dem Abschluss der Schule bis zum Alter von 30-35 Jahren hochmobil ist, nimmt die Mobilität danach stark ab.

Ab dem Alter von 50 Jahren zog im Mittel 3,5 % der Bevölkerung innerhalb des Jahres 2014 (über die Gemeindegrenze) um (vgl. Statistisches Bundesamt 2016b). Bezogen auf das Alter liegen die 50- bis 65-Jährigen dabei mit 4,1 % noch über dem Durchschnitt. Mit zunehmendem Alter nimmt die Wanderungshäufigkeit deutlich ab. Die geringste Mobilität findet mit 2,1% in der Dekade zwischen 70 und 80 Jahren statt, danach steigt die Wanderungshäufigkeit wieder deutlich auf durchschnittlich 4,3 % an, häufig als Umzüge in Pflegeeinrichtungen oder betreute Wohnformen (vgl. Abb. 35).

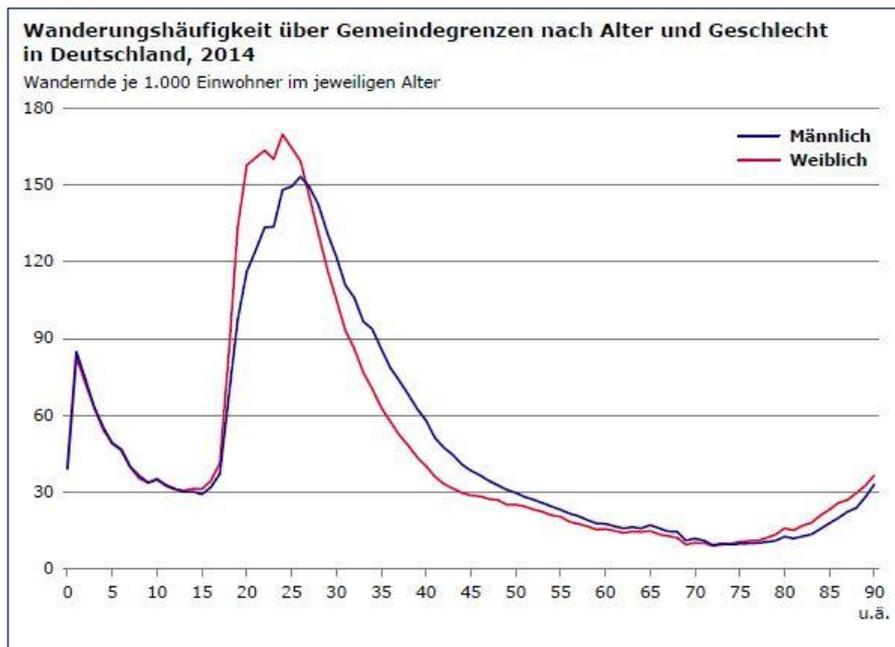


Abb. 35 Wanderungshäufigkeit der Gesamtbevölkerung nach Alter und Geschlecht 2014  
Quelle: Statistisches Bundesamt 2016b, Berechnungen BiB

### 3.2 Analyse der Umzugsgründe von Menschen mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtungen

Aus den Untersuchungen geht hervor, dass ein erheblicher Anteil älterer Menschen mit geistiger Behinderung aus Wohnsettings der Eingliederungshilfe in eine Pflegeeinrichtung nach SGB XI umgezogen ist. Menschen mit geistiger Behinderung verbringen oft viele Jahre in diesen Einrichtungen (s. Kap. 2.3.3.2), ihre Wohndauer dort ist deutlich länger als die der Allgemeinbevölkerung in Pflegeeinrichtungen. Pflegeeinrichtungen sind also de facto zu einem zahlenmäßig bedeutsamen Wohnsetting in der Lebensphase Alter für Menschen mit geistiger Behinderung geworden (für 21,9 % der 65-Jährigen und Älteren). Damit verbunden ist die Frage nach Teilhabe- und Gestaltungsoptionen für die Bewohner/innen.

Welche Faktoren spielen für Umzugsentscheidungen in eine Pflegeeinrichtung eine Rolle? Wie werden Menschen mit geistiger Behinderung an den Umzugsentscheidungen beteiligt? Im Rahmen der Befragung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen (vgl. Kap. 2.3.2) wurde nach den Initiatoren und Gründen für einen Umzug gefragt. Zwei weitere Untersuchungen, eine quantitative und eine qualitative, gehen diesen Fragen in speziellen Pflegeeinrichtungen

nach, um die Bedeutung individueller als auch organisationaler Faktoren bei Umzugsentscheidungen zu ermitteln.

### **3.2.1 Umzugsgründe bei Übergängen in allgemeine Pflegeeinrichtungen am Beispiel der Stadt Münster und des Kreises Warendorf**

Da es in den untersuchten Gebietskörperschaften Münster und dem Kreis Warendorf sowohl allgemeine als auch spezielle Pflegeeinrichtungen gibt, ist zunächst die Frage von Bedeutung, welche Gründe dazu führen, dass Personen mit einer geistigen Behinderung in eine allgemeine Pflegeeinrichtung ziehen, die nicht (explizit) auf die Bedarfe dieser Zielgruppe spezialisiert sind. Zusätzlich wurde erhoben, wo diese Personen vorher gelebt haben und wer an der Umzugsentscheidung beteiligt war.

Im Rahmen der Untersuchung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen (vgl. Kap. 2.3.2) wurden diese Fragen mittels eines Online-Fragebogens gestellt. Der Fragebogen gliedert sich in drei Themenbereiche mit acht Fragen: Fragen zur Person mit geistiger Behinderung (Alter, Geschlecht, Einzugsjahr), drei Fragen zu Umzugsgründen und Beteiligten am Entscheidungsprozess, zwei Fragen zur Bewertung der Eignung der Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung. Aufgrund der geringen Anzahl der Menschen mit geistiger Behinderung in den untersuchten Pflegeheimen (N=14) ist die Momentaufnahme, die Auskunft darüber gibt, wie es zu Umzügen in allgemeine Pflegeeinrichtungen kommt, nicht verallgemeinerbar.

Für Münster wurden für alle acht Personen mit geistiger Behinderung Fragebögen ausgefüllt und in die Auswertung der Umzugsgründe einbezogen.

Vier Personen haben vorher gemeinsam mit ihren Angehörigen oder selbstständig gelebt. Bei der Befragung wurde angegeben, dass die Angehörigen oder gesetzliche Betreuer den Umzug initiiert haben. Die Gründe lagen dabei in der Hauptsache darin, dass der zunehmende Pflegebedarf nicht mehr durch die Angehörigen und/oder Pflegedienste gedeckt werden konnte oder die Eltern selbst pflegebedürftig geworden oder verstorben waren.

Zwei Personen lebten zuvor in einer stationären Wohneinrichtung der Behindertenhilfe. In beiden Fällen erfolgte der Umzug nach einem Krankenhausaufenthalt, auf Initiative der Angehörigen und des Sozialen Dienstes, da der erhöhte Pflegeumfang in den bisherigen stationären Wohnformen nicht gewährleistet werden konnte.

Zwei Menschen mit geistiger Behinderung lebten zuvor bereits in einer anderen Pflegeeinrichtung. Als Einzugsgründe wurde die „räumliche Nähe zu den Angehörigen“ genannt. Es lässt sich vermuten, dass die vorherige Einrichtung in weiterer Entfernung zu den Angehörigen lag und deshalb ein Umzug durch die Angehörigen initiiert wurde. In einem Fall wurde zusätzlich noch ein „Mangel an stationären Wohnangeboten in der Behindertenhilfe“ benannt. Dies lässt darauf schließen, dass bei vorhandenen Alternativen ein anderes Wohnsetting gewählt worden wäre.

Da die Betreuung von Menschen mit Behinderung in einer allgemeinen Pflegeeinrichtung eher eine Ausnahme darstellt, war darüber hinaus interessant, wie die Einrichtungen die Betreuung von Menschen mit einer geistigen Behinderung beurteilen. Mit Ausnahme einer

Einrichtung waren die Befragten der Meinung, dass sowohl die Qualifikation der Mitarbeiter/innen ausreichend seien und den Bedürfnissen des Bewohners/der Bewohnerin mit geistiger Behinderung entsprochen werden könne. Lediglich eine Einrichtung äußerte sich eher kritisch hinsichtlich der Qualifikationen der Mitarbeiter/innen in Bezug auf den Umgang mit Person mit geistiger Behinderung und der Erfüllung ihrer Bedürfnisse.

Im Gegensatz zur Stadt Münster haben alle sechs Personen im Kreis Warendorf, für die ein Fragebogen vorliegt, vorher selbstständig oder mit ihren Angehörigen gelebt. Das Durchschnittsalter der drei Frauen und drei Männer lag bei 67 Jahren, bei einer Altersspanne zwischen 50 und 89 Jahren. Als Einzugsgrund wurde in drei Fällen das Versterben der Mütter oder Eltern genannt. Die Wahl der Pflegeeinrichtung erfolgte aufgrund der räumlichen Nähe zu den Bezugspersonen. In den anderen drei Fällen konnten die Angehörigen die Versorgung und Unterstützung nicht mehr gewährleisten. In allen Fällen wurde der Einzug in die Pflegeeinrichtung durch Angehörige (v.a. Geschwister) bzw. gesetzliche Betreuer initiiert. In den dargestellten Fällen ziehen Menschen mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtungen ein, wenn Angehörige versterben oder sich nicht mehr in der Lage sehen, die Unterstützung zu gewährleisten. In diesen Fällen wurde eher ein Pflegeheim in räumlicher Nähe gewählt, um die Versorgung zu sichern und soziale Bezüge zu erhalten.

Die Qualifikation der Mitarbeiter/innen wird für fünf der sechs Personen als ausreichend bewertet, ebenso die Möglichkeit der Einrichtung, den Bedürfnissen der Bewohner/innen mit einer geistigen Behinderung gerecht zu werden. Einschränkend wurde in zwei Fällen erwähnt, dass die Pflege im Vordergrund stehe und eine „Förderung nicht mehr möglich sei“ und deshalb eine Pflegeeinrichtung geeignet erscheine. Die Pflegeeinrichtungen weisen darauf hin, dass eine Förderung und umfassende Teilhabe bis zum Lebensende, wie sie in der Behindertenhilfe auch bei Eintreten eines erhöhten Pflegebedarfs vorgesehen ist, im Bereich der Pflege nach SGB XI nicht im Vordergrund steht.

Eine weitere Einrichtung äußerte sich eher kritisch hinsichtlich der Qualifikation der Mitarbeiter/innen, da diese den Umgang mit geistig behinderten Menschen nicht gewohnt seien und eine als sinnvoll eingeschätzte Einzelbeschäftigung nicht gewährleistet werden könne. Das Beschäftigungsangebot innerhalb der Einrichtung reiche nicht aus.

Die durchgeführte Befragung wurde im Kreis Warendorf mit Interesse und großer Offenheit von den Pflegeeinrichtungen aufgenommen. Einrichtungen gaben den Hinweis, dass es aus ihrer Sicht zukünftig mehr pflegebedürftige Menschen mit geistiger Behinderung geben werde und nicht genügend geeignete Versorgungsplätze zur Verfügung stünden. Was unter einem geeigneten Versorgungsplatz verstanden wird, blieb offen.

Insgesamt scheint der Umzug in eine allgemeine Pflegeeinrichtung besonders dann eine Rolle zu spielen, wenn die Person mit einer geistigen Behinderung zuvor bei Angehörigen gelebt hat. Die räumliche Nähe zu Angehörigen ist dabei ein Kriterium für die Wahl einer allgemeinen Pflegeeinrichtung. Dies mag besonders für ländlich geprägte Räume, wie dem Kreis Warendorf, gelten, in dem das Angebot spezieller Pflegeeinrichtungen und Wohndienste der Behindertenhilfe nicht in allen kreisangehörigen Gemeinden zur Verfügung steht, sodass dem Umzug in eine allgemeine Pflegeeinrichtung der Vorzug gegeben wird.

### 3.2.2 Quantitative Befragung in speziellen Pflegeeinrichtungen

Die Ergebnisse für spezielle Pflegeeinrichtungen in diesem Kapitel basieren auf der quantitativen Erhebung der Masterthesis von Christin Mätze innerhalb des MUTIG-Projekts (vgl. Mätze 2017). Die Methodik sowie Ergebnisse zur Altersverteilung und der Wohndauer von Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen sind im Kapitel 2.3.3 ausführlich dargestellt. Die Befunde hier beziehen sich auf den Umzug in die Pflegeeinrichtung, zu dem 22 spezielle Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe ihre Einschätzungen gegeben haben.

Betrachtet man die näheren Umstände eines Umzuges, ist zunächst von Interesse, welche Akteure in die Entscheidung eingebunden sind bzw. wer initiativ wird und sich für einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung einsetzt.

Dazu ist es zunächst hilfreich zu wissen, dass 542 der insgesamt 547 Bewohner/innen mit einer geistigen Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen durch einen gesetzlichen Betreuer vertreten werden. Knapp 40% der gesetzlichen Betreuer sind Familienangehörige, die übrigen werden durch nicht-verwandte Professionelle oder Ehrenamtliche betreut.

Häufig werden Umzüge in ein Pflegeheim aus Sicht der meisten Einrichtungen von Mitarbeiter/innen der vorherigen Einrichtung oder nicht-verwandten gesetzlichen Betreuern initiiert. Familienangehörige sind in vielen Einrichtungen manchmal, in einigen auch häufig Initiatoren. Nur von 6 der 22 Einrichtungen wurde angegeben, dass Betroffene manchmal selbst die Entscheidung getroffen haben, in ein Pflegeheim zu ziehen, während die restlichen 16 Einrichtungen dies als seltenes bzw. nie vorkommendes Ereignis benannten (vgl. Abb. 36). Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht systematisch in einen Wahlprozess eingebunden werden und andere für sie den Umzug anstoßen und eine Entscheidung treffen.

Eine Einrichtung wies auf Mitarbeiter/innen der WfbM hin, die häufig einen Einzug initiierten. Eine weitere Einrichtung gab an, dass manchmal die Initiative von Kliniken ausginge und es nach einem Krankenhausaufenthalt direkt zu einem Übergang in die Pflegeeinrichtung käme.

Die Ergebnisse nähren den Verdacht, dass die Betroffenen i.d.R. selbst nur wenig Einfluss haben auf die Frage, wo sie im Alter leben. Wenn Mitarbeiter/innen von Einrichtungen diese Entscheidung anstoßen, kann das zwar heißen, dass die Bewohner/innen einbezogen werden. Es ist aber auch möglich, dass Mitarbeiter/innen einer Organisationslogik im Sinne einer vorgesehenen Versorgungskette folgen und dabei die tatsächlichen Bedarfe und Wünsche der Betroffenen wenig Berücksichtigung finden (vgl. dazu Kap. 3.2.3).

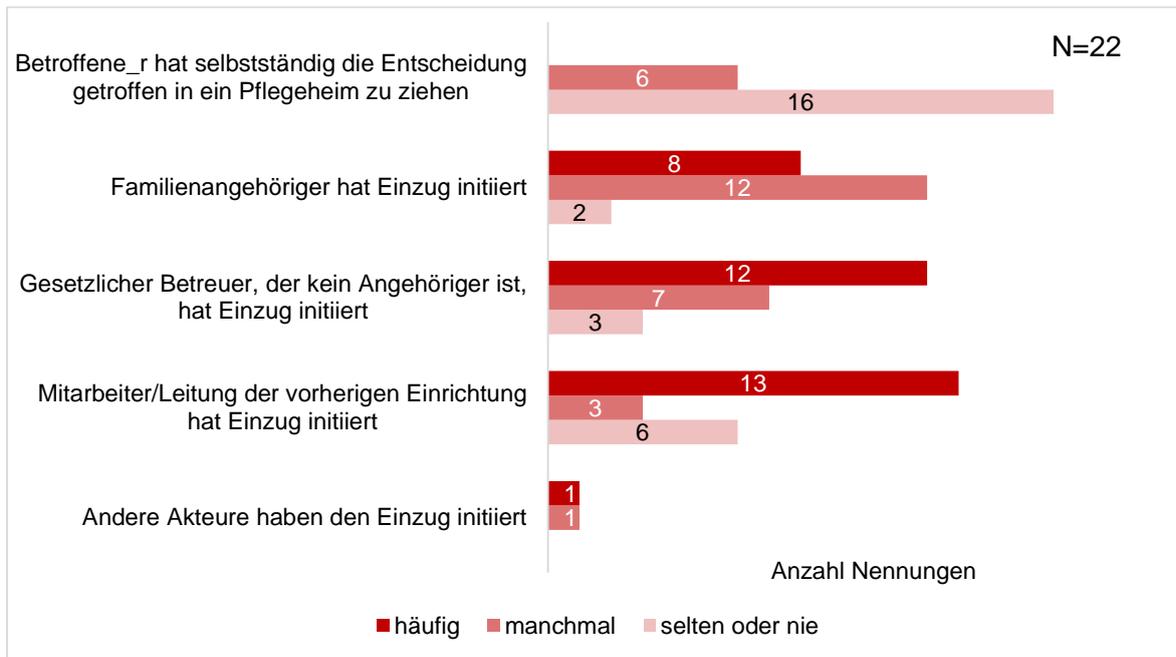


Abb. 36: Initiatoren für den Umzug in eine spezielle Pflegeeinrichtung bei Menschen mit geistiger Behinderung  
 Quelle: eigene Darstellung nach Mätze 2017, 68

Ob Umzüge in spezielle Pflegeeinrichtungen allein aufgrund des Pflegebedarfs erfolgen oder teilweise mit dem Übergang in den Ruhestand und mangelnder Unterstützung für die Gestaltung der freien Zeit zusammenhängen, kann durch diese Untersuchung nicht geklärt werden. Dass das Umzugsalter häufig zwischen 60 und 69 Jahren liegt und die Wohndauer viele Jahre beträgt, sind Indizien dafür, dass nicht allein eine gravierende Verschärfung des Pflegebedarfs ausschlaggebend für den Umzug in eine spezielle Pflegeeinrichtung ist, sondern weitere Faktoren dazu beitragen, die eher die Organisationsstrukturen und –prozesse der Leistungserbringer (EGH, Pflege) und die Prüfung des Leistungsträgers in den jeweiligen Gesamtplanverfahren betreffen. Deshalb werden Umzugsgründe und Aufnahmeabläufe auf Seiten der Träger der Pflegeeinrichtungen im Kap. 3.2.3 näher beleuchtet.

Aus welchen Wohnformen ziehen Menschen mit einer geistigen Behinderung in eine spezielle Pflegeeinrichtung um? In den meisten speziellen Pflegeeinrichtungen sind Aufnahmen aus einer stationären Wohneinrichtung der EGH desselben Trägers am häufigsten. Neueinzüge aus stationären Wohneinrichtungen der EGH eines anderen Trägers oder aus der Herkunftsfamilie erfolgen dagegen eher „manchmal“. Umzüge aus anderen Wohnformen spielen kaum eine Rolle (vgl. Abb. 37).

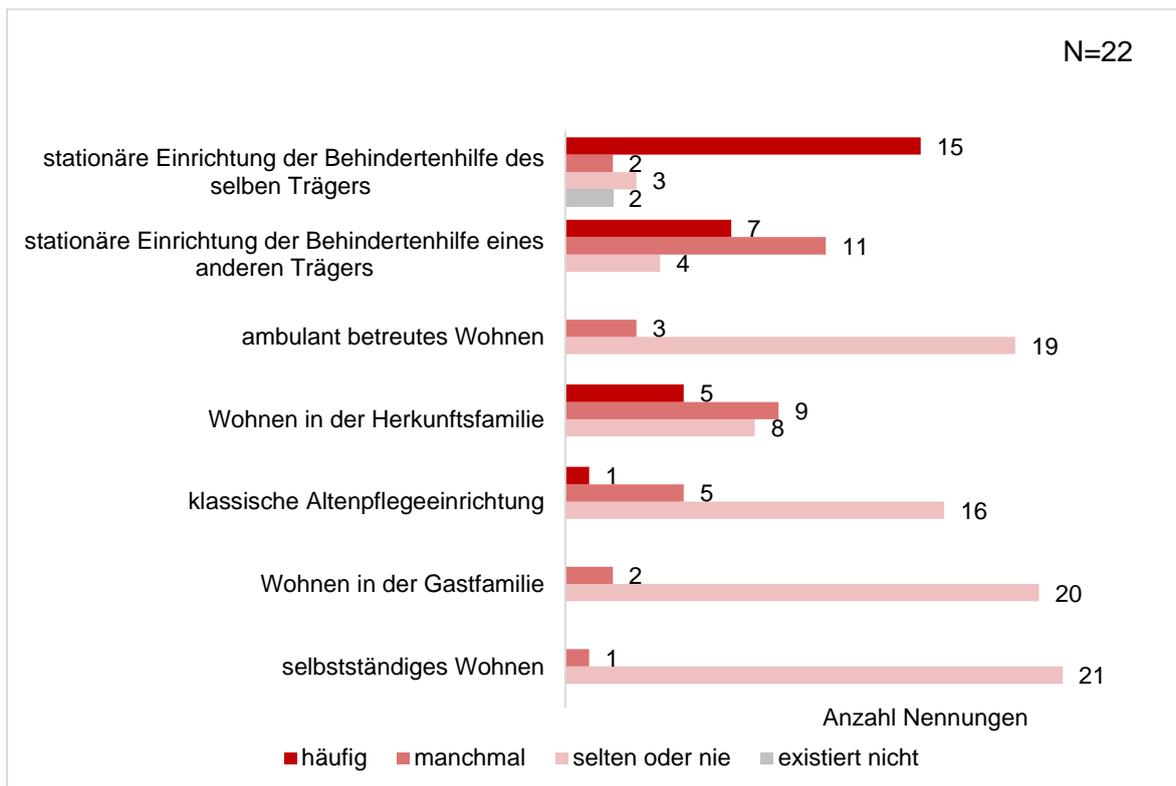


Abb. 37: Wohnformen von Menschen mit geistiger Behinderung vor dem Umzug in eine spezielle Pflegeeinrichtung

Quelle: eigene Darstellung nach Mätze 2017, 71

Es ist zu beachten, dass jeder Umzug zu einem Abbruch persönlicher Kontakte und Beziehungen führt - auch wenn die Pflegeeinrichtung sich in räumlicher Nähe zur bisherigen Gruppenwohnung, zum Beispiel auf einem Gelände einer Komplexeinrichtung, befindet.

Ein Umzug aus der Herkunftsfamilie in eine spezielle Pflegeeinrichtung ist häufig verbunden mit dem Wunsch der Angehörigen, dass der Mensch mit einer geistigen Behinderung weiterhin eine umfassende Versorgung erhält, wenn diese auf familiärer Ebene nicht mehr gewährleistet werden kann. Dies zeigt Abb. 38, in der die Häufigkeit der Gründe für den Umzug aus Sicht der speziellen Pflegeeinrichtungen dargestellt wird. Von fast allen Pflegeeinrichtungen wird angegeben, dass das vorherige Wohnsetting dem Umfang der pflegerischen Maßnahmen nicht mehr gerecht werden konnte. Dass das vorherige Wohnsetting eine oder mehrere spezifische Pflegemaßnahmen nicht leisten konnte, wird von einer Hälfte der Pflegeeinrichtungen als häufiger, von der anderen Hälfte als „manchmal“ vorkommender Grund angegeben. Spezielle behandlungspflegerische Maßnahmen wie eine Beatmung, eine SPO2- bzw. HF-Monitorüberwachung oder eine Trachealkanülenversorgung kommen nur in ganz wenigen speziellen Pflegeeinrichtungen manchmal vor. Etwas mehr als die Hälfte der Pflegeeinrichtungen leiste eine Stomaversorgung. Zwei Drittel der Pflegeeinrichtungen haben manchmal oder häufig mit suprapubischen Blasenkathetern, einer PEG- oder einer Wundversorgung zu tun. Die Gabe von Medikamenten und die Verabreichung von Injektionen gehört dagegen in allen Pflegeeinrichtungen zum Tagesgeschäft (Mätze 2017, 67). Die in den speziellen

Pflegeeinrichtungen gängigen behandlungspflegerischen Maßnahmen werden i.d.R. auch in Wohnsettings der EGH und im familiären Kontext durchgeführt. Überraschend ist, dass eine dementielle Erkrankung nur von 4 Pflegeeinrichtungen als häufiger spezifischer Umzugsgrund genannt wird. In 10 von 22 speziellen Pflegeeinrichtungen ist das selten eine Ursache für einen Umzug (Mätze 2017, 74). Einiges spricht dafür, dass stationäre Wohnrichtungen der EGH eher mit dem steigenden Unterstützungs- und Pflegebedarf insgesamt nicht zurechtkommen und dann Umzüge in Pflegeeinrichtungen erfolgen. Ähnlich ist es für Angehörige, die aus demselben Grund einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung initiieren. Zwei Einrichtungen geben aber auch an, dass der bloße Mangel an stationären Wohnangeboten der EGH häufig dazu führe, dass Umzüge in eine Pflegeeinrichtung erfolgen. Dies wirft die Frage auf, ob die Pflegeeinrichtung für diese Fälle das passende Setting darstellt, da es offenbar der Mangel an anderen Wohnangeboten ist, der den Umzug alternativlos macht.

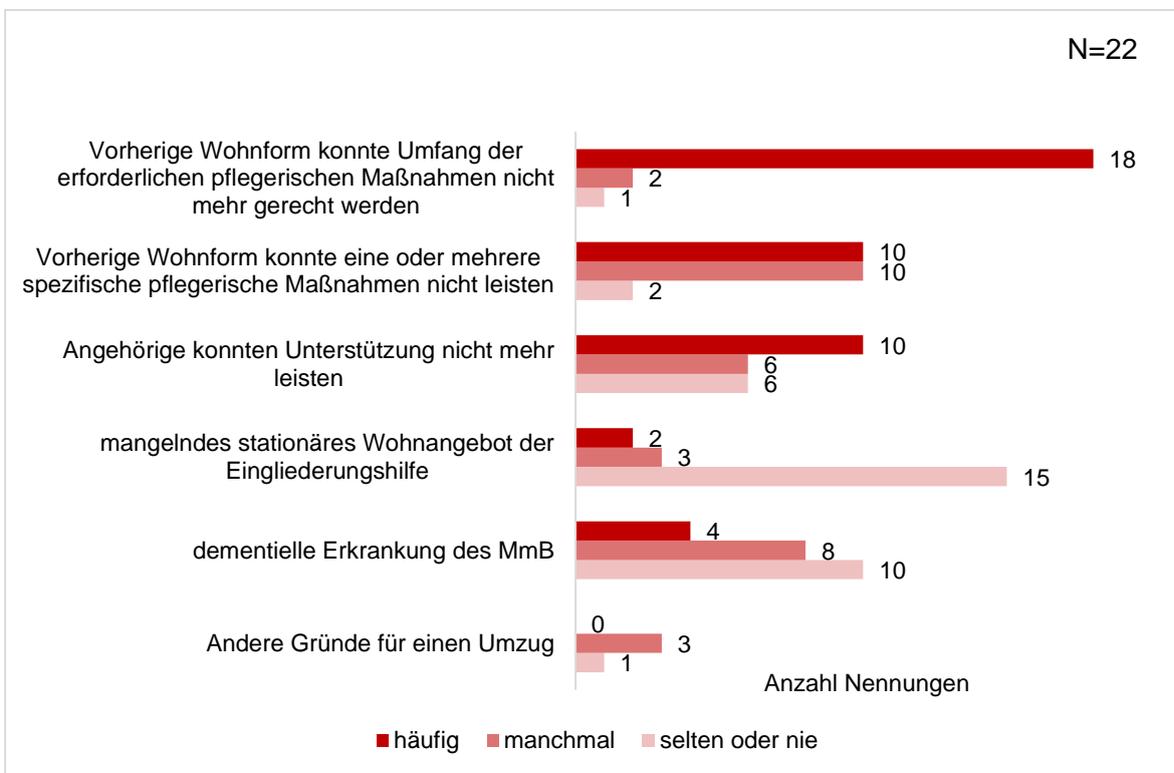


Abb. 38: Gründe für den Einzug von Menschen mit geistiger Behinderung aus Sicht der speziellen Pflegeeinrichtungen

Quelle: eigene Darstellung nach Mätze 2017, 72 & 74

Umzüge stellen kritische Ereignisse dar und besonders Menschen mit einer geistigen Behinderung laufen Gefahr, mit einem Umzug ihr bestehendes soziales Umfeld, Kontakte und Beziehungen zu verlieren. Daher wurde die Frage gestellt, wie häufig Kontakte zu Geschwistern oder anderen Angehörigen bestehen (vgl. Abb. 39). In zehn Einrichtungen haben viele Bewohner/innen nie Kontakt zu Mitgliedern der Herkunftsfamilie. Ein- bis zweimal Kontakt im Monat zu Angehörigen haben in zwei Einrichtungen viele und in 15 Einrichtungen einige Bewohner/innen. Kontakt und Unterstützung von Angehörigen

erfahren viele Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen selten oder nur sporadisch.

Das Ergebnis macht deutlich, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung, die in einer speziellen Pflegeeinrichtung leben, wenig soziale Beziehungen mit nicht-professionellen Personen haben und ein erreichbarer informeller Unterstützerkreis nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung steht. Damit verbunden sind i.d.R. auch Einschränkungen der sozialen Teilhabe außerhalb des Pflegeheims.

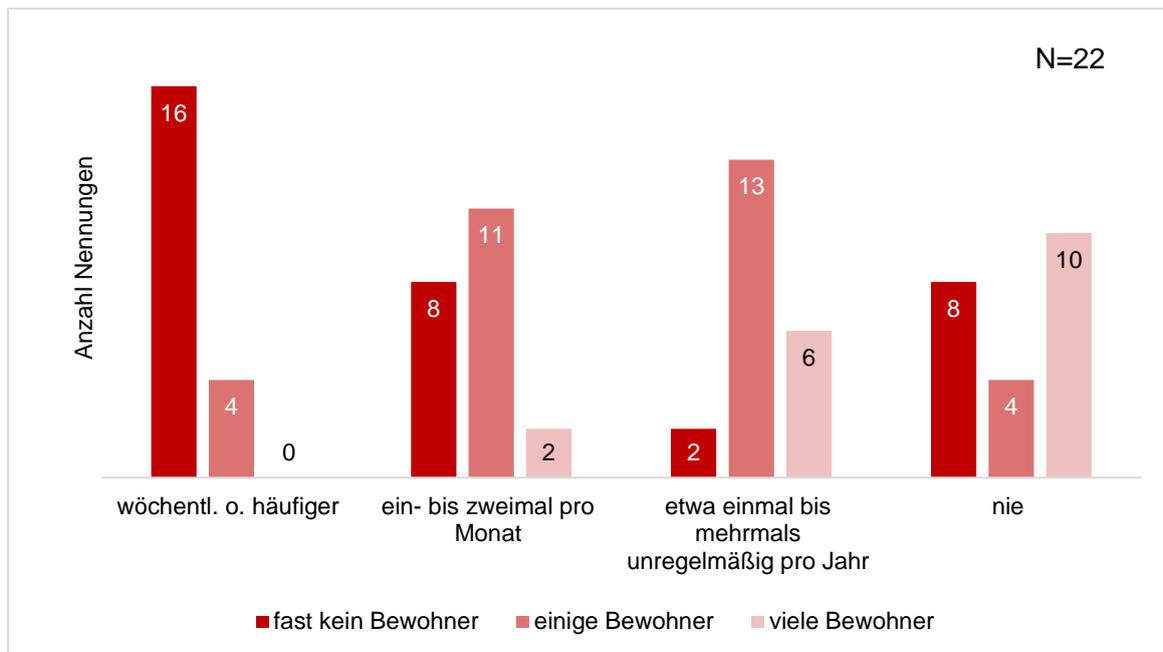


Abb. 39: Häufigkeit des Kontakts von Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen zu Geschwistern oder anderen Angehörigen aus Sicht der Pflegeeinrichtung

Quelle: eigene Darstellung nach Mätze 2017, 78

Eine Pflege- oder Wohnberatungsstelle in der Stadt oder im Kreis wird in 41 % der speziellen Pflegeeinrichtungen selten oder nie bei einem Einzug in Anspruch genommen, in 45,5 % kommt das in manchen Fällen vor und in 2 von 22 Pflegeeinrichtungen (13,5 %) häufig (Mätze 2017, 75).

### 3.2.3 Qualitative Befragung in speziellen Pflegeeinrichtungen

Eingehender mit der Analyse von Umzügen von älteren Menschen mit geistiger Behinderung in spezielle Pflegeeinrichtungen beschäftigt sich eine qualitative Untersuchung der Masterstudentinnen Götz, Vogt, Wewering (2017). Die Untersuchung wurde unter Leitung von Prof. Dieckmann als einjähriges Lehrforschungsprojekt im Masterstudiengang „Teilhabeorientierte Netzwerke in der Heilpädagogik“ an der KatHO NRW, Abteilung Münster durchgeführt. Wie kommt die Entscheidung für einen Umzug eines älteren Menschen mit geistiger Behinderung aus einer Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe in eine spezielle Pflegeeinrichtung zustande? Diese zentrale

Forschungsfrage wurde mithilfe qualitativer Interviews mit Leitungsmitarbeiter/innen, Bewohner/innen und Angehörigen in drei verschiedenen speziellen Pflegeeinrichtungen untersucht und bietet einen Einblick in die Praxis der Organisation und Gestaltung der Übergänge in spezielle Pflegeeinrichtungen.

### **3.2.3.1 Methodik**

#### **Auswahl der Pflegeeinrichtungen**

In die Untersuchung wurden drei spezielle Pflegeeinrichtungen einbezogen. Die Auswahl erfolgte auf Basis des Vorhandenseins der Zielgruppe sowie organisationaler Merkmale. Zwei der untersuchten Einrichtungen befinden sich auf dem Gelände einer Komplexeinrichtung in unmittelbarer Nachbarschaft zu Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Eine davon besteht seit etwa 10 Jahren und bietet 64 Pflegeplätze, die andere wurde vor weniger als drei Jahren mit 40 Pflegeplätzen eröffnet. Die dritte Einrichtung wird von einem Träger der Altenhilfe betrieben: Es handelt sich um eine allgemeine Pflegeeinrichtung in städtischer Lage mit einer speziellen Wohngruppe für 15 pflegebedürftige Menschen mit geistiger Behinderung.

In einem Vorgespräch wurden die Einrichtungen über das Projekt MUTIG und das Forschungsinteresse informiert. Alle Einrichtungen zeigten sich sehr interessiert an der Fragestellung und wirkten kooperativ bei der Bereitstellung von Daten und Zugängen zu Bewohner/innen mit.

#### **Leitfadengestützte Interviews mit Bewohner/innen, Angehörigen, Leitungskräften**

In jeder Einrichtung sollte ein Interview mit der Einrichtungsleitung, drei mit Bewohner/innen und drei mit ihren jeweiligen Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuern durchgeführt werden. So sollten die unterschiedlichen Perspektiven der am Umzug beteiligten Personen aufgenommen werden. Die Interviews mit Leitungsmitarbeiter/innen sollten zusätzlich die organisationalen Abläufe bei der Belegung der Pflegeplätze beleuchten.

Folgende Samplingkriterien wurden für die Auswahl der zu befragenden Bewohner/innen festgelegt:

- Der Umzug in die Einrichtung sollte nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.
- Vielfalt der Bewohner/innen in Bezug auf das Alter, das Geschlecht und die Pflegestufe
- Unterschiedliche vorherige Wohnsettings:
  - Typ I: Umzug innerhalb der Komplexeinrichtung
  - Typ II: Umzug aus einer anderen Wohneinrichtung oder einem ambulant betreuten Wohnsetting desselben Trägers außerhalb des Geländes
  - Typ III: Umzug aus einem Wohnsetting eines anderen Trägers oder aus der Herkunftsfamilie

Die Auswahl der Bewohner/innen und Angehörigen erfolgte anhand der Kriterien und der Einschätzung der Einrichtungsleitungen im Hinblick auf die Bereitschaft von Angehörigen, sich zu beteiligen. Daraufhin wurden die Bewohner/innen und Angehörige bzw. rechtliche Betreuer über ein Anschreiben in einfacher und schwerer Sprache mit Fotos der Forscherinnen informiert. Allen Interviewpartner/innen wurde das Vorgehen persönlich erklärt und durch eine Einverständniserklärung (auch in einfacher Sprache) die Erlaubnis zur Durchführung eines Interviews erteilt.

Aus Tab. 25 geht hervor, dass acht Bewohner/innen (5 weiblich, 3 männlich) bereit waren, ein Interview zu führen sowie sechs Angehörige bzw. rechtliche Betreuer. Allerdings haben 2 Angehörige das zugesagte Interview kurzfristig bzw. mehrmals abgesagt, so dass nur von 4 Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuern Gesprächstranskripte vorliegen. Die unterschiedlichen Ausprägungen hinsichtlich Geschlecht, Alter, bisherigem Wohnsetting und Pflegestufe wurden erfüllt. Lediglich die Vorgabe, dass der Umzug max. zwei Jahre zurückliegen sollte, konnte nicht in allen Fällen berücksichtigt werden. Dadurch kann sich rückblickend die Bewertung des Umzuges verändern sowie die Schwierigkeit auftreten, dass sich die Person mit geistiger Behinderung nicht mehr umfassend an dieses Ereignis erinnern kann.

Einrichtung	Bewohner/in	Angehörige/ rechtliche Betreuer	Alter	Pflegestufe	Einzugsjahr	Typ des vorherigen Wohnsettings
1	Bewohnerin A	Nichte	84	1	2010	I
1	Bewohnerin B	-	70	2	2009	II
1	Bewohnerin C	Bruder	63	3	2011	III (Familie)
2	Bewohnerin D	Rechtl. Betreuer	83	1	2014	I
2	Bewohner E	-	72	0	-	II
2	Bewohner F	Schwägerin	65	2	2015	I
3	Bewohnerin G	(Mutter - abgesagt)	49	1	2016	III
3	Bewohner H	(Bruder - abgesagt)	52	2	2015	III

Tab. 25: Interview-Stichprobe der Bewohner/innen, ihrer Angehörigen / rechtlichen Betreuer

Quelle: eigene Darstellung nach Götz et al. 2017, 13

Drei Teilbereiche, die eine Rolle spielen beim Umzug in eine Pflegeeinrichtung, wurden erfragt, analysiert und aufbereitet:

- Aufnahmeverfahren und organisationale Aspekte der aufnehmenden Pflegeeinrichtung bzw. zwischen den Einrichtungen eines Trägers
- Umzugsgründe (drei Perspektiven)
- Teilhabe an und Bewertung der Umzugsentscheidung aus Perspektive der Bewohner/innen und deren Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuer

Der Interviewleitfaden für die Leitungskräfte umfasst vier Themenbereiche: Daten zur jeweiligen Einrichtung, der gängige Ablauf des Aufnahmeverfahrens von neuen Bewohner/innen in die Einrichtung, Positionierung zu den Leitzielen Teilhabe und Inklusion, Informationen zu den jeweiligen Umzügen der interviewten Bewohner/innen. Der Interviewleitfaden für die Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuer behandelt die

Themenbereiche: Ausgangssituation vor dem Umzug, Gründe bzw. Anlässe für den Umzug, Entscheidungsprozess sowie Situation und Reflexion des Umzugs. Der Leitfaden für die Interviews mit den Bewohner/innen folgt dergleichen Struktur. Für die Interviews mit Menschen mit geistiger Behinderung wurden die Fragen in einfacher Sprache in Anlehnung an die Leichte Sprache konzipiert. Des Weiteren wurden Grafiken der Lebenshilfe Bremen zur Veranschaulichung der Inhalte genutzt (vgl. Lebenshilfe Bremen e.V. 2013). Es wurden laminierte Bildkarten erstellt, die den zu besprechenden Inhalt veranschaulichen. Im Gespräch wurden die Bewohner/innen zunächst auch mit komplexen Sachverhalten konfrontiert, bei Überforderung wurde das Abstraktionsniveau entsprechend angepasst.

### *Auswertung*

Mit Hilfe der Auswertungssoftware MAXQDA wurde eine Qualitative Inhaltsanalyse aller Interviews nach Mayring durchgeführt (vgl. Götz et al. 2017, 11). Diese ermöglicht es, die durch die Mehrperspektivität bedingte hohe Komplexität der Fälle zu strukturieren und zu analysieren. Bei der Auswertung handelt es sich um eine Mehrebenenanalyse: Zum einen können die Informationen aus den Angehörigen- und Bewohner/inneninterviews dazu genutzt werden, die in den Leitungsinterviews erhobenen organisationalen Strukturen zu illustrieren, zum anderen können die Umzüge aus drei unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet werden.

### **3.2.3.2 Ergebnisse: Organisationale Abläufe**

Zunächst werden die organisationalen Aspekte näher beschrieben und für alle drei Einrichtungen Prozessmodelle der Aufnahmeverfahren dargestellt. Aus den Interviews mit den drei Einrichtungsleitungen lassen sich Prozessmodelle für die jeweiligen Auswahlverfahren und die Einbindung externer Akteure sowie der Bewohner/innen und Angehörigen ableiten und darstellen.

### **Prozessmodelle für die Aufnahme in eine spezielle Pflegeeinrichtung**

#### *Einrichtung 1*

Abb. 40 stellt die Abläufe innerhalb der Pflegeeinrichtung 1 auf dem Hauptgelände einer Komplexeinrichtung dar. Bewohner/innen wohnten vor ihrem Einzug in die Pflegeeinrichtung in Wohnangeboten der Komplexeinrichtung, außerhalb der Komplexeinrichtung oder bei Angehörigen.

Es wird unterschieden zwischen „internen“ Anfragen, die aus einer Wohneinrichtung des gleichen Trägers kommen, und „externen“ Anfragen, die in Bezug auf Personen kommen, die bisher bei einem anderen Träger Wohnhilfe erhalten haben oder bei Angehörigen lebten. Außerdem wird zwischen akuten und vorsorglichen Anfragen bezüglich eines möglichen Pflegeheimplatzes differenziert. Ein einrichtungsinterner Fachdienst nimmt die externen Anfragen, die von anderen Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe oder von Familien gestellt werden, auf und bearbeitet sie. Die Informationen der Anfragen werden gebündelt und in einem alle zwei Wochen tagenden zentralen Aufnahmegremium für alle Wohnangebote vorgestellt. Die internen Anfragen kommen zustande, indem die Teamleitungen aller Wohneinrichtungen der Komplexeinrichtung Bedarfe für einen

möglichen Umzug in die Pflegeeinrichtung 1 ermitteln und diese als Anfragen im Aufnahmegremium vorstellen.

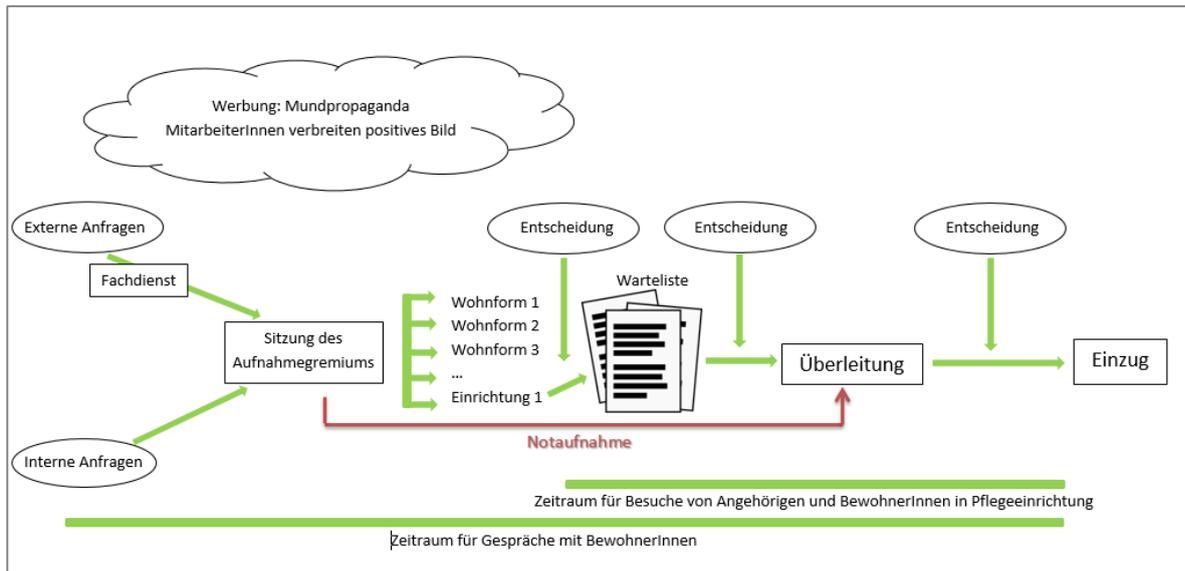


Abb. 40: Prozessmodell der organisationalen Abläufe für den Einzug in Pflegeeinrichtung 1

Quelle: Götz et al. 2017, 18

Das Aufnahmegremium besteht aus den Leitungen aller Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe des Trägers, der Leitung des speziellen Pflegeheims und aus dem Fachdienst. Auch alle Anträge für Umzüge innerhalb der Komplexeinrichtung werden in diesem Gremium besprochen. Die Mitglieder des Aufnahmegremiums beraten darüber, welches Wohnangebot der Komplexeinrichtung einschließlich des Pflegeheims für die jeweilige Anfrage am besten geeignet ist. Interne Anfragen können auch von Wohneinrichtungsleitungen kommen, ohne dass Bewohner/innen, Angehörige bzw. rechtliche Betreuer davon etwas wissen. Das kann dazu führen, dass bei einer internen Anfrage eine Person bereits auf der Warteliste geführt wird, ohne selbst davon Kenntnis zu haben.

Für die Aufnahme in die Pflegeeinrichtung 1 ist es unabdingbar, dass der/die potenzielle Bewohner/in nicht mehr im Arbeitsleben steht. Dies kann auch bedeuten, dass ein mögliches Arbeitsverhältnis bei Einzug in die spezielle Pflegeeinrichtung beendet wird. Eine Prüfung von Alternativen ist daher bei potenziellen Bewohner/innen unter 65 Jahren notwendig. Bewohner/innen, die sich bereits in ihrer Sterbephase befinden, werden nicht für einen Umzug vorgesehen, da diese Personen häufig besser palliativ an ihrem bereits vertrauten vorherigen Wohnort versorgt werden können. Ist zum Zeitpunkt der Antragsstellung kein stationärer Pflegeplatz frei, wird der/die potenzielle Bewohner/in auf einer Warteliste geführt. Bei einer so genannten Notaufnahme, also einer sehr dringenden Aufnahme aus medizinischen und/oder sozialen Gründen, wird die entsprechende Person vorrangig behandelt und erhält den nächsten freien Platz. Eine letztendliche Entscheidung bezüglich der Passgenauigkeit des/der potenziellen Bewohners/in und der Relevanz des Umzugs wird von der Einrichtungsleitung getroffen.

Die „Überleitung“, also der Zeitraum zwischen dem Freiwerden eines Pflegeplatzes und dem konkreten Einzugstag des/der Bewohner/in, ist stark an den individuellen Bedarfen orientiert. Eine Vorstellung des/der Bewohner/in durch einen/eine Mitarbeiter/in der „entsendenden“ Einrichtung in einer Teamsitzung der Pflegeeinrichtung 1 (ohne Anwesenheit des/der Bewohner/in) geschieht im standardisierten Teil der Überleitung. Diese Überleitungsphase kann zwischen zwei und vier Wochen dauern und ist maßgeblich durch Leistungen des SGB IX finanziert.

#### *Partizipation der Bewohner/innen und Angehörigen/gesetzlichen Betreuer:*

Aus der Darstellung des Aufnahmeverfahrens wird deutlich, dass eine strukturierte Überleitung in die Pflegeeinrichtung stattfindet, die sich nicht nur an individuellen Bedürfnissen der Bewohner/innen, sondern sehr stark auch an organisationalen Aspekten orientiert. Kritische Punkte im Hinblick auf die Partizipation der Nutzer/innen seien hervorgehoben: So kann eine Aufnahme auf die Warteliste ohne Kenntnis eines/einer Bewohners/in erfolgen. Gespräche mit Bewohner/innen und Angehörigen finden zum Teil erst sehr kurzfristig statt und stellen zu diesem späten Zeitpunkt keine volle und freie Entscheidungssituation über einen Umzug her, bei der Wahlalternativen eröffnet werden müssten. Die Aufnahme individueller Wohnwünsche und Zukunftspläne der Bewohner/innen erfolgt im Aufnahmeverfahren nicht standardmäßig, so werden Partizipationsmöglichkeiten wenig eröffnet. Auch bei prospektiven Umzügen bleiben sie, überspitzt gesagt, beschränkt auf die Möglichkeit sich für oder gegen den Vorschlag des Aufnahmegremiums zu entscheiden - ohne gemeinsam echte Entscheidungsalternativen entwickelt zu haben. Vorschläge beziehen sich zudem ausschließlich auf Angebote des Trägers. Bewohner/innen und Angehörige werden so durch fürsorgliche institutionelle Vorstrukturierungen beeinflusst bzw. sind von ihnen abhängig.

#### *Einrichtung 2*

Die spezielle Pflegeeinrichtung 2, die ebenfalls Teil einer Komplexeinrichtung ist, folgt einem anderen Ablaufplan, der im Folgenden dargestellt wird. Diese Einrichtung nimmt derzeit nur Bewohner/innen von Wohnangeboten desselben Trägers auf.

Das Prozessmodell (vgl. Abb. 41) beginnt mit einer Liste von potenziellen Bewohner/innen, die durch die jeweiligen Wohnbereichsleitungen der Komplexeinrichtung 2 und die Einrichtungsleitung der Pflegeeinrichtung 2 ermittelt wird. Es erfolgt eine strukturierte Einschätzung aller Bewohner/innen der Komplexeinrichtung, die über 60 Jahre alt sind, hinsichtlich ihrer Perspektive für einen Umzug in die Pflegeeinrichtung. Durch Standards wie die persönliche Zukunftsplanung, die mit jedem/r Bewohner/in der Komplexeinrichtung unter Federführung des/der jeweiligen Bezugsbetreuers/in erstellt wird, wird auch die persönliche Perspektive der Bewohner/innen für einen möglichen Umzug in die Pflegeeinrichtung 2 erfasst. Darüber hinaus müssen Kriterien wie das Vorliegen einer Pflegestufe sowie das erfolgte Ausscheiden aus dem Arbeitsleben (z.B. WfbM) für die Aufnahme in die Pflegeeinrichtung 2 erfüllt sein. Die Einschätzungen der Bewohner/innen der Komplexeinrichtung bilden die Grundlage für die Einteilung der potenziellen Umzugsinteressenten in verschiedene Kategorien bezüglich der Dringlichkeit eines potenziellen Umzuges.

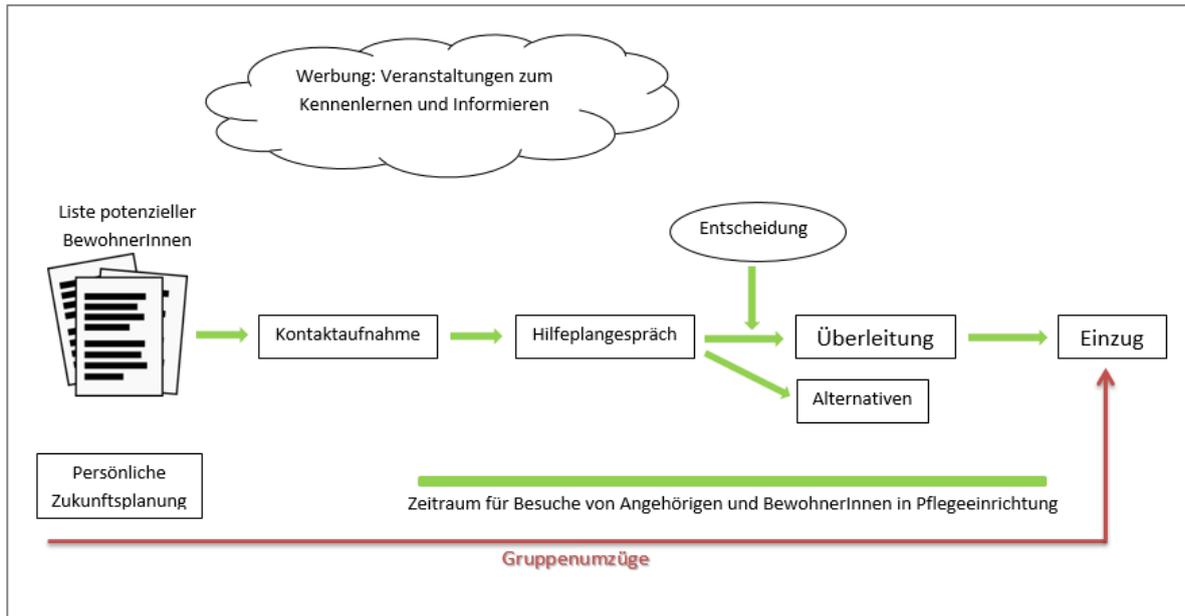


Abb. 41: Prozessmodell der organisationalen Abläufe für den Einzug in Pflegeeinrichtung 2

Quelle: Götz et al. 2017, 20

Wird ein Platz in Pflegeeinrichtung 2 frei, nimmt die Leitung Kontakt zur jeweiligen Wohnbereichsleitung auf und befragt diese erneut. Die Einschätzung der Wohnbereichsleitung bezüglich der Dringlichkeit und Passgenauigkeit des freigewordenen Platzes für die von ihnen vorgeschlagenen potenziellen Interessenten ist hier relevant. Die aus diesen Gesprächen erworbenen Informationen werden zur ständigen Aktualisierung und Vervollständigung der Liste der potenziellen Bewohner/innen genutzt. Somit kann eine relativ genaue Abbildung der aktuellen individuellen Situation der jeweiligen Bewohner/innen gewährleistet werden. Dies trägt außerdem dazu bei, dass zu frühe Umzüge vermieden werden können. Ist ein/e potenzielle/r Bewohner/in ausgemacht worden, findet ein multiprofessionelles Hilfeplangespräch statt, unter anderem mit Beteiligung der Angehörigen sowie den Bewohner/innen selbst. Die Entscheidung über einen Umzug wird vorrangig in diesem Gespräch getroffen, wobei die letztendliche Entscheidung über die Aufnahme in das Pflegeheim bei der stellvertretenden Bereichsleitung und natürlich bei dem/r Bewohner/in bzw. rechtl. Betreuern liegt. Kommt der Wunsch von Seiten der Bewohner/in nach einer alternativen Unterbringung außerhalb der Angebote der Komplexeinrichtung zur Sprache, wird dieser Wunsch durch die Verantwortlichen der Komplexeinrichtung bestmöglich unterstützt. Allerdings wird von Seiten der Komplexeinrichtung nicht standardmäßig zu auswärtigen Angeboten beraten. Standardisierte Formulare werden zur Informationsübergabe von entsendender und aufnehmender Einrichtung genutzt, wobei die Verantwortung für den Prozess der „Überleitung“ bei den Bezugsbetreuern/innen liegt.

Eine Besonderheit bildet das Phänomen der Gruppenumzüge, d.h. dass bestehende Wohngruppen komplett in die Pflegeeinrichtung umgezogen sind. Dieser Fall ist zur Eröffnung der Pflegeeinrichtung aufgetreten, um die neuen Plätze rasch zu belegen und soziale Bezüge zu erhalten. Aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten ist dies nachvollziehbar, unter dem Aspekt der Teilhabe und Personenzentrierung jedoch zu kritisieren, da bei einem

Gruppenumzug nicht die tatsächlichen individuellen Bedarfe und Wünsche Motor der Umzugsentscheidungen sind.

*Partizipation der Bewohner/innen und deren Angehörigen/gesetzl. Betreuer*

Insgesamt werden in der Pflegeeinrichtung 2 die Bewohner/innen strukturell stärker an der Umzugsentscheidung beteiligt, da ihre Interessen über Verfahren wie die persönliche Zukunftsplanung und Hilfeplangespräche in die Entscheidung einbezogen werden. Es ist positiv hervorzuheben, dass ein solches Gespräch, in dem alle Beteiligten eines Falles an einen Tisch kommen und sich austauschen können, vorgesehen ist. Zudem ermöglicht die Einrichtung auch Unterstützung bei Wünschen nach Alternativen, beschränkt sich dabei jedoch auf eigene Angebote innerhalb der Komplexeinrichtung. Problematisch bleibt das Führen einer gemeinsam von der Wohnbereichsleitung und der Pflegeeinrichtung erstellten Assessment-Liste für Pflegeheimaufnahmen für alle älteren Bewohner/innen, ohne dass diese oder deren rechtliche Betreuer überhaupt eine Anfrage gestartet haben.

*Einrichtung 3*

Die Pflegeeinrichtung 3 fügt eine weitere Facette hinzu, weil es sich um eine allgemeine Pflegeeinrichtung mit einer speziellen Wohngruppe für Menschen mit einer geistigen Behinderung handelt. Der Träger ist überregional sowohl in der Alten- als auch der Behindertenhilfe tätig. Die Pflegeeinrichtung ist jedoch organisatorisch nicht mit Wohnangeboten der Behindertenhilfe gekoppelt. Daher war es spannend zu untersuchen, wie in so einem Fall die Plätze besetzt werden und woher die Anfragen kommen.

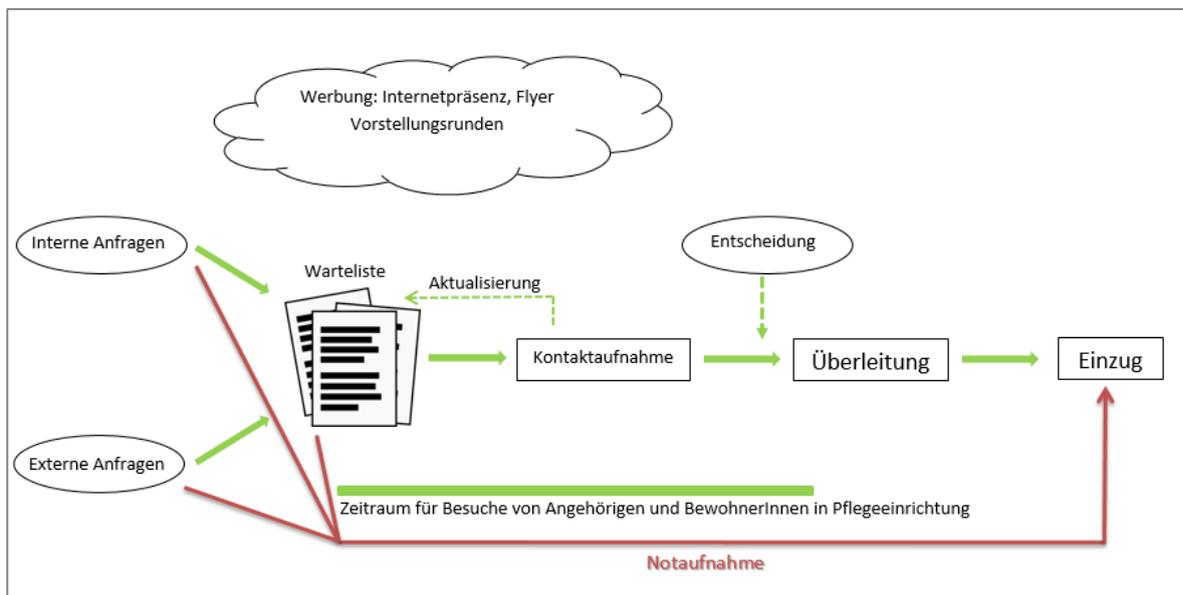


Abb. 42: Prozessmodell der organisationalen Abläufe für den Einzug in Pflegeeinrichtung 3

Quelle: Götz et al. 2017, 22

Anfragen, die von Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe anderer Träger oder von Familien gestellt werden, werden als „externe“ Anfragen bezeichnet. Bei „internen“

Anfragen handelt es sich um organisationsinterne Anfragen aus den verschiedenen ambulanten und stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe des übergeordneten Trägers 3 (vgl. Abb. 42). Die Verwaltungsmitarbeiter/innen der Pflegeeinrichtung 3 nehmen in beiden Fällen die Anfragen entgegen. Da es meist lange Wartezeiten auf einen freien Platz in der speziellen Pflegewohngruppe gibt, führt die Verwaltung eine Warteliste, auf der alle Interessent/innen in chronologischer Reihenfolge vermerkt werden. Es kann somit sein, dass Interessierte sich bereits frühzeitig auf die Warteliste setzen lassen, um eine Chance auf einen Wohnplatz in ferner Zukunft zu erhalten.

Auch für die Aufnahme in Einrichtung 3 gibt es Kriterien, die die potenziellen Bewohner/innen erfüllen müssen. Zunächst ausschlaggebend ist eine geistige Behinderung und die Feststellung einer Pflegebedürftigkeit. Weiter darf „keine Werkstattfähigkeit“ (Interview Einrichtungsleitung 3, 25.10.2016, Abs. 30) vorliegen. Die Einrichtungsleitung benennt jedoch kein Mindestalter für die Aufnahme in ihre Einrichtung. Wird ein Platz frei, nehmen die Verwaltungsmitarbeiter/innen Kontakt zu den Einrichtungen bzw. Familien in chronologischer Reihenfolge der Warteliste auf. Dieses Vorgehen kann zur Konsequenz haben, dass ein Platz aus Unsicherheit verfrüht in Anspruch genommen wird.

Die Einrichtung bietet Vorabbesuche für potenzielle Bewohner/innen und deren Angehörige an, wobei dies aktiv von ihnen eingefordert werden muss und nicht als strukturiertes Angebot erfolgt. Die Verantwortung für Umzugsentscheidungen verortet die Pflegeeinrichtung 3 klar bei der „abgebenden“ Einrichtung bzw. bei der „abgebenden“ Familie. Die Einrichtung 3 übernimmt keine Verantwortung für die Passgenauigkeit ihres Wohnangebotes für die individuelle Person, auch eine untere Altersgrenze für Aufnahmen fehlt. Die Beratung im individuellen Fall und die Gestaltung des Übergangsprozesses zwischen den Wohnorten werden in der Verantwortung der abgebenden Institution/Familie verortet. Von Seiten der Pflegeeinrichtung werden Informationen zu biographischen Daten, Tagesstrukturerfahrungen sowie Vorlieben und Abneigungen mit Hilfe von standardisierten Dokumenten und Kennenlerngesprächen abgefragt. Am Einzugstag findet des Weiteren ein Einzugsgespräch statt, welches in den Wochen nach dem Umzug durch ein multiprofessionelles Fallgespräch ergänzt wird.

#### *Partizipation der Bewohner/innen und deren Angehörige/gesetzlichen Betreuer*

Die Entscheidung über die Passgenauigkeit des Angebots der Pflegeeinrichtung liegt bei Angehörigen und den Wohneinrichtungen, eine strukturierte Zusammenarbeit und Fallbesprechung erfolgt zunächst nicht. Dies zeigt sich auch an der chronologischen Besetzung der frei werdenden Plätze gemäß der Warteliste. Es geht also eher um die frühzeitige Sicherung eines Pflegeplatzes, was zur Folge hat, dass die individuellen Bedürfnisse und Teilhabeaspekte eher in den Hintergrund rücken. Diese Praxis kann zudem zur Folge haben, dass Angehörige oder Einrichtungen den Druck verspüren, „rechtzeitig“ einen Platz zu sichern und diesen dann auch anzunehmen, um vom Angebot zu profitieren. „Rechtzeitig“ kann dann jedoch „vorzeitig“ bedeuten und entspricht somit nicht dem Ziel personenzentrierter und passgenauer Hilfen. Zudem ist eine frühzeitige Sicherung eines Wartelistenplatzes problembehaftet, da hierdurch nicht adäquat spontan auf eine mögliche Veränderung der Lebenssituation reagiert werden kann. Eine Beratung

zu Alternativen oder konkrete Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Wohnangeboten besteht nicht. Die Einrichtung versteht sich als offenes Angebot für Anfragen und ist selbst fokussiert auf die Auslastung der Einrichtung.

Positiv anzumerken ist, dass die Bewohner/innen im Einzugsgespräch mit einbezogen werden und personenbezogene biographische Daten erfasst werden, um auf individuelle Bedürfnisse eingehen zu können.

Anhand dieser drei Beispiele wird deutlich, dass Entscheidungen für einen Umzug eines Menschen mit geistiger Behinderung in eine spezielle Pflegeeinrichtung auch stark von organisationalen Interessen und Bedingungen bestimmt werden, die sich an der optimalen Auslastung der vorhandenen Strukturen orientieren. Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuer sind selbst unzureichend in die Prozesse eingebunden. In den Komplexeinrichtungen findet ein mehr oder weniger systematisches Screening von älteren Bewohner/innen von EGH-Angeboten in Bezug auf eine „Pflegeheimpassung“ statt. Die Konzentration auf trägerinterne Strukturen und „Versorgungsketten“ verhindert eine verstärkte Kooperation mit vorhandenen Angeboten der Altenhilfe, ambulanten Pflegediensten und der systematischen Entwicklung von Alternativen zur stationären Pflegeeinrichtung. Die Pflegeberatungsstellen in den Städten und Kreisen werden gar nicht einbezogen. Darüber hinaus ist die strukturierte Entwicklung und Berücksichtigung der Wünsche und Vorstellungen von Menschen mit geistiger Behinderung zum Wohnen im Alter und bei steigenden Unterstützungsbedarfen unzureichend und nur in Ansätzen vorhanden

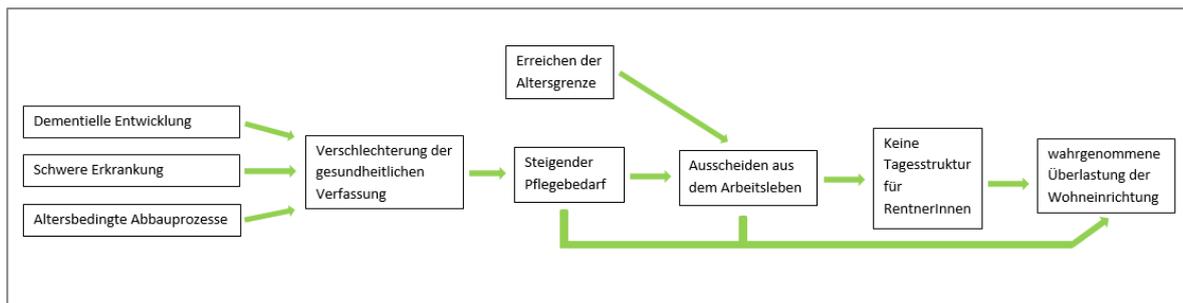
In der Regel treffen entweder die professionellen Betreuer/innen oder Angehörigen die Entscheidung für einen Umzug, sicher aus einer fürsorglichen Perspektive, aber dennoch häufig ohne zusammen mit den Menschen mit geistiger Behinderung Entscheidungsalternativen zu entwickeln und ihnen Entscheidungskompetenz zuzusprechen. Selten finden sich strukturierte Verfahren für eine Vorbereitung auf die Lebensphase Alter und den damit verbundenen Veränderungen. Die aus den Leitungsinterviews gewonnenen Erkenntnisse werden auch durch die Interviews mit den vom Umzug betroffenen Menschen selbst sowie deren Angehörige bestätigt, die im folgenden Kapitel zusammengefasst dargestellt werden.

### **3.2.3.3 Ergebnisse: Umzugsgründe**

Für die Umzüge in spezielle Pflegeeinrichtungen lassen sich zwei Ursachenkomplexe unterscheiden: Auf der einen Seite hängen Ursachen mit der individuellen Wohn- und Unterstützungssituation des/r älter werdenden Bewohners/in zusammen. Auf der anderen Seite gibt es institutionelle Beweggründe, die zu Umzügen in spezielle Pflegeeinrichtungen führen.

Abb. 43 lässt erkennen, wie einzelne Faktoren, die mit der Unterstützungssituation im Wohnen zu tun haben, verknüpft sein können. Eine demenzielle Entwicklung, eine schwere Erkrankung oder alterskorrelierte Abbauprozesse führen zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung und der Alltagskompetenzen des Individuums. Diese wiederum bedingt einen steigenden Pflege- und Unterstützungsbedarf, der in manchen Fällen zu einem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben (in WfbM) vor Erreichen der

Altersgrenze führt. In den meisten Fällen arbeiten die Beschäftigten aber Vollzeit oder Teilzeit bis zum Erreichen der Altersgrenze in der WfbM. Ob sie vorzeitig oder regulär aus dem Arbeitsleben ausscheiden: Hält die Wohneinrichtung keine Angebote für die Tagesgestaltung für Menschen im Ruhestand vor, kann das auch eine Mitursache dafür sein, dass ein Umzug in eine spezielle Pflegeeinrichtung angefragt wird. Unabhängig von der Unterstützung während des Tages kann natürlich auch ein steigender quantitativer und qualitativer Pflegebedarf direkt zu einer von der Wohneinrichtung wahrgenommenen Überlastung führen. Solche Überlastungen können äquivalent auch von unterstützenden Familienangehörigen wahrgenommen werden, dies ist jedoch nicht der Fokus der Untersuchung.



*Abb. 43: Umzugsgründe aufgrund der individuellen Wohn- und Unterstützungssituation*  
 Quelle: Götz et al. 2017, 23

Die von Wohneinrichtungen wahrgenommenen Überlastungen lassen sich anhand der Aussagen aus den Interviews charakterisieren. Als ein ausschlaggebender Grund wird die unzureichende 24-Stunden-Versorgung in Wohneinrichtungen der EGH benannt, wobei besonders die Unterstützung während des Tages und die nächtliche Situation als problematische Zeiten empfunden werden. Ein weiterer Aspekt ist die ungenügende pflegerische Qualifikation der Mitarbeiter/innen in Wohneinrichtungen der EGH, welche sich vor allen Dingen in mangelndem Wissen und Kompetenzen in Bezug auf bestimmte Krankheitsbilder und deren Versorgung zeigt. Als Beispiele wurden die Versorgung von Dialysepatient/innen und Defizite in der pflegerischen Grundversorgung genannt. Diese Mängel lassen sich durch die Fortbildung und Schulung der Mitarbeiter/innen und die Einstellung von qualifizierten Pflegekräften kompensieren, um verfrühte Umzüge in Pflegeheime zu vermeiden. Auch die mangelnde bauliche Barrierefreiheit in stationären Wohneinrichtungen der EGH spielt eine Rolle bei Umzugsentscheidungen.

Festzuhalten ist aber, dass die wahrgenommenen Belastungsgrenzen von Wohneinrichtungen der EGH und von Werkstätten für behinderte Menschen sehr unterschiedlich ausfallen und solche Grenzen nicht klar definiert sind. Es entsteht der Eindruck, dass Umzugsentscheidungen von der subjektiven Einschätzung des verantwortlichen Personals abhängig sind und nicht anhand von festen Kriterien getroffen werden. So finden Umzüge häufig nur auf Basis der Einschätzung der Mitarbeiter/innen statt, ohne vorherige Erprobung von Alternativen wie beispielsweise die Anpassung des bestehenden Wohn- und Unterstützungssettings der EGH.

Zu den institutionellen Beweggründen für die Aufnahme von älteren Menschen mit geistiger Behinderung in spezielle Pflegeeinrichtungen gehören Umstrukturierungen im Bereich des

Wohnens in Komplexeinrichtung aufgrund von Zielvereinbarungen mit dem Leistungsträger der Eingliederungshilfe. Dazu zählen z. B. die Erfüllung einer Einzelzimmerquote und der Abbau stationärer Wohnplätze auf dem Zentralgelände zugunsten ambulanter Lösungen in den Gemeinden. So werden stationäre Eingliederungshilfeplätze auf dem Zentralgelände abgebaut durch den direkten Aufbau von stationären Pflegeplätzen auf dem gleichen Gelände. Andere organisationsinterne Beweggründe sind der wirtschaftliche Druck, neu eröffnete spezielle Pflegeeinrichtungen zu belegen, und der Drang, die eigenen Wohneinrichtungen der EGH zu entlasten. Dadurch kommt es zum Beispiel zu Umzügen ganzer Wohngruppen, die nach Eröffnung spezieller Pflegeeinrichtungen häufig stattgefunden haben.

#### **3.2.3.4 Ergebnisse: Umzugsentscheidungen aus der Perspektive von Menschen mit geistiger Behinderung und deren Angehörigen / gesetzlichen Betreuer**

Basis dieser Ergebnisse sind acht Interviews mit Menschen mit geistiger Behinderung sowie Interviews mit vier Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuern zu den Umzugsgründen und der Umzugsentscheidung.

Dabei finden sich einige Aspekte in mehreren Interviews, die kurz stichpunktartig genannt und dann in Teilen vertieft werden:

- Betroffene haben oft Angst vor einem Umzug und den damit einhergehenden Veränderungen/Neuerungen, so dass Umzüge ein kritisches Ereignis darstellen.
- Es fehlt an Informationen zu geeigneten Wohnsettings, echte Alternativen sind nicht vorhanden bzw. bietet der Träger diese nicht an und Kooperationen mit anderen Wohnanbietern bestehen nicht.
- Betroffene sind selbst i.d.R. nicht die Entscheider und „fügen“ sich den Empfehlungen und Vorstellungen von professionellen Mitarbeiter/innen, rechtlichen Betreuern und Angehörigen.
- Die Mehrzahl der Interviewten bewertet den Umzug im Nachhinein als positiv und konnte sich gut einleben bzw. findet sich mit der Entscheidung ab und entwickelt eine Zufriedenheit mit den Gegebenheiten.
- Es wird keine neutrale Beratung angeboten und auch nicht auf eine solche verwiesen, um Angebote für Betroffene und Angehörige zu erschließen,
  - z.B. bei Notaufnahmen zur Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufhalten hinsichtlich der Rückkehr in alte Wohnformen,
  - zu Möglichkeiten, in dem vertrauten Wohnsetting mit dem steigenden Pflegebedarf umzugehen,
  - zu Möglichkeiten, tagesstrukturierende Unterstützung nach dem Ausscheiden aus der WfbM zu bekommen, wenn diese nicht schon durch den Wohndienst angeboten wird.

Dass ein Umzug zu Verunsicherungen und Ängsten führt, wurde in den Befragungen der Betroffenen deutlich. Aussagen, wie die eines Bewohners nach einem Krankenhausaufenthalt verdeutlichen, dass der Umzug plötzlich kommt und eher negativ bewertet wird:

„Ja und nu kam der böse Knall: Umziehen.“ (Interview Bewohner F, 24.10.2016, Abs. 4).

Dies bestätigt auch die Einrichtungsleitung, die äußert, dass Bewohner F

„ja nicht freiwillig hierhin gezogen“ sei (Interview Einrichtungsleitung 2, Abs. 106) und er „am allerliebsten wieder zurück in seine Familie“ (ebd. Abs. 110) möchte.

Allerdings gibt der Bewohner selbst an, dass er sich heute mit dem Umzug arrangiert hat:

B: „Also nützt einem halt nichts wenn das so ist.“

I: „Und wie ist das heute so? Was ist hier anders als auf ihrer vorherigen Wohngruppe?“

B: „Ne also erst wo war das wohl anders, aber da musst [du] auch so mit leben und so. Der ganze Umzug, ich würd' sagen, vorläufig, vorläufig alle[s] ist (lacht)“. (Interview Bewohner F, Abs. 34 ff.)

Eine weitere Betroffene äußert:

„Ich bin nur auf Besuch hier.“ (Interview Bewohnerin G, Abs. 34) und ergänzt:

„Kann jetzt nicht hier ausziehen, das geht nicht, ist schwer, ja“ (ebd. Abs. 38).

Dies verdeutlicht, dass sie ihre Wohnsituation nicht akzeptiert hat und sich ohnmächtig fühlt hinsichtlich einer Veränderung der aktuellen Situation. Allerdings sind die Bewertungen durchaus ambivalent, so dass auch im Nachhinein einige den Umzug und die aktuelle Wohnsituation positiv einschätzen. So bewertete eine Bewohnerin den vom Träger initiierten Gruppenumzug als gut und unterstützend:

B: Ja, ich hab' gesagt, ich möchte gerne hier einziehen [...] Mir hat es sofort gefallen. (Interview Bewohnerin, Abs. 30 f.)

I: War es auch gut, dass die anderen mitgekommen sind?

B: Ja, war auch gut. (ebd. Abs. 33/34)

I: Wie finden Sie das denn, dass Sie jetzt hier wohnen? Finden Sie das eher gut oder eher schlecht?

B Hm, das (zeigt auf lachende Smiley-Karte). (Interview Bewohner H, Abs. 111 f.)

Die aktuell überwiegende Zufriedenheit mit dem Umzug in die Pflegeeinrichtung lässt sich zum einen damit erklären, dass Bewohner/innen oft Erfahrungen der Fremdbestimmung erlebt haben und gelernt haben, sich damit zu arrangieren. Zum anderen kann die Einschätzung auch daraus resultieren, dass die vormals unbekannte Pflegeeinrichtung im Nachhinein als positives Wohnumfeld angenommen wird.

Am Entscheidungsprozess für einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung partizipieren die Betroffenen eher in geringem Umfang, häufig werden sie darüber informiert oder dazu

angehört. Die Entscheidung treffen i.d.R. jedoch die Angehörigen und gesetzl. Betreuer in Absprache oder auf Basis der Beratung mit dem Träger des Wohndienstes. Hier spielt die Wahrnehmung und Einschätzung der Angehörigen eine besondere Rolle, da diese nicht zwangsläufig mit den Wünschen der Betroffenen korrespondieren muss.

„Die Einbindung, sage ich mal, von Menschen mit geistiger Behinderung ist natürlich recht schwierig, weil sie selten eine - wie soll man sagen? - konkrete eigene Meinung haben. Und von daher finde ich, man hat oder man ist sehr fürsorglich mit den Betroffenen umgegangen seitens der Leitung und seitens auch der Gruppenmitarbeiter. Und von daher muss ich sagen, gab es da keine Probleme oder irgendwelche Situationen, wo man sagen muss, das wäre irgendwie schlecht oder gegen die Betroffenen gelaufen. Das muss ich schon sagen.“ (Interview gesetzl. Betreuer der Bewohnerin D, Abs. 64)

Auch der Bruder einer Bewohnerin äußert sich zufrieden mit dem Umzug und der Unterstützung durch den Träger:

„Ja, auf jeden Fall. Ich sollte nicht wissen, wo es irgendwo besser ist. Es ist so: Heute geht es ja mit Sterne verteilen, da würde ich sofort fünf Sterne [geben].“ (Interview Bruder von Bewohnerin C, Abs. 94)

„Immer wieder, wenn es rückwirkend, dann würde ich sofort sagen, wir gehen denselben Weg noch einmal.“ (ebd., Abs. 96)

Ähnlich sieht es auch die Schwägerin eines Bewohners:

„Ja, den haben wir mit einbezogen und der war da wohl mit einverstanden. Versuchen kann man es ja und er ist ganz zufrieden.“ (Interview Schwägerin von Bewohner F, Abs. 96)

Die Initiative für den Umzug in die Pflegeeinrichtung geht entweder von der vorherigen Einrichtung aus, die sich dann an die Pflegeeinrichtung wendet und gemeinsam mit Angehörigen die Entscheidung trifft. Allerdings treffen die Angehörigen die Entscheidung auf Basis der Beratung mit dem Träger des Wohndienstes und entscheiden sich selten gegen den Vorschlag des Trägers bzw. erhalten keine Informationen zu Alternativen.

Oder die Angehörigen suchen, wenn die Arbeit in einer WfbM wegfällt, nach einer geeigneten Einrichtung und entscheiden sich dann vorsorglich für eine Pflegeeinrichtung. Die folgenden Interviewaussagen beschreiben den Prozess der Entscheidungsfindung:

„Und da sind meine Angehörigen auf Suche gegangen und die haben gesagt hier wär' s gut und da bin ich nach hier gekommen.“ (Interview mit Bewohnerin A, Abs. 6)

„Das weiß ich. Das kam alles von da (-) da kam auch, glaub' ich, vom Krankenhaus oder wo und von da bin ich ja im Krankenhaus gewesen“ (Interview Bewohner F, Abs. 10)

„Dann haben die [Wohngruppe, Anm. d. Verf.] uns hier angerufen, ob wir einen Platz frei hätten und dann sind wir in einer spontanen Situation am gleichen

Nachmittag noch ins Krankenhaus gefahren. Ich kannte ihn überhaupt nicht, ich wusste gar nicht, wer er war und dann haben wir ihn auf der Intensivstation besucht und überrascht. Und wir konnten mit ihm sprechen und haben ihm gesagt, warum wir da sind, was wir überlegen und was er bräuchte, weil es ihm ja auch so schlecht geht und haben versucht ihm zu erklären, woher wir kommen, was das ist und ich hatte das Gefühl, er hat es halbwegs verstanden.“

(Interview Einrichtungsleitung 2, Abs. 106)

„Soweit es möglich war für sie mitzuentcheiden. Man hat sie nicht übergangen. Sie ist schon gefragt worden oder wenn sie auch ein bisschen überzeugt werden musste, aber ansonsten, das wurde schon mit ihr besprochen.“

(Interview Nichte von Bewohnerin A, 20.10.2016, Abs. 66)

„Also das, also das war die Mitarbeiterin von Station E. Die hat, die hat sich eingesetzt. Die hat alles Mögliche für mich besprochen, ne, das und so und so und so. Ich war ja nicht dabei, das haben die mir vorher schon (-) erst haben die mir, wenn ich wieder laufen kann, dann freuen wir uns wieder, dass du wieder nach uns hinkommst. Dann haben sie es doch geändert. Dann haben sie gesagt, wir gehen das große Risiko nicht ein.“

(Interview Bewohner E, Abs. 54)

„Ja, ich hab der gesagt: Ich will kein Theater machen, bleiben dabei, hier bleiben.“

(ebd., Abs. 100)

Die Beispiele verdeutlichen, dass Betroffene selbst häufig erst im Nachhinein über eine Umzugsentscheidung informiert werden, jedoch nicht aktiv in den Prozess einbezogen werden und mitentscheiden können. Angehörige sind eher zurückhaltend in der Stärkung der Perspektive des Betroffenen und verlassen sich auf die fachliche Einschätzung der Träger. Der Einbezug von Betroffenen findet erst wieder stärker statt, wenn es um gelingende Übergänge von einer „abgebenden“ Einrichtung in die Pflegeeinrichtung geht. Allerdings besteht die Entscheidungsmöglichkeit sowohl für Betroffene als auch für Angehörige lediglich in einem „ja“ oder „nein“, da Alternativen nicht aktiv gesucht werden oder fehlen.

Wegweisend wäre hierfür eine trägerunabhängige Wohn- und Pflegeberatung speziell für Menschen mit Behinderung im Alter, wie sie als Grundgedanke auch im BTHG vorgesehen ist. Dass Träger aus der eigenen (auch wirtschaftlichen) Perspektive beraten, ist ihnen durchaus bewusst:

„Wir können ihn ja dazu nicht neutral beraten, sondern wir sind natürlich gefangen als Institutionsträger.“ (Interview Einrichtungsleitung 2, 24.10.2016, Abs. 136).

In einem Fall kann von einer Deplatzierung der Person mit geistiger Behinderung gesprochen werden, da die Frau in sehr jungem Alter von 49 Jahren mit einer niedrigen Pflegestufe in die Pflegeeinrichtung umgezogen ist - auf Initiative des abgebenden EGH-Trägers und der Mutter. Auch die Einrichtungsleitung bestätigt, dass es andere Möglichkeiten gegeben hätte:

„Also ich denke, da wäre noch was möglich gewesen. Sie hätte vielleicht noch andere Tätigkeiten auch in so einer Werkstatt übernehmen können, weil von der pflegerischen Seite her ist sie jetzt nicht so aufwendig.“  
(Interview Einrichtungsleitung 3, 25.10.2016, Abs. 112).

Allerdings hat die Pflegeeinrichtung nicht aktiv versucht, eine Alternative zu finden und zusammen mit der anfragenden Einrichtung nach Lösungen gesucht, sondern einfach der Anfrage entsprochen.

Die Einrichtungsleitung weist jedoch auch auf fehlende Angebote der Tagesstruktur für Renter/innen hin, die unmittelbar zu einem Umzug in eine Pflegeeinrichtung führen:

„Das war in dem Fall auch der Grund, dass er nicht mehr in die Werkstatt konnte, dass auch pflegerisch das halt nicht mehr machbar war in der Einrichtung personell. Das ist halt immer so der Grund quasi.“  
(Interview Einrichtungsleitung 3, Abs. 90).

Insgesamt geben die Interviews einen Einblick in die Prozesse und Einflüsse sowie Teilhabemöglichkeiten bei der Entscheidung für einen Umzug in eine spezielle Pflegeeinrichtung. So kann festgestellt werden, dass Umzugsentscheidungen stark durch institutionelle Vorkehrungen vorstrukturiert sind, sich häufig an individuellen Funktionseinschränkungen orientieren und die individuellen Bedürfnisse und Interessen nicht explizit erhoben werden. Eine Verbesserung der Partizipation an Entscheidungsprozessen setzt deren strukturelle Verankerung voraus sowie eine aktive Förderung der Mitbestimmungskompetenzen der Bewohner/innen. Für Angehörige scheint es schwer, eine unabhängige Entscheidung gemeinsam mit dem Betroffenen zu treffen, da es keine neutrale Beratung dazu gibt und sie den Betroffenen selbst teilweise nicht die Entscheidungskompetenz zutrauen und ihre Rolle eher als „fürsorgliche Angehörige“ sehen.

### **3.2.4 Umzugsgründe und Entscheidungen in empirischen Studien**

#### **Umzugsgründe bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung**

Im Rahmen der INA-Studie von Driller et al. (2008) wurden 182 Angehörige zu Gründen der erstmaligen Inanspruchnahme von Wohnangeboten der Behindertenhilfe befragt. Die Überlastung der Familie gilt hier, wie auch bei der „Leben im Heim“-Studie von Wacker et al. (1998, 110) und einer Studie zu Umzugsgründen von psychisch erkrankten Menschen von Vock et al. (2007b, 295f.) als ein primärer Umzugsgrund. 43% der Befragten gab an, dass die Pflege im häuslichen Wohnumfeld die Hauptpflegeperson zu stark beansprucht hat. In diesem Kontext führt der Pflegebedarf für 21% der Befragten zu familiären Konflikten (vgl. Driller et al. 2008, 128). Neben der Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Menschen mit Behinderung (26%) wird auch eine eintretende Pflegebedürftigkeit der Hauptpflegeperson (9%) als Umzugsgrund angeführt. Außerdem war in 14% der Fälle der Tod der Hauptpflegeperson Ursache eines Umzugs (vgl. ebd. 129f.).

Ein steigender Pflegebedarf hat zweifellos auch einen Einfluss auf Umzüge von Personen, die alleine bzw. selbstständig in einer eigenen Wohnung leben. Darüber hinaus spielt zumindest bei Menschen mit psychischer Behinderung nach Vock et al. (2007b, 295) die Selbst- und Fremdgefährdung eine Rolle.

In der INA-Studie war die Umstrukturierung der Einrichtung (38%) der primäre Grund, der zu einem Umzug innerhalb der Behindertenhilfe führte. Die Veränderung des Pflegebedarfs durch eine andauernde Pflegebedürftigkeit (18%), ein schlechter Gesundheitszustand (14%), sozial unangepasstes, herausforderndes Verhalten (14%), die Notwendigkeit der dauernden Aufsicht (12%) oder eine zunehmende geistige Verwirrung (7%) sind häufige Gründe für einen Umzug innerhalb von Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, aber auch in 15% der Fälle die Aussicht auf einen Gewinn an Selbstständigkeit (vgl. ebd., 137f.).

Ungeachtet des Ersteinzugs waren 60% der Menschen mit Behinderung schon einmal innerhalb der Behindertenhilfe umgezogen. Bei 20% kam es zu einem zweiten Umzug und bei weiteren 20% zu einem dritten oder mehrfachen Umzug. Nach dem Ersteinzug nahm der Einfluss der Angehörigen auf Umzugsprozesse deutlich ab. Umzüge wurden vermehrt durch die Heimleitung bzw. Mitarbeitende der Einrichtung initiiert (vgl. Driller et al. 2008, 136).

#### **Entscheidungsprozess**

In der INA-Studie haben in 11,8% der Fälle Menschen mit Behinderung selbst die Entscheidung für einen Ersteinzug getroffen (vgl. Driller et al. 2008, 129). Eine Studie aus Irland (TILDA-Studie) von Burke et al. (2014, 158) kommt auf 25-33% der Umzüge, bei denen Menschen mit Behinderung selbst die Entscheidungen trafen. Nach Driller (2008) liegt die Entscheidung hauptsächlich bei den Angehörigen (72,4%) oder gesetzlichen Betreuern (57,1%). Die befragten Menschen mit Behinderung gaben an, dass ein Umzug auf ihren Wunsch hin hinsichtlich einer besseren Betreuungssituation (8%) bzw. einer besseren sozialen Einbindung (10%) erfolgt ist (vgl. ebd., 129ff.).

Vock et al. (2007a) stellten im Rahmen ihrer Untersuchung in Berlin fest, dass für Menschen mit psychischer Erkrankung die Unterbringung in Heimen mehrheitlich ohne Abstimmung mit anderen Fachleuten und Institutionen von einzelnen Personen entschieden wird. Menschen mit psychischer Erkrankung hatten bei diesen Entscheidungen kaum Möglichkeiten der Mitbestimmung. Umzugsentscheidungen wurden in erster Linie nach den Gegebenheiten des Versorgungssystems oder der einzelnen Institutionen getroffen. Es gab keine systematische

und fachlich motivierte Steuerung von Klienten in Richtung stationäre Wohnheime, aber eine Vermittlung in solche aus akuten Notlagen heraus. Eine solche Notlage wird z.B. bei plötzlich steigendem Pflegebedarf durch einen Mangel an einer frühzeitigen Sichtung von Wohnangeboten ausgelöst (vgl. ebd., 36ff).

Die Wahl der Wohneinrichtung ist für Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer maßgeblich durch das pädagogische Konzept und den Ruf der Einrichtung beeinflusst. Darüber hinaus waren ihnen die persönliche Atmosphäre und die Gestaltung der Wohneinrichtung wichtiger als die Nähe zum eigenen Wohnort, wobei unklar ist, welche Entfernungsalternativen gemeint sind (vgl. Driller 2008, 132f). Eine trägerunabhängige Beratung nahmen die Befragten nicht wahr.

### **Vorsorgende vs. nachsorgende Umzüge**

In einer Studie zum Mobilitätsverhalten älterer Menschen insgesamt untersuchten Scheiner et al. (2011), welche Faktoren und Bedingungen zu einem Umzug führen und unterscheiden dabei u.a. vorsorgende Umzüge, die zum Erhalt der Selbstständigkeit, der Lebensqualität und zur Versorgungssicherheit im Alter beitragen, von nachsorgenden aufgrund von Mobilitätseinbußen und steigendem Unterstützungsbedarf. Dabei stellten sie fest, dass die Hauptgründe für vorsorgend Umziehende darin lagen, dass sie sich verstärkt mit dem Wohnen im Alter auseinandersetzen, ausgelöst durch Berichte in den Medien (z.B. über konkrete Bauprojekte in der Lokalpresse) und Erfahrungen im persönlichen Umfeld. Diese Personen ziehen (auf eigenen Wunsch und geplant) in tendenziell kleinere Wohnungen um. Die Umzugsdistanzen sind kleinräumig, so dass persönliche Beziehungen und das Wohnumfeld häufig erhalten bleibt. Daraus resultieren eine positive Bewertung der Umzugsentscheidung im Nachhinein und eine hohe Zufriedenheit mit der aktuellen Wohnsituation. Etwas anders verhält es sich bei den nachsorgend umziehenden Älteren. Auslöser für den Umzug sind Mobilitätseinbußen und steigende Unterstützungsbedarfe. Bauliche Barrieren und große Wohnungen/Häuser werden zur Belastung. Die Entscheidung für einen Umzug fällt häufig durch die Initiative von Angehörigen (i.d.R. der Kinder) und wird nicht allein getroffen. Auch hier ist die räumliche Nähe zum bisherigen Wohnort ein entscheidender Faktor für die Zufriedenheit mit der Umzugsentscheidung (vgl. Scheiner et al. 2011, 4ff.).

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (vgl. Abb. 35) ziehen Menschen mit Behinderungen nicht weniger häufig um wie andere Menschen über 50. Auch Menschen mit Behinderungen über 50 Jahre ziehen noch in „selbstständigere“ Wohnformen, die auch im Alter eine eigenständige Lebensführung ermöglichen (vgl. Tab. 21-24). Auch lassen sich einige Umzüge von Menschen mit Behinderung als „vorsorgend“ kennzeichnen, um höheren Unterstützungsbedarfen gerecht zu werden. Im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung entspringen die meisten frühen, „vorsorgenden“ Umzüge jedoch nicht der selbstbestimmten Wahl und den Wohnwünschen des Menschen mit geistiger Behinderung, sondern folgen organisationalen Angebotsstrukturen, die das Ausmaß der möglichen Unterstützung immer noch an eine bestimmte Wohnform koppeln. Dies schlägt sich dann in langen Verweildauern in Pflegeeinrichtungen nieder und geht häufig einher mit geringeren Teilhabemöglichkeiten, weil die Teilhabeleistungen über die Pflegeversicherung nicht in dem Umfang finanziert werden wie auf der Basis eines individuellen Rechtsanspruchs in der Eingliederungshilfe. Ähnlich verhält es sich mit Umzügen im höheren Alter in der Allgemeinbevölkerung ab 80 Jahren. Diese korrelieren häufig mit einem stärkeren Unterstützungs- oder Pflegebedarf und führen häufig zu Umzügen in Pflegeeinrichtungen oder in betreute Wohnformen. Auch für diese Personen sind die Wahlmöglichkeiten beschränkt und die Entscheidung geht nicht allein von den älteren Menschen aus, sondern auf Initiative von Angehörigen.

## 4. Zusammenfassung und Ausblick

Dieser Forschungsbericht dokumentiert Ergebnisse verschiedener Untersuchungen (1) zur Wohnsituation von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe, (2) zu den Umzügen älterer Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe und (3) zu den Entscheidungsprozessen und Gründen, die zu einem Umzug von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in stationäre Pflegeeinrichtungen führen.

### **(1) Wohnsituation Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe**

In welchen Wohnsettings leben Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe? Diese Frage wurde in drei Teilschritten untersucht:

- Mithilfe einer Sekundäranalyse von Verwaltungsdaten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe als Leistungsträger der Eingliederungshilfe wurde quantitativ ausgewertet, in welchen Wohnsettings Erwachsene mit geistiger Behinderung, die irgendeine Leistung der Eingliederungshilfe beziehen, in Westfalen-Lippe leben. Da ein Teil älterer Menschen mit geistiger Behinderung nach dem Ausscheiden aus der WfbM oder aus einer anderen Tagesstruktur der Eingliederungshilfe keine Eingliederungshilfeleistungen bezieht und informell unterstützt bei Angehörigen oder selbstständig wohnt, also nicht als Leistungsempfänger in den Verwaltungsdaten auftaucht, wurde dieser Personenkreis anhand einer baden-württembergischen Vergleichsstudie geschätzt.
- Eine Vollerhebung in den speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe diente dazu, den Personenkreis von Menschen mit geistiger Behinderung zu beschreiben, der in diesen speziellen Pflegeeinrichtungen lebt.
- Mittels einer Vollerhebung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen in der Stadt Münster und in dem Kreis Warendorf sollte exemplarisch für einen städtischen und einen ländlich geprägten Kreis erfasst werden, wie viele Erwachsene mit geistiger Behinderung welchen Alters in diesen Pflegeeinrichtungen wohnen. Um einen Gesamtüberblick über die Wohnsituation dieses Personenkreises in Westfalen-Lippe zu erhalten, wurden die Ergebnisse dieser dritten Teiluntersuchung hochgerechnet für das gesamte Gebiet Westfalen-Lippe.

#### *Erwachsene mit geistiger Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen*

Von den 30.093 Erwachsenen mit geistiger Behinderung, die zum Stichtag 31.12.2014 Leistungen der Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe bezogen haben, wohnten 42 % in einer stationären Wohnform, 37 % selbstständig oder bei Angehörigen ihrer Herkunftsfamilie, 20 % in ambulant betreuten Wohnformen und ein Prozent in sog. Gastfamilien. Bei den älteren Erwachsenen (50 Jahre und älter) wohnen deutlich mehr in stationären Wohnformen (60 %) und deutlich weniger selbstständig oder in der Familie (22 % - wobei zu beachten ist, dass für die über 65-Jährigen, die nach dem Ausscheiden aus der WfbM keine Leistungen der Eingliederungshilfe mehr beziehen, keine Daten vorliegen). Der Prozentanteil der ambulant betreut Wohnenden sinkt erst bei den Menschen ab 70 Jahren deutlich.

Das Wohnen mit Angehörigen ist weiterhin eine stark verbreitete Wohnform bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe. Während 53 % der 18- bis 29-Jährigen familiär oder selbstständig lebte, waren dies bei den 60-Jährigen und Älteren höchstens 8 bis 9 %.

Bei den ambulant betreuten Wohnsettings dominiert die Einzelwohnung (61 % aller Klient/innen im ABW, 12 % aller Erwachsenen mit geistiger Behinderung und Eingliederungshilfebezug) deutlich gegenüber dem Leben in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft (19 % aller Klienten im ABW, 4 % aller geistig behinderten Erwachsenen mit Eingliederungshilfe) und dem betreuten Wohnen zu zweit (14 % aller Klienten im ABW, 3 % aller geistig behinderten Erwachsenen mit Eingliederungshilfe). Bei den 50-Jährigen und Älteren ist das Wohnen zu zweit oder in einer Wohngemeinschaft etwas stärker verbreitet als das Einzelwohnen (Einzelwohnen unter 50 Jahre: 65 %; ab 50 Jahre: 58 %). In Hausgemeinschaften mit mehr als acht Personen lebten Ende 2014 4 % aller Klient/innen im ABW in Westfalen-Lippe.

Blickt man auf die stationären Wohnsettings, lebten die meisten in einem Wohnheim in den Gemeinden (59 % aller stationär Wohnenden, 25 % aller Erwachsenen mit geistiger Behinderung und Eingliederungshilfebezug). 25 % mit stationärer Wohnhilfe lebten in Komplexeinrichtungen (mit mehr als 80 Plätzen), d. h. jeder zehnte Erwachsene mit geistiger Behinderung und Eingliederungshilfebezug lebte in einer Komplexeinrichtung. 12 % der stationär Unterstützten wohnten in Außenwohngruppen, das entspricht 5 % aller Erwachsenen mit geistiger Behinderung und Eingliederungshilfebezug. Komplexeinrichtungen als Wohnform spielen bei den 50-Jährigen und Älteren zahlenmäßig eine größere Rolle als bei den unter 50-Jährigen (Anteile: 27,5 % versus 23 %). Von den 70 bis 79-Jährigen wohnten 39 % in einer Komplexeinrichtung und 50 % in Wohnheimen in den Gemeinden. Der Anteil der in stationären Außenwohngruppen Wohnenden nimmt kontinuierlich mit den Altersdekaden ab.

Hilfebedarfsgruppen: Im Vergleich zu 2010 hat der Anteil der stationär Wohnenden mit höheren Hilfebedarfsgruppen (vier und fünf) zugenommen, der Anteil mit niedrigen Hilfebedarfsgruppen (eins und zwei) abgenommen. Dieser Effekt ist vermutlich auf den starken Ausbau ambulanter Wohnhilfen zurückzuführen. Interessanterweise nimmt mit zunehmendem Alter der Anteil von Menschen in höheren Hilfebedarfsgruppen (vor allem mit Hilfebedarfsgruppe fünf) ab. Das mag damit zu tun haben, dass Menschen mit einem höheren Unterstützungsbedarf eine geringere Lebenserwartung haben als Menschen mit geringem Hilfebedarf („healthier survivor“-Hypothese), und dass Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf eher in stationären Pflegeeinrichtungen betreut werden. In der quantitativen Verteilung der Hilfebedarfsgruppen innerhalb der stationären Wohnsettings schlägt sich ein möglicher zunehmender Unterstützungsbedarf im Alter nicht nieder. Das gleiche Phänomen ließ sich auch für die Daten aus dem Jahre 2010 für Westfalen-Lippe beobachten.

### *Erwachsene mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtungen*

Auf der Basis der Erhebungsergebnisse wurde die Anzahl Erwachsener mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtungen für Westfalen-Lippe für das Jahr 2016 hochgerechnet. Demnach leben etwa 250 Erwachsene mit geistiger Behinderung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen (0,8 % aller Erwachsenen mit geistiger Behinderung) und 600 in speziellen Pflegeheimen (1,9 % aller Erwachsenen mit geistiger Behinderung). Bei den 50-jährigen und Älteren beträgt der Anteil der in allgemeinen Pflegeeinrichtungen Lebenden 2,4 %, der in speziellen Pflegeeinrichtungen Lebenden 4,9 %. Bei den 65-Jährigen und älteren mit geistiger Behinderung steigen die Prozentanteile stark: 8,1 % wohnen in allgemeinen, 13,8 % in speziellen Pflegeeinrichtungen. 22 % der Menschen mit geistiger Behinderung im Ruhestand lebten Ende 2014 in einer stationären Pflegeeinrichtung. In der Gesamtbevölkerung in Westfalen-Lippe waren dies nur ca. 4%. Es fällt auf, dass die Menschen mit geistiger Behinderung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen deutlich älter sind als diejenigen

in speziellen Pflegeeinrichtungen. Für viele Menschen mit geistiger Behinderung wird eine spezielle Pflegeeinrichtung nicht erst im höheren Lebensalter zum Wohnort: Ein Drittel ist jünger als 60 Jahre. Häufig ziehen die Bewohner/innen zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr ein. Von den meisten Einrichtungen wird eine Wohndauer von 6-10 Jahren als häufig vorkommend angegeben. Eine Wohndauer von unter zwei Jahren, wie sie in allgemeinen Pflegeeinrichtungen der Regelfall ist, ist in den speziellen Pflegeeinrichtungen bei Menschen mit geistiger Behinderung eher selten. In den speziellen Pflegeeinrichtungen leben weit überwiegend Personen mit einer Pflegestufe 2 oder 3.

#### *Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe insgesamt*

Die gemeinsame Betrachtung der Ergebnisse zu den Wohnformen von Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung, die Eingliederungshilfe beziehen, und denen in Pflegeeinrichtungen vervollständigt das Bild zur Wohnsituation Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe.

Insgesamt leben 61 % von ihnen mit Wohndiensten oder in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe, 36,3 % bei Angehörigen oder selbstständig ohne Wohnhilfe und 2,7 % in stationären Pflegeeinrichtungen. Mit dem Älterwerden ändert sich das Bild: Bei den 50-Jährigen und Älteren erhalten 71,2 % Wohnhilfen der Eingliederungshilfe, 21,7 % leben bei Angehörigen oder selbstständig ohne Wohnhilfen der Eingliederungshilfe und 7,3 % in stationären Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag gem. SGB XI. Bei den 65-Jährigen und Älteren erhalten 69,1 % Wohnhilfen der Eingliederungshilfe, geschätzt etwa 8,9 % leben ohne Wohnhilfen der Eingliederungshilfe bei Angehörigen oder selbstständig und bereits 21,9 % in stationären Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag gem. SGB XI.

In Tabelle 26 ist der Prozentanteil der Erwachsenen mit geistiger Behinderung aufgeführt, die zum jeweiligen Stichzeitpunkt in den einzelnen Wohnsettings leben. Die Prozentverteilung wurde für alle Erwachsenen und für ältere Erwachsene (50-Jährige und Ältere sowie 65-Jährige und Ältere) berechnet.

Wohnsetting	Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe		
	alle N=31.137	>= 50 Jahre N=10.687	>= 65 Jahre N=2.264
bei Angehörigen / selbstständig	36,3%	21,7%	8,9%
Gastfamilie	1,2%	1,1%	1,8%
ambulant betreutes Wohnen EGH	18,9%	15,7%	8,0%
alleine	12,0%	9,1%	4,9%
Paar	3,2%	3,2%	1,6%
3-8 Personen (vermutlich Wohngemeinschaft)	3,0%	2,8%	1,6%
mehr als 8 Personen (vermutlich Hausgemeinschaft)	0,7%	0,5%	0,1%
stationäres Wohnen EGH	40,9%	54,4%	59,3%
Einzelwohnen	0,3%	0,4%	0,5%
Außenwohngruppe (AWG)	5,0%	5,5%	4,5%
Wohnheim (WH) in der Gemeinde	24,0%	32,6%	32,4%
< 18 Wohnplätze	1,8%	2,5%	1,9%
18-23 Wohnplätze	2,5%	3,1%	3,1%
24 Wohnplätze	5,4%	6,4%	5,8%
25-36 Wohnplätze	6,7%	8,3%	7,5%
37-48 Wohnplätze	3,3%	5,0%	5,0%
49-79 Wohnplätze	4,3%	7,3%	9,1%
Komplexeinrichtung (80 und mehr Plätze)	10,2%	14,9%	20,6%
Sonstige	1,4%	1,1%	1,3%
<b>SGB XI-Pflegeeinrichtung</b>	<b>2,7%</b>	<b>7,3%</b>	<b>21,9%</b>
allgemeine	0,8%	2,4%	8,1%
spezielle	1,9%	4,9%	13,8%

Tab. 26: prozentuale Verteilung Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe auf verschiedene Wohnsettings differenziert nach Alter (Stichtag für Wohnen bei Angehörigen / selbstständig und für Wohnsettings mit EGH: 31.12.2014; Stichtatum für Pflegeeinrichtungen 5/2016).

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014 und eigene Erhebungen

## (2) Umzüge älterer Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe

Wie häufig sind Umzüge bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung? Wie stellen sich die Umzugsbewegungen zwischen den verschiedenen Wohnsettings dar? Welche Arten von Wohnsettings „gewinnen“, welche „verlieren“ Bewohner/innen (Umzugssaldi)?

Eine Sekundäranalyse von Verwaltungsdaten über Leistungsempfänger/innen in Westfalen-Lippe gibt erste Antworten auf diese Fragen. Daten für 50-jährige und ältere Leistungsempfänger/innen von Eingliederungshilfe mit geistiger Behinderung wurden für die Jahre 2014 und 2015 im Hinblick auf Umzüge ausgewertet. Indikator für Umzüge waren sowohl Veränderungen der Wohnadressen als auch Veränderungen der Art der Wohnhilfen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass Personen in einem Jahr zum ersten Mal Wohnhilfen

erhalten oder dass Personen sterben und deshalb ausscheiden. Nicht in jedem Fall ließ sich klären, ob mit einem Wechsel der Art der Wohnleistung auch eine Veränderung der Wohnung verbunden ist. Deshalb werden mitunter Intervalle für die Häufigkeit von Umzügen angegeben.

Im Jahr 2014 sind zwischen 4,6 % und 6,3 % der 50-jährigen und älteren Empfänger/innen von Eingliederungshilfe mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe umgezogen, im Jahre 2015 zwischen 6,2 % und 7,6 %. Umzüge von älteren Menschen mit geistiger Behinderung sind also keine Seltenheit. In der Allgemeinbevölkerung ziehen jährlich 4,1 % der 50- bis 65-Jährigen um, nur 2,1 % der 70 bis 80-Jährigen und 4,3 % der über 80-Jährigen. Leider lassen sich die ermittelten Umzugszahlen für Menschen mit geistiger Behinderung nicht direkt vergleichen mit denen der Allgemeinbevölkerung, weil bei letzteren nur Umzüge über Gemeindegrenzen hinweg erfasst werden.

Im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe kommt es zu deutlich mehr Auszügen als Einzügen, und zwar überwiegend durch Todesfälle und durch Umzüge in Pflegeeinrichtungen. Bei den Pflegeeinrichtungen dominieren deutlich die Zugänge von 50-Jährigen und Älteren gegenüber den Abgängen (überwiegend Todesfälle). Zumindest im Jahre 2015 war auch die Anzahl älterer Menschen, die zum ersten Mal ambulante Wohndienste in Anspruch genommen haben, deutlich größer als die derjenigen, die aus ambulant betreuten Wohnsettings ausgeschieden sind. Insgesamt waren 30-50 % der Umzüge aber nicht mit einem Wechsel der Leistungsart verbunden.

Die Ergebnisse für einzelne Wohnsettings seien kurz zusammengefasst:

In Komplexeinrichtungen finden Umzüge von 50-Jährigen und Älteren mit geistiger Behinderung vor allem zwischen den stationären Wohneinrichtungen derselben Komplexeinrichtung statt. Andere Zugangswege spielen nur eine marginale Rolle. Auszugsgründe sind neben dem Versterben einer Person der Umzug in eine Pflegeeinrichtung. Zahlenmäßig sind Umzüge in gemeindenahes Wohnheime oder in ambulant betreute Wohnsettings bei den ab 50-Jährigen marginal.

Über 50-jährige Menschen mit geistiger Behinderung, die in ein gemeindenahes Wohnheim einziehen, haben vorher am häufigsten bei ihrer Herkunftsfamilie bzw. selbstständig, in einem anderen Wohnheim oder in einer Außenwohngruppe gelebt. Zugänge aus dem ambulant betreuten Wohnen oder aus Komplexeinrichtungen sind selten. 50-Jährige und ältere Bewohner/innen verlassen das Wohnheim häufig erst am Lebensende (Sterbefall). Neben Umzügen von Wohnheim zu Wohnheim kommt es aber auch häufiger zu Umzügen älterer Menschen mit geistiger Behinderung aus einem Wohnheim in Pflegeeinrichtungen oder ins ambulant betreute Wohnen.

Die Richtung der meisten Auszüge aus dem ambulant betreuten Wohnen ließ sich leider nicht aufklären. Offenbar sind nur wenige dieser Klient/innen in stationäre Wohnformen gewechselt. Häufiger sind Wohnungswechsel bei Beibehaltung eines ambulanten Wohndienstes und der Umzug zu Angehörigen der Herkunftsfamilie. Die Bedeutung von Pflegeeinrichtungen als Umzugsort lässt sich auf der begrenzten Datenbasis nicht eindeutig klären. Ältere Menschen mit geistiger Behinderung, die ambulante Wohnhilfen zum ersten Mal in Anspruch nehmen, haben vorher meistens in einem Wohnheim, in einer Außenwohngruppe oder familiär bzw. selbstständig gelebt.

Ältere Menschen mit geistiger Behinderung, die vorher familiär oder selbstständig gelebt haben, ziehen am häufigsten in ein Wohnheim in der Gemeinde um oder ins ambulant betreute

Wohnen. Angaben zu direkten Umzügen in Pflegeeinrichtungen sind aufgrund der Datenquelle allerdings nicht möglich.

Einzüge in Pflegeeinrichtungen erfolgen vor allem aus Komplexeinrichtungen und an zweiter Stelle aus Wohnheimen. Direkte Umzüge aus familiären oder selbstständigen Wohnsettings lassen sich, wie oben erwähnt, aus den Daten nicht rekonstruieren.

Die Analyse zeigt, dass sich die Bewohnerschaft in Pflegeeinrichtungen nach SGB XI vor allem aus Komplexeinrichtungen rekrutiert und in einem geringeren Umfang aus gemeindenahen stationären Wohnheimen. Die Zuzüge älterer Menschen mit geistiger Behinderung in Komplexeinrichtungen aus anderen Wohnsettings sind sehr gering. Aufnahmen aus dem familiären oder selbstständigen Wohnen erfolgen vor allem in gemeindenahen Wohnheimen oder in ambulant betreute Wohnsettings. Überraschend mag sein, dass auch eine nicht unerhebliche Zahl von älteren Menschen mit geistiger Behinderung aus stationären Wohnsettings den Sprung in die eigene Wohnung mit ambulanter Unterstützung wagt.

Insgesamt scheint es sinnvoll, wie bei der älteren Allgemeinbevölkerung auch bei den Umzügen älterer Mensch mit geistiger Behinderung zwischen vorsorgenden und nachsorgenden Umzügen zu unterscheiden: Vorsorgende Umzüge werden typischerweise an der Schwelle oder zu Beginn der Lebensphase Alter selbstbestimmt und sorgsam geplant. Diejenigen, die umziehen, versprechen sich vom Umzug ein höheres oder zumindest gleichbleibendes Maß an selbstbestimmter Teilhabe und die Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit bei einer besser angepassten Unterstützung. Nachsorgende Umzüge sind solche, die erfolgen, weil bei bereits eingetretenen Veränderungen des Unterstützungsbedarfs das bisherige Wohnsetting nicht mehr die notwendige Unterstützung bereitstellt. Diese Umzüge erfolgen nicht primär aus dem Grund, Teilhabechancen im Alter zu wahren oder zu vermehren.

### **(3) Umzugsgründe von Menschen mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtungen**

Die quantitative Befragung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen in der Stadt Münster und im Kreis Warendorf gibt trotz der geringen Zahl der dort lebenden Menschen mit geistiger Behinderung einige Hinweise auf Umzugsgründe: Die meisten von ihnen haben vorher bei Angehörigen gelebt, die die Unterstützung aufgrund eigener schwindender Kräfte oder eigener Pflegebedürftigkeit, oder weil ein Elternteil verstorben ist, nicht mehr leisten können. Initiatoren für den Umzug waren Angehörige bzw. rechtlicher Betreuer. Gründe für die Wahl einer allgemeinen Pflegeeinrichtung waren zum einen die räumliche Nähe zu verbliebenen Angehörigen, aber auch ein mangelndes ortsnahe Wohnangebot der Eingliederungshilfe. Die meisten allgemeinen Pflegeeinrichtungen, in denen Menschen mit geistiger Behinderung lebten, sahen sich in der Lage, diese angemessen zu versorgen. Es wurde aber betont, dass eine umfassende Unterstützung der Teilhabe und Förderung nicht im Mittelpunkt stehe und möglich sei. Eine Einrichtung hielt die Qualifikation der Mitarbeitenden von Pflegeeinrichtungen für diesen Personenkreis für unzureichend, insbesondere im Hinblick auf die Einzelbegleitung.

Die schriftliche Befragung der speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe, in denen Menschen mit geistiger Behinderung leben, ergab, dass am häufigsten vorherige Wohneinrichtungen als Initiator für einen Umzug betrachtet wurden, danach nicht-verwandte gesetzliche Betreuer und an dritter Stelle Familienangehörige. Von Menschen mit Behinderung selbst gehen Einzüge in den seltensten Fällen aus. Umzüge in spezielle Pflegeeinrichtungen erfolgen überwiegend aus stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe desselben

Trägers, in geringem Umfang von Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe eines anderen Trägers, und noch seltener direkt aus der Herkunftsfamilie. Häufig wird der Einzug mit dem Umfang notwendiger pflegerischer Unterstützungsleistungen oder einer bzw. mehrerer spezifischer pflegerischer Maßnahmen begründet, die der Wohndienst im Vorgängersetting nicht (mehr) leisten konnte. Allerdings werden die behandlungspflegerischen Maßnahmen, die in speziellen Pflegeheimen häufig vorkommen, auch in stationären Wohnsettings der Eingliederungshilfe üblicherweise erbracht. Kommen die Neueinzüge aus der Herkunftsfamilie, waren die Angehörigen meist nicht mehr in der Lage, die Unterstützung zu leisten. Überraschenderweise werden dementielle Erkrankungen nur von wenigen speziellen Pflegeheimen als häufiger Aufnahmegrund genannt. In einigen Einrichtungen führte auch der Mangel an stationären Wohnplätzen der Eingliederungshilfe zu einem Umzug in eine Pflegeeinrichtung.

In fast der Hälfte der speziellen Pflegeeinrichtungen haben viele Bewohner/innen mit geistiger Behinderung keinen Kontakt mehr zu Angehörigen. Wöchentliche Kontaktbeziehungen gibt es selten, einige Bewohner/innen haben ein- bis zweimal im Monat Kontakt zu Angehörigen. Die im Vergleich zu anderen Untersuchungen bei Menschen mit geistiger Behinderung geringere Kontakthäufigkeit zu Angehörigen mag auch mit der Entfernung spezieller Pflegeeinrichtungen von den Wohnorten der Angehörigen zu tun haben.

Wie kommt die Entscheidung für einen Umzug eines älteren Menschen mit geistiger Behinderung aus einer Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe in eine spezielle Pflegeeinrichtung zustande? Dieser Frage ging eine qualitative Interviewstudie am Beispiel von drei speziellen Pflegeeinrichtungen nach. Anhand von acht Fällen von Menschen mit geistiger Behinderung wurden der Entscheidungsprozess und die Gründe für einen Umzug in die spezielle Pflegeeinrichtung rekonstruiert. Befragt wurden die Menschen mit Behinderung, Angehörige (soweit aktiv Kontakt bestand) und die Einrichtungsleitungen, die zudem Auskunft darüber gaben, wie das Aufnahmeverfahren strukturiert ist. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Entscheidungen für einen Umzug eines Menschen mit geistiger Behinderung in eine spezielle Pflegeeinrichtung auch stark von organisationalen Interessen und Bedingungen bestimmt werden, die sich an der optimalen Auslastung der vorhandenen Strukturen orientieren. In den beiden Pflegeeinrichtungen, die zu Komplexeinrichtungen der Eingliederungshilfe gehören, findet ein mehr oder weniger systematisches und vor- und fürsorglich verstandenes Screening von älteren Bewohner/innen in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe in Bezug auf die Notwendigkeit/Sinnhaftigkeit eines Umzugs in eine spezielle Pflegeeinrichtung statt - unabhängig davon, ob das von den Personen auch wirklich gewünscht wird. Die stationäre Pflegeeinrichtung wird im Rahmen einer Art „Platzierungsdiagnostik“ wie ein anderes alternatives Wohnangebot betrachtet. Aus Sicht der dritten speziellen Pflegeeinrichtung, die Teil einer größeren allgemeinen Pflegeeinrichtung im städtischen Umfeld ist, sind es vor allem die abgebenden Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, die zusammen mit den rechtlichen Betreuern und Angehörigen, eine Aufnahme für notwendig befinden. Gleichwohl zeigen die Organisationsabläufe, dass Menschen mit geistiger Behinderung selbst und auch ihre Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuer unzureichend in Auswahlprozesse eingebunden sind. Die Konzentration auf trägerinterne Angebote und trägerinterne „Versorgungsketten“ verhindert eine verstärkte Kooperation mit vorhandenen Angeboten der Altenhilfe unter anderer Trägerschaft und mit ambulanten Pflegediensten, Anpassungsprozesse von Wohnsettings der Eingliederungshilfe und die systematische Entwicklung von Alternativen zur stationären Pflegeeinrichtung im Einzelfall. Die Pflege- und Wohnberatungsstellen in den Städten und Kreisen werden häufig nicht mit einbezogen. Die Wünsche und Vorstellungen von Menschen mit geistiger

Behinderung zum Wohnen im Alter und bei steigendem Unterstützungsbedarf werden häufig nicht strukturiert entwickelt und in die Planung des Lebens und Wohnens im Alter einbezogen, zum Beispiel in Form einer persönlichen Zukunftsplanung oder im Rahmen der individuellen Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe.

Die Entscheidung zur Aufnahme in eine spezielle Pflegeeinrichtung geht häufig auf ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren zurück: Ein vermehrter Unterstützungsbedarf aufgrund der Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung führt in Kombination mit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben, einer unzureichenden Tagesstruktur für Rentner/innen und einer mangelnden nächtlichen Versorgung (vor allem bei einem Anbieter eines Pflegeheims, der zugleich gemeindenaher Wohnheime und Wohngruppen betreibt) dazu, dass Wohndienste sich überlastet fühlen. Dabei ist die Wahrnehmung von Belastungsgrenzen in den Wohnangeboten höchst unterschiedlich. Neben den personenbezogenen spielen auch institutionelle Beweggründe für die Aufnahme eine Rolle. Spezielle Pflegeheime werden auch dazu genutzt, den Abbau stationärer Eingliederungshilfeplätze von Komplexeinrichtungen zu kompensieren und stationäre Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe zu entlasten.

Die Interviews mit Menschen mit Behinderung, die in speziellen Pflegeeinrichtungen leben, und ihren Angehörigen zeigen, dass die Betroffenen oft Angst vor dem Umzug und den damit einhergehenden Veränderungen hatten. Im Vorfeld wurden mit ihnen echte Wohnalternativen nicht entwickelt. Die Menschen mit Behinderung selbst nahmen sich überwiegend nicht als die Entscheider/innen wahr, sondern fügten sich den Empfehlungen und Vorstellungen von professionellen Mitarbeitenden, rechtlichen Betreuer/innen bzw. Angehörigen. Die Mehrzahl der interviewten Bewohner/innen konnte sich aber gut einleben und hat im Laufe der Zeit eine gewisse Zufriedenheit im Pflegeheim entwickelt. Die interviewten Angehörigen halten die Mitwirkungsmöglichkeit der Menschen mit Behinderung generell für beschränkt, sehen sich eher in einer fürsorglichen Rolle und fühlten sich gut unterstützt von den Pflegeeinrichtungen. Ihnen fällt es schwer, unabhängig von der Beratung des Trägers eine Entscheidung zu treffen.

## **Ausblick**

Die Ergebnisse bestätigen, dass sich die Wohnsettings, in denen erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung leben, differenziert haben. Neben dem Leben bei Angehörigen als häufige Wohnform dominieren gemeindenahere bzw. -integrierte Wohnsettings der Eingliederungshilfe. Jede/r Vierte wohnt in einem Wohnheim in der Gemeinde, häufig in solchen mit 24 bis 36 Plätzen. Neben dem ambulanten Einzel- oder Paar-Wohnen sind vielerorts ambulant betreute Wohn- oder Hausgemeinschaften als Wohnalternativen entstanden. Der Prozentanteil der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung, die in Komplexeinrichtungen leben, ist stark zurückgegangen (Ende 2014 noch 10%). Allerdings zeigen sich signifikante Alterseffekte: Bei den über 50-Jährigen lebt ein noch größerer Teil in Komplexeinrichtungen oder größeren gemeindenaheren Wohnheimen. Die Analyse der Umzüge zeigt, dass es sich um einen Kohorten- bzw. Generationeneffekt handelt: Menschen mit geistiger Behinderung ziehen nicht erst im Alter in Komplexeinrichtungen um, sondern mehr der jetzt Älteren haben schon lange Jahre in Komplexeinrichtungen gelebt. Deutlich ist aber auch, dass nicht wenige ältere Menschen mit geistiger Behinderung, die in Komplexeinrichtungen oder mitunter auch in Wohnheimen leben, oft bereits im höheren Erwachsenenalter in spezielle Pflegeeinrichtungen umziehen und dort eine vergleichsweise lange Zeit, oft große Teile der Lebensphase Alter, verbringen. Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahren, die bei Angehörigen gelebt haben, ziehen dagegen aus dem häuslichen Umfeld vor allem in gemeindenahere bzw. -integrierte Wohnheime.

Anschließend an die in der Gerontologie übliche Differenzierung zwischen vorsorgenden und nachsorgenden Umzügen zeigt sich, dass nachsorgende Umzüge in der Regel schnelle Umzugsentscheidungen aufgrund eines Zusammenbruchs des Unterstützungssettings erfordern, vorsorgende Umzüge in der Allgemeinbevölkerung dagegen selbst von älteren Menschen initiiert werden, um im Alter die Lebensqualität und Teilhabechancen zu erhalten oder zu verbessern trotz evtl. später eintretender funktionaler Einschränkungen. Bei den vorsorgenden Umzügen von älteren Menschen mit geistiger Behinderung beobachten wir zum einen durchaus Umzüge, von denen sich die älteren Menschen ein Mehr an Teilhabe versprechen (zum Beispiel aus dem Wohnheim in eine eigene Wohnung mit ambulanter Betreuung). Zahlenmäßig überwiegen aber die Umzüge, die (oft von Einrichtungen selbst initiiert) primär mit Blick auf Veränderungen funktionaler Beeinträchtigungen des Individuums getroffen werden, wobei die Teilhabeperspektive häufig in den Hintergrund rückt.

Mit dem Bundesteilhabegesetz wird u.a. die Überwindung der Nachteile versäulter und bei den Leistungserbringern organisational getrennter stationärer und ambulanter Unterstützungsstrukturen der Behindertenhilfe angestrebt. Bei der Formulierung teilhabeförderlicher und tragfähiger Modelle für eine Unterstützung der Teilhabe im Wohnen im weiteren Projektverlauf wird es zum einen darum gehen, Konzeptionselemente zu formulieren, die einheitlich in allen Wohnsettings angewandt werden können bzw. sollen (zum Beispiel im Hinblick auf die individuelle Teilhabepflege). Andererseits gibt es settingspezifische Bedingungen (z. B. sozialräumliche, sozialrechtliche), die bei der Organisation von Unterstützung unterschiedliche Lösungen erforderlich machen. Allgemeine Pflegeeinrichtungen in den Gemeinden haben eine andere Funktion für Erwachsene mit geistiger Behinderung als spezielle Pflegeeinrichtungen. Wenn allgemeine Pflegeeinrichtungen überhaupt in Anspruch genommen werden, dann häufig von alten Menschen mit geistiger Behinderung, die bislang bei Angehörigen gelebt haben. Das Einzugsalter ist gegenüber dem in speziellen Pflegeeinrichtungen sehr hoch, die Wohnortnähe ein zentraler Gesichtspunkt für die Auswahl. Eine umfassende Unterstützung der Teilhabe oder Förderung durch das Personal ist nicht möglich.

Spezifische Pflegeeinrichtungen haben oftmals keine definierte Versorgungsfunktion für ein Einzugsgebiet, es fehlt eine sozialplanerische und sozialräumliche funktionale Verankerung. Menschen mit geistiger Behinderung leben vor allem in speziellen Pflegeeinrichtungen, die von Trägern der Behindertenhilfe gegründet wurden oder aus Langzeitbereichen psychiatrischer Anstalten hervorgegangen sind. Ein Drittel wird vor dem 60. Lebensjahr aufgenommen, die Wohndauer ist bedeutend länger als die Verweildauer in der allgemeinen Altenpflege. Zugänge erfolgen meist aus stationären Wohneinrichtungen desselben Trägers. Häufiger Umzugsgrund sind mit dem Alter korrelierte neue oder zusätzliche Unterstützungsbedarfe im Bereich Pflege, Tagesstruktur oder Nachtdienst, auf die die abgebende stationäre Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe nicht eingerichtet ist. Spezifische behandlungspflegerische Maßnahmen, die nicht auch in einem Wohnheim geleistet werden könnten, oder demenzielle Erkrankungen sind selten die Umzugsgründe. Häufig ergibt sich ein Umzug aber auch aus einem platzierungsdiagnostischen Vorgehen des Leistungserbringers: Das stationäre Pflegeheim wird als eine Wohnalternative wie andere behandelt, die für Personen mit einem bestimmten funktionalen Profil infrage kommt. Anders als in der Altenarbeit üblich hat der Verbleib in der vertrauten Umgebung, falls gewünscht, nicht die oberste Priorität. Um den Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen stärker an einer Umzugsentscheidung partizipieren zu lassen, gilt es daher, Wahlalternativen zu entwickeln und am besten eine unabhängige Wohn- und Pflegeberatung einzuschalten.

Stationäre Pflegeeinrichtungen werden im weiteren Verlauf des Projekts nicht weiter untersucht. Die Funktion, die diese Pflegeeinrichtungen in einem Unterstützungssystem für Menschen mit geistiger Behinderung haben sollte, ist aber unbedingt unter der Teilhabeperspektive zu klären. Das weitere Forschungsprojekt konzentriert sich auf die Anpassung von Wohnsettings der Eingliederungshilfe auf Bedürfnisse und Bedarfe älterer Menschen mit geistiger Behinderung. Neben dem Einzel- oder Paar-Wohnen werden Wohn- und Hausgemeinschaften und das Leben in einem gemeindenahen bzw. -integrierten Wohnheim betrachtet. Diese Wohnsettings wurden für die weiteren Analysen als Bezugsrahmen gewählt, weil zukünftig in ihnen zunehmend mehr ältere Menschen mit geistiger Behinderung leben werden und weil sie an sich den Anspruch stellen, besonders teilhabeförderlich zu sein.

## 5. Literaturverzeichnis

Burke, Eilish; McCallion, Philip; McCarron, Mary (Hg.) (2014): Advancing years, different challenges: Wave 2 IDS-TILDA. Findings on the ageing of people with an Intellectual Disability. School of Nursing & Midwifery, Trinity College Dublin. Dublin.

Burtscher, Reinhard; Heyberger, Dominique; Schmidt, Thomas (2015): Die "unerhörten" Eltern. Eltern zwischen Fürsorge und Selbstsorge. 1. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verl.

con\_sens (2015): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Hg. v. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS).

Dieckmann, Friedrich; Giovis, Christos; Schäper, Sabine et al (2010): Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe. Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt "Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung" (LEQUI). Hg. v. Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster. Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster. Münster.

Dieckmann, Friedrich; Graumann, Susanne; Schäper, Sabine; Greving, Heinrich (2013): Bausteine für eine sozialraumorientierte Gestaltung von Wohn- und Unterstützungsarrangements mit und für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Vierter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt "Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung" (LEQUI). Hg. v. Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster. Münster.

Dieckmann, Friedrich; Heele-Bökenkötter, Linda; Wenzel, Stefanie (2012): Ambulant unterstütztes Wohnen mit hohem Hilfebedarf. In: Heinrich Greving, Friedrich Dieckmann, Sabine Schäper und Susanne Graumann (Hg.): Evaluation von Wohn- und Unterstützungsarrangements für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung. Dritter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI). Münster, S. 81–158.

Dieckmann, Friedrich; Metzler, Heidrun (2013): Alter erleben. Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Abschlussbericht. Hg. v. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg. Stuttgart (KVJS Forschung).

Driller, Elke; Alich, Saskia; Karbach, Ute; Pfaff, Holger; Schulz-Nieswandt, Frank (2008): Die INA-Studie. Inanspruchnahme, soziales Netzwerk und Alter am Beispiel von Angeboten der Behindertenhilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Ehlert, Jörn (2015): Funktionale Darstellungen der Daten der Bevölkerungs- und Kommunalstatistik. In: *Zeitschrift für amtliche Statistik* 9 (1), S. 40–47.

Freiknecht, Jonas (2014): Big Data in der Praxis. Lösungen mit Hadoop, HBase und Hive. Daten speichern, aufbereiten, visualisieren. München: Carl Hanser Verlag.

Götz, Ann-Kathrin; Vogt, Katrin; Wevering, Jule (2017): Analyse von Umzügen von älteren Menschen mit lebenslanger geistiger Behinderung in spezielle Pflegeeinrichtungen. Abschlussbericht des Lehrforschungsprojekts MUTIG. Münster: unv. Abschlussbericht.

Krzywinski, Martin; Schein, Jacqueline E.; Birol, Inanc; Connors, Joseph; Gascoyne, Randy; Horsman, Doug et al. (2009): Circos: An information aesthetic for comparative genomics. In: *Genome Res* 19, S. 1639–1645.

KVJS (2008): Alter und Behinderung - Informationen, Meinungen und Praxisbeispiele zum einem aktuellen Thema. Dokumentation von zwei KVJS-Fachtagungen und weiteren Materialien. Hg. v. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg. Stuttgart.

Mätze, Christin (2017): Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen. Eine empirische Erhebung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe zu Merkmalen des Personenkreises der Menschen mit geistiger Behinderung und deren Wohnsituation. Münster: unv. Masterarbeit.

MBWSV NRW (2015): Bestimmungen zur Förderung von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (BWB). RdErl. d. Ministeriums für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen. IV.2 - 2210 - 145/15 vom 27.03.2015.

Scheiner, Joachim; Reuschke, Darja; Friese, Mike (2011): Umzugsverhalten älterer Menschen: vorsorgend, nachsorgend oder gar nicht? Raum und Mobilität - Arbeitspapiere des Fachgebiets Verkehrswesen und Verkehrsplanung 26. Verfügbar unter: [http://www.vpl.tu-dortmund.de/cms/Medienpool/PDF\\_Dokumente/Arbeitspapiere/AP26\\_von\\_Joachim\\_Scheiner\\_und\\_Darja\\_Reuschke\\_und\\_Mike\\_Friese.pdf](http://www.vpl.tu-dortmund.de/cms/Medienpool/PDF_Dokumente/Arbeitspapiere/AP26_von_Joachim_Scheiner_und_Darja_Reuschke_und_Mike_Friese.pdf) (Abruf 05.07.2017)

Seifert, Monika (2010): Kundenstudie - Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnen von Menschen mit Behinderung. Zusammenfassung der Ergebnisse. Unter Mitarbeit von Janna Harms. Katholische Hochschule für Sozialwesen (Berlin). Berlin.

Stamm, Christof (2009): Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung im Elternhaus. Zur Situation von Familien, in denen erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung leben - eine empirische Studie im Kreis Minden-Lübbecke. 2. Aufl. Siegen: ZPE (ZPE-Schriftenreihe / Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen, Nr. 21).

Statistisches Bundesamt (2016a): Datenreport 2016: Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn.

Statistisches Bundesamt (2016b): Wanderungshäufigkeit über Gemeindegrenzen nach Alter und Geschlecht in Deutschland 2014. Berechnungen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB). Online verfügbar unter [http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Download/Abbildungen/10/a\\_10\\_03\\_wanderungshaefigkeit\\_gemeindegrenzen\\_alter\\_geschl\\_d\\_2014.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Download/Abbildungen/10/a_10_03_wanderungshaefigkeit_gemeindegrenzen_alter_geschl_d_2014.pdf?__blob=publicationFile&v=6), zuletzt aktualisiert am 12.02.2017.

Teichtmann, Gero (2010): Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege. Eine empirische Erhebung als Ausgangspunkt veränderter Handlungsschwerpunkte im Ev. Johanneswerk e.V. (Teil 1). In: *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit* 61 (5), S. 346–353.

Thönnies, Maria (2012): Die „zweite Familie“ als Lebensraum im Alltag – Betreutes Wohnen in Familien (BWF) als Wohnform für älter werdende Menschen mit lebensbegleitender Behinderung. In: Heinrich Greiving, Friedrich Dieckmann, Sabine Schäper und Susanne Graumann (Hg.): Evaluation von Wohn- und Unterstützungsarrangements für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung. Dritter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI). Münster, S. 159–198.

Vock, Rubina; Zaumseil, Manfred; Zimmermann, Ralf-Bruno (2007a): Psychisch krank ins Pflegeheim? Eine Untersuchung der Situation in Berlin. In: *Dr. med. Mabuse* 32 (169), S. 36–38.

Vock, Rubina; Zaumseil, Manfred; Zimmermann, Ralf-Bruno; Manderla, Sebastian; Binner, Ulrich (2007b): Mit der Diagnose "chronisch psychisch krank" ins Pflegeheim? Eine Untersuchung der Situation in Berlin. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Wacker, Elisabeth; Wetzler, Rainer; Metzler, Heidrun; Hornung, Claudia (1998): Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbstständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Bericht zu einer bundesweiten Untersuchung im Forschungsprojekt "Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Einrichtungen". Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft (102).

## 6. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Teiluntersuchung zur Erfassung der Wohnsituation von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe .....	20
Abb. 2: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe nach Geschlecht und Alter .....	27
Abb. 3: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe 2010 und 2014 .....	27
Abb. 4: Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung mit EGH in Westfalen-Lippe nach Wohnform .....	28
Abb. 5: Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung mit EGH in Westfalen-Lippe unter und ab 50 Jahren nach Wohnform .....	29
Abb. 6: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe nach Wohnform und Alter .....	29
Abb. 7: Verteilung der ambulant betreuten Menschen auf die Wohnsettings im ambulant betreuten Wohnen .....	31
Abb. 8: Häufigkeiten der Wohnadressen im ambulant betreuten Wohnen .....	32
Abb. 9: Häufigkeiten der Wohnadressen im ambulant betreuten Wohnen unter und ab 50 Jahren .....	32
Abb. 10: Anteil Bewohner/innen in Haus- und Wohngemeinschaften mit Sondervereinbarung nach Alter .....	33
Abb. 11: Anteil Bewohner/innen in Hausgemeinschaften ohne Sondervereinbarung nach Alter .....	34
Abb. 12: Anteile der Menschen mit geistiger Behinderung in stationären Wohnsettings mit EGH .....	35
Abb. 13: Anteile der Menschen mit geistiger Behinderung unter und ab 50 Jahren in stationären Wohnsettings mit EGH .....	36
Abb. 14: Anteil und Anzahl Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe mit EGH in Wohnheimen differenziert nach Alter und Wohnheimgrößen .....	38
Abb. 15: Verteilung der Hilfebedarfsgruppen (HBG) in den verschiedenen stationären Wohnsettings .....	40
Abb. 16: Verteilung der Hilfebedarfsgruppen (HBG) in verschiedenen Altersgruppen .....	41
Abb. 17: Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe nach Geschlecht .....	51
Abb. 18: Altersstruktur der Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe .....	51
Abb. 19: Angaben der speziellen Pflegeeinrichtungen zum Einzugsalter von Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe .....	52

Abb. 20: Angaben zur Wohndauer der Bewohner/innen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe .....	53
Abb. 21: Prozentanteile von Menschen mit geistiger Behinderung im höherem Erwachsenenalter in unterschiedlichen Wohnformen in Westfalen-Lippe.....	59
Abb. 22: Anzahl Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe nach Wohnform in den Jahren 2010, 2014 und vorausgeschätzt für 2020.....	61
Abb. 23: Anzahl über 50-jähriger und über 60-jähriger Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe nach Wohnform in den Jahren 2010, 2014 und geschätzt für 2020 .....	62
Abb. 24: sich überlappende Wechselfälle: Umzüge, Wechsel der Leistungsart und Sterbefälle bei Menschen mit geistiger Behinderung.....	64
Abb. 25: Wechselfälle 2014 von Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahren in Westfalen-Lippe differenziert nach Leistungswechsel und Umzug .....	67
Abb. 26: Richtung der Wechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahren zwischen und innerhalb von Wohnsettings in Westfalen-Lippe in 2014.....	70
Abb. 27: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe aus einer Komplexeinrichtung 2014 .....	77
Abb. 28: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe <b>in</b> eine Komplexeinrichtung 2014.....	78
Abb. 29: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe <b>in</b> eine Pflegeeinrichtung 2014.....	79
Abb. 30: Umzüge und Leistungswechsel von Mensch mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe <b>aus</b> dem selbstständigen/familiären Wohnen 2014.....	79
Abb. 31: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe <b>aus</b> einem Wohnheim 2014 .....	80
Abb. 32: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe <b>in</b> ein Wohnheim 2014.....	81
Abb. 33: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe <b>aus</b> dem ambulant betreuten Wohnen 2014 .....	81
Abb. 34: Umzüge und Leistungswechsel von Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe <b>in</b> das ambulant betreute Wohnen 2014 .....	82
Abb. 35 Wanderungshäufigkeit der Gesamtbevölkerung nach Alter und Geschlecht 2014...83	
Abb. 36: Initiatoren für den Umzug in eine spezielle Pflegeeinrichtung bei Menschen mit geistiger Behinderung .....	87
Abb. 37: Wohnformen von Menschen mit geistiger Behinderung vor dem Umzug in eine spezielle Pflegeeinrichtung.....	88
Abb. 38: Gründe für den Einzug von Menschen mit geistiger Behinderung aus Sicht der speziellen Pflegeeinrichtungen.....	89
Abb. 39: Häufigkeit des Kontakts von Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen zu Geschwistern oder anderen Angehörigen aus Sicht der Pflegeeinrichtung .....	90
Abb. 40: Prozessmodell der organisationalen Abläufe für den Einzug in Pflegeeinrichtung 1 .....	94
Abb. 41: Prozessmodell der organisationalen Abläufe für den Einzug in Pflegeeinrichtung 2 .....	96
Abb. 42: Prozessmodell der organisationalen Abläufe für den Einzug in Pflegeeinrichtung 3 .....	97

## 7. Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Datenquellen und Vorgehen für die Zuordnung ambulant betreuter erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung zu verschiedenen Wohnsettings .....	23
Tab. 2: Datenquellen und Vorgehen für die Zuordnung stationär betreuter erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung zu verschiedenen Wohnsettings .....	25
Tab. 3: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe nach Geschlecht und Alter (und %-Anteile in den Altersstufen) .....	26
Tab. 4: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe nach Wohnform und Alter (und %-Anteile in den Altersstufen) .....	30
Tab. 5: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe nach Alter und Häufigkeit der Wohnadressen im ambulant betreuten Wohnen (und %-Anteile in den Altersstufen) .....	33
Tab. 6: Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe mit EGH in stationären Wohnsettings (und %-Anteile in den Altersstufen) .....	36
Tab. 7: Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe mit EGH in Wohnheimen differenziert nach Alter und Wohnheimgrößen (und %-Anteile in den Altersstufen) .....	37
Tab. 8: Verteilung der stationär Wohnenden mit EGH auf die Hilfebedarfsgruppen (HBG) und Prozentanteile für die Jahre 2014 und 2010 .....	39
Tab. 9: Anzahl und Anteile der Altersstufen innerhalb der jeweiligen Hilfebedarfsgruppe (und %-Anteile in den Altersstufen) .....	40
Tab. 10: Daten zur Bevölkerung und Pflegeinfrastruktur in der Stadt Münster und dem Kreis Warendorf .....	44
Tab. 11: Anzahl der Menschen mit geistiger Behinderung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen in der Stadt Münster .....	46
Tab. 12: Anzahl der Menschen mit geistiger Behinderung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen im Kreis Warendorf .....	47
Tab. 13: Typenbildung der speziellen Pflegeeinrichtungen sowie Anzahl der Bewohner/innen mit geistiger Behinderung .....	50
Tab. 14: Rangreihe der Häufigkeit der Pflegestufen von Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe .....	54
Tab. 15: Geistig behinderte Menschen in Pflegeeinrichtungen nach SGB XI in Westfalen-Lippe nach Alter .....	57
Tab. 16: Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe nach Wohnform .....	58
Tab. 17: Anzahl der Umzüge und Leistungswechsel im Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahren in Westfalen-Lippe in 2014 und 2015 .....	67
Tab. 18: Wanderungssaldo und Anzahl von Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahren in Westfalen-Lippe in den Jahren 2014 und 2015, die „neu“ in eine Wohnform kommen oder eine Wohnform verlassen .....	68
Tab. 19: Anzahl von Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahren in Westfalen-Lippe, die in den Jahren 2014 und 2015 innerhalb einer Wohnform umziehen .....	69

Tab. 20: Anzahl Menschen mit geistiger Behinderung ab 50 Jahren in Westfalen-Lippe in den verschiedenen Wohnformen in den Jahren 2014 und 2015.....	69
Tab. 21: Richtung der Wechsel zwischen und innerhalb von Wohnsettings bei Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahren in Westfalen-Lippe in 2014.....	72
Tab. 22: Richtung der Wechsel zwischen und innerhalb von Wohnsettings bei Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahren in Westfalen-Lippe in 2015 Quellen: LWL-Daten zum 31.12.2014 und 31.12.2015 und eigene Berechnungen .....	73
Tab. 23: Richtung der Wechsel zwischen und innerhalb von Wohnsettings bei Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in Westfalen-Lippe in 2014: Prozentanteile der Wechsel <b>von</b> einem Wohnsetting.....	74
Tab. 24: Richtung der Wechsel zwischen und innerhalb von Wohnsettings bei Menschen mit geistiger Behinderung über 50 Jahren in Westfalen-Lippe in 2014: Prozentanteile der Wechsel <b>zu</b> einem Wohnsetting.....	76
Tab. 25: Interview-Stichprobe der Bewohner/innen, ihrer Angehörigen / rechtlichen Betreuer .....	92

## 8. Abkürzungsverzeichnis

ABW	Ambulant betreutes Wohnen
AWG	Außenwohngruppe
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BTHG	Bundesteilhabegesetz
EGH	Eingliederungshilfe
HBG	Hilfebedarfsgruppe(n)
HMB-W	Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung im Bereich Wohnen
IT.NRW	Information und Technik Nordrhein-Westfalen
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
MmgB	Menschen mit geistiger Behinderung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
PEA	Personen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
PSG	Pflegestärkungsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderung

## 9. Anhang

Anhang 1: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe ab 50 Jahre nach Wohnform und Alter (und %-Anteile in den Altersstufen) (5er Schritte)

Wohnform	Altersstufen							Gesamt
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	ab 80	
stationäres Wohnen	1.880 (51,8%)	1.479 (53,5%)	1.107 (63,1%)	602 (81,7%)	379 (86,5%)	245 (88,4%)	116 (95,1%)	5.808 (59,2%)
ambulant betreutes Wohnen	665 (18,3%)	507 (18,3%)	321 (18,3%)	111 (15,1%)	46 (10,5%)	21 (7,6%)	4 (3,3%)	1.675 (17,2%)
Wohnen in Gastfamilien	22 (0,6%)	26 (0,9%)	23 (1,3%)	16 (2,2%)	12 (2,7%)	11 (4,0%)	2 (1,6%)	112 (1,2%)
selbstständiges/familiäres Wohnen <sup>6</sup>	1.063 (29,3%)	754 (27,3%)	303 (17,3%)	8 (1,1%)	1	-	-	2.129 (21,9%)
<b>Gesamt</b>	<b>3.630</b>	<b>2.766</b>	<b>1.754</b>	<b>737</b>	<b>438</b>	<b>277</b>	<b>122</b>	<b>9.724</b>

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

Anhang 2: Anzahl Empfänger/innen von Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe ab 50 Jahre nach stationärem Wohnsetting und Alter (und %-Anteile in den Altersstufen) (5er Schritte)

Wohnsetting	Altersstufen							Gesamt
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	ab 80	
Stationäres Einzelwohnen	13 0,7%	13 0,9%	4 0,4%	9 1,5%	2 0,5%	-	-	<b>41</b> <b>0,7%</b>
Außenwohngruppe	222 11,8%	160 10,8%	108 9,8%	43 7,1%	34 9%	15 6,1%	10 8,6%	<b>592</b> <b>10,2%</b>
Wohnheim	1157 61,5%	897 60,6%	673 60,8%	372 61,8%	200 52,8%	113 46,1%	49 42,2%	<b>3461</b> <b>59,6%</b>
Komplexeinrichtung	452 24,0%	379 25,6%	300 27,1%	166 27,6%	133 35,1%	112 45,7%	55 47,4%	<b>1597</b> <b>27,5%</b>
Anthroposophische Einrichtung	18 1,0%	12 0,8%	7 0,6%	2 0,3%	3 0,8%	-	-	<b>42</b> <b>0,7%</b>
Pflegeeinrichtung <sup>17</sup>	16 0,9%	14 0,9%	11 1,0%	8 1,3%	6 1,6%	5 2,0%	1 0,9%	<b>61</b> <b>1,1%</b>
Sonstiges*	2 0,1%	4 0,3%	4 0,4%	2 0,3%	1 0,3%	-	1 0,9%	<b>14</b> <b>0,2%</b>
<b>Gesamt</b>	<b>1880</b> <b>100%</b>	<b>1479</b> <b>100%</b>	<b>1107</b> <b>100%</b>	<b>602</b> <b>100%</b>	<b>379</b> <b>100%</b>	<b>245</b> <b>100%</b>	<b>116</b> <b>100%</b>	<b>5808</b> <b>100%</b>

\*Sonstiges: Kurzzeitpflege (N=43); Heim für Kinder und Jugendliche (N=136); Vollstationäre Einrichtung für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten §§ 67-69 SGB XII; Mutter-Kind-Heim; ambulant betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen; Fachklinik/ -abteilung für Psychiatrie; Dezentrale Einrichtung

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Daten zum 31.12.2014

<sup>17</sup> Angegeben sind hier nur Bewohner/innen einer Pflegeeinrichtung, wenn sie Eingliederungshilfe beziehen

### *Anhang 3: Anschreiben Erhebung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen*

#### **An alle Pflegeeinrichtungen**

Erhebung zu Menschen mit geistiger Behinderung in Pflegeeinrichtungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

derzeit führt die Katholische Hochschule Münster (KathO.NRW) unter der Leitung von Prof. Dr. Friedrich Dieckmann das Forschungsprojekt „MUTIG“ (Modelle unterstützter Teilhabe für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten) durch. In dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekt soll u.a. erhoben werden, wo Menschen mit geistiger Behinderung im Alter tatsächlich wohnen.

Die meisten Menschen mit geistiger Behinderung wohnen in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder werden von deren ambulanten Diensten betreut. Diese Statistiken führt der LWL. Ein weiterer Teil lebt bei Angehörigen. Es gibt jedoch auch Menschen mit geistiger Behinderung, die in Pflegeeinrichtungen leben. Über diesen Personenkreis ist bisher wenig bekannt und es gibt keine Statistiken dazu. Um diese Datenlücke zu füllen soll im Rahmen dieser Erhebung untersucht werden, wie viele Menschen mit geistiger Behinderung tatsächlich in allgemeinen Pflegeeinrichtungen leben.

Das Sozialamt der [Name Kommune] unterstützt die KathO bei ihrem Vorhaben, eine Erhebung in allen Pflegeeinrichtungen der Stadt Münster durchzuführen und bittet Sie daran teilzunehmen. Zunächst werden alle Einrichtungen telefonisch kontaktiert, um zu erfahren, ob Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Einrichtung leben. Ist dies der Fall, möchten wir in einer gesonderten kurzen Befragung nähere Informationen zu diesem Personenkreis erheben.

Dafür wird Sie Frau Katharina Mientus (Projektmitarbeiterin der KathO) innerhalb der kommenden zwei Wochen telefonisch kontaktieren und befragen. Wir bitten Sie daher, dieses Anschreiben speziell den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auszuhändigen, die eine Auskunft darüber geben können. Für Rückfragen steht Ihnen das Projektteam der KathO gern telefonisch unter 0251/41767-39 zur Verfügung.

Wir bedanken uns im Voraus für die Unterstützung des Projektes und hoffen auf neue Erkenntnisse im Rahmen der Untersuchung, deren Ergebnisse nach Abschluss des Projektes in den relevanten Gremien vorgestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ggf. Unterschrift Leitung Sozialamt



Prof. Dr. Friedrich Dieckmann  
(Projektleiter MUTIG)

#### Anhang 4: Online-Fragebogen für allgemeine Pflegeeinrichtungen, in den Menschen mit einer geistigen Behinderung leben

Online wurde dieser Fragebogen vollständig und kompakt dargestellt und konnte im Ganzen oder mit Zwischenspeichern bearbeitet und anschließend direkt abgeschickt werden.

### Befragung der SGB XI-Einrichtungen zu Bewohner/innen mit geistiger Behinderung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie telefonisch bereits mit Ihnen besprochen, führt die Katholische Hochschule Münster (KatHO.NRW) unter der Leitung von Prof. Dr. Friedrich Dieckmann das Forschungsprojekt MUTIG (Modelle unterstützter Teilhabe für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten) durch. In dem Projekt soll u.a. erhoben werden, wie viele Menschen mit geistiger Behinderung aktuell in Pflegeeinrichtungen wohnen.

Durch das gemeinsame Telefonat wurde deutlich, dass in Ihrer Einrichtung Bewohner/Bewohnerinnen mit geistiger Behinderung leben. Zu diesen Personen würden wir Sie bitten, den nachfolgenden kurzen Fragebogen auszufüllen. Auf diese Weise können Sie das Projekt mit wertvollen Informationen unterstützen.

Selbstverständlich werden alle Informationen, die wir durch den Fragebogen erhalten, von der Katholischen Hochschule nur unter Beachtung des Datenschutzes verwendet.

Bei Rückfragen wenden Sie sich gerne jederzeit an Frau Mientus oder das Projektteam unter 0251/41767-39.

*Diese Umfrage enthält 8 Fragen.*

#### Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

1.) Wie alt ist der Bewohner / die Bewohnerin mit geistiger Behinderung (in Jahren)?

In dieses Feld dürfen nur Ziffern eingetragen werden.

2.) Geschlecht des Bewohners / der Bewohnerin?

weiblich

männlich

3.) In welchem Jahr ist der Bewohner / die Bewohnerin in Ihre Einrichtung gezogen?

In dieses Feld dürfen nur Ziffern eingetragen werden.

4.) Wie hat die Person gelebt, bevor sie in Ihre Einrichtung gezogen ist?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten.

- Stationäre Wohneinrichtung der Behindertenhilfe (z.B. Wohnheim)
- Ambulant betreute Wohnform
- Zuhause bei Angehörigen
- Selbstständig
- Sonstiges:

5.) Aus welchem Grund ist die Person in Ihre Einrichtung gezogen?

Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

- Die vorherige Wohnform (ambulant oder stationär) konnte den notwendigen Umfang der Pflege des Bewohners/der Bewohnerin nicht mehr gewährleisten
- Die Angehörigen des Bewohners/der Bewohnerin konnten die Unterstützung nicht mehr gewährleisten
- Die Angehörigen des Bewohners/der Bewohnerin sind in Ihre Einrichtung gezogen
- Die Eltern des Bewohners/der Bewohnerin sind selber pflegebedürftig geworden oder verstorben
- Aufgrund der räumlichen Nähe zu Angehörigen oder der vorherigen Wohnform
- Aus Mangel an stationären Plätzen in Wohnangeboten der Behindertenhilfe
- Sonstiges:

6.) Durch wen wurde der Einzug initiiert?

Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

- Der Bewohner/die Bewohnerin hat die Pflegeeinrichtung selbstständig ausgewählt
- Durch Angehörige
- Durch gesetzliche Betreuer
- Durch Mitarbeiter oder Betreuer der vorherigen Wohnform
- Sonstiges:

7.) Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu:

"Die Qualifikationen der Mitarbeiter\_innen dieser Einrichtung sind ausreichend, um den/die Bewohner\_in mit geistiger Behinderung zu betreuen."

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten.

- stimme voll und ganz zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme überhaupt nicht zu

A rectangular text input field with a light gray background and a thin border. To the right of the field are three vertically stacked buttons: an upward-pointing arrow, a square button, and a downward-pointing arrow. Below the field are two square buttons, one on the left and one on the right, each containing a left-pointing and right-pointing arrow respectively.

Bitte geben Sie hier Ihren Kommentar ein.:

8.) Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu:

"Die Einrichtung kann die Bedürfnisse des/der Bewohner\_in mit geistiger Behinderung erfüllen."

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten.

- stimme voll und ganz zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme überhaupt nicht zu

A rectangular text input field with a light gray background and a thin border. To the right of the field are three vertically stacked buttons: an upward-pointing arrow, a square button, and a downward-pointing arrow. Below the field are two square buttons, one on the left and one on the right, each containing a left-pointing and right-pointing arrow respectively.

Bitte geben Sie hier Ihren Kommentar ein.:

# Anhang 5: Fragebogen zur Untersuchung der Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen

## Fragebogen

zur Wohn- und Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung in speziellen Pflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe

Liebe Mitarbeiterin, lieber Mitarbeiter,

haben Sie vielen Dank für die Unterstützung unseres Forschungsprojektes.

### Ziel der Erhebung:

Füllen der Datenlücke, wie viele Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe in speziellen Pflegeeinrichtungen leben. Darüber hinaus sollen vor allem Aussagen zur Altersverteilung sowie zu Umzugsgründen und zur Lebenssituation der Menschen mit geistiger Behinderung getroffen werden können.

### Zeitraum:

Die Erhebung wird im Juni und Juli 2016 durchgeführt.

### Fragebogen:

Themenblock I: Soziodemographische Merkmale  
 Themenblock II: Pflegebedarfe  
 Themenblock III: Hintergründe des Einzuges  
 Themenblock IV: Personelle und strukturelle Rahmenbedingungen  
 Themenblock V: Teilhabeschancen

Bei Rückfragen können Sie sich gerne an Christin Mätze (Projektmitarbeiterin der Katho NRW) wenden:

[christin.maezle@mail.katho-nrw.de](mailto:christin.maezle@mail.katho-nrw.de)

Daten in Bezug auf Bewohner sowie die Daten der Einrichtung werden selbstverständlich anonymisiert und nur aggregiert (aufsummiert) weiter verarbeitet.

Bitte senden Sie den Fragebogen in dem beiliegenden adressierten Rückumschlag bis zum 15.07.2016 an mich zurück.

Bei Interesse werden Sie gerne über die Ergebnisse unserer Untersuchung informiert.

Herzlichen Dank



Prof. Dr. Friedrich Diekmann

Christin Mätze

## Themenblock I: Soziodemographische Merkmale

1. Wie viele Menschen mit einer geistigen Behinderung wohnen derzeit in Ihrer Pflegeeinrichtung?

Anzahl:

2. Wie viele Personen von den Menschen mit geistiger Behinderung sind weiblich und wie viele männlich?

weiblich:

männlich:

3. Wie ist die Altersverteilung der Menschen mit geistiger Behinderung in Ihrer Pflegeeinrichtung? Bitte tragen Sie hinter jeder Altersgruppe die genaue Anzahl an Personen ein, die sich in dieser Altersgruppe befinden. Die genaue Anzahl wäre wünschenswert, sollte es jedoch nicht möglich sein, bitte ich Sie zu schätzen.

unter 18 J.: \_\_\_\_\_ von 50 bis 59 J.: \_\_\_\_\_

ab 18 bis 29 J.: \_\_\_\_\_ von 60 bis 64 J.: \_\_\_\_\_ von 65 bis 69 J.: \_\_\_\_\_

von 30 bis 39 J.: \_\_\_\_\_ von 70 bis 79 J.: \_\_\_\_\_

von 40 bis 49 J.: \_\_\_\_\_ ab 80 Jahre: \_\_\_\_\_

Alternative: Sofern es Ihnen diese Arbeit erleichtert und es Ihnen möglich ist, können Sie uns auch eine entsprechende Liste, in der nur das Alter der Bewohner mit geistiger Behinderung erfasst ist, beilegen.

4. In welcher Altersspanne ziehen die Bewohner mit geistiger Behinderung im Schnitt in Ihre Pflegeeinrichtung? (Bitte beurteilen Sie für jede Zeile die Häufigkeit und kreuzen entsprechend an.)

Altersspanne	häufig	manchmal	selten oder nie
unter 18 Jahre			
Zwischen 18 und 39 J.			
Zwischen 40 und 49 J.			
Zwischen 50 und 59 J.			
Zwischen 60 und 69 J.			
Zwischen 70 und 79 J.			
ab 80 Jahre			

5. Welche Wohndauer der Bewohner mit geistiger Behinderung kommt wie häufig in Ihrer Pflegeeinrichtung vor? (Bitte beurteilen Sie für jede Zeile die Häufigkeit und kreuzen entsprechend an.)

Wohndauer	häufig	manchmal	selten oder nie
0 bis 2 Jahre			
3 bis 5 Jahre			
6 bis 10 Jahre			
11 bis 15 Jahre			
16 und mehr Jahre			

6. Wie viele Bewohner mit geistiger Behinderung in Ihrer Pflegeeinrichtung haben einen gesetzlichen Betreuer?

Anzahl der Bewohner:

In wie vielen dieser Fälle ist der gesetzliche Betreuer KEIN Familienangehöriger?

7. Seit wann gibt es Ihre Pflegeeinrichtung?

Jahreszahl:

8. Wie viele Menschen mit geistiger Behinderung sind konkret in den Jahren 2013 und 2014 in Ihre Pflegeeinrichtung gezogen?

Anzahl der Einzüge im Jahr 2013:

Anzahl der Einzüge im Jahr 2014:



Themenblock II: Pflegebedarfe

**9. Welche Pflegestufe hat die Mehrzahl der Bewohner mit geistiger Behinderung in Ihrer Pflegeeinrichtung?** Bitte tragen Sie im entsprechenden Kästchen die Pflegestufen null bis drei ein.

am häufigsten     am zweithäufigsten     am dritthäufigsten     am vierthäufigsten

**10. Wie häufig müssen die folgenden behandlungspflegerischen Maßnahmen in Ihrer Pflegeeinrichtung bei den Menschen mit geistiger Behinderung durchgeführt werden?** (Bitte beurteilen Sie für jede Zeile die Häufigkeit und kreuzen entsprechend an.)

Maßnahmen	häufig	manchmal	selten oder nie
PEG-Versorgung			
Wundversorgung			
Versorgung suprapubischer Blasenkatheter (SPK)			
Medikamentengabe			
Injektionen verabreichen (bspw. bei Diabetes)			
Trachealkanülenversorgung			
SPO2- und HF-Monitorüberwachung			
Bestmung			
Stromversorgung			
<b>Sonstiges und zwar:</b>			
1.			
2.			
3.			
4.			

**11. Wie viele von den Bewohnern mit geistiger Behinderung sind bettlägerig, d.h. verbringen die überwiegende Zeit des Tages und der Nacht im Bett?**



Themenblock III: Hintergründe des Einzuges

**12. Aus welcher Wohnform sind die Bewohner mit geistiger Behinderung in Ihre Pflegeeinrichtung gezogen?** (Bitte beurteilen Sie für jede Zeile die Häufigkeit und kreuzen entsprechend an.)

Wohnform	häufig	manchmal	selten oder nie	existiert nicht
stationäre Einrichtung der Behindertenhilfe desselben Trägers				
stationäre Einrichtung der Behindertenhilfe eines anderen Trägers				
ambulant betreute Wohnform				
Herkunftsfamilie (Eltern, Geschwister)				
Klassische Altenpflegeeinrichtung				
Gastfamilien				
selbstständig				
<b>sonstiges und zwar:</b>				
1.				
2.				
3.				

**13. Durch wen wurde der Einzug in Ihre Pflegeeinrichtung initiiert?** (Bitte beurteilen Sie für jede Zeile die Häufigkeit und kreuzen entsprechend an.)

Initiator	häufig	manchmal	selten oder nie
Die Betroffenen haben selbstständig die Entscheidung getroffen			
Familienangehörige			
Professioneller gesetzlicher Betreuer, der kein Angehöriger ist			
Mitarbeiter/Leitung der vorherigen Einrichtung			
<b>Andere Akteure und zwar:</b>			
1.			
2.			
3.			



**14. Wie häufig wird vor dem Einzug in Ihre Pflegeeinrichtung eine Pflege- und Wohnberatungsstelle im Kreis/in der Stadt in Anspruch genommen?**

häufig     manchmal     selten oder nie

**15. Wie häufig werden folgende Gründe für einen Umzug in Ihre Pflegeeinrichtung genannt?** (Bitte beurteilen Sie für jede Zeile die Häufigkeit und kreuzen entsprechend an.)

Umzugsgründe	häufig	manchmal	selten oder nie
Die vorherige Wohnform konnte dem Umfang der erforderlichen Grund- und/oder Behandlungspflege der Bewohner/ines des Bewohners nicht mehr gerecht werden.			
Die vorherige Wohnform konnte eine oder mehrere spezifische pflegerische Maßnahmen nicht leisten (z.B. aufgrund fehlenden entsprechend ausgebildeten Personals).			
Angehörige der Bewohner konnten die Unterstützung nicht mehr leisten.			
mangelndes stationäres Wohnangebot der Eingliederungshilfe			
<b>Andere Gründe und zwar:</b>			
1.			
2.			
3.			

**16. Wie häufig ist eine demenzielle Erkrankung Ursache für die in Frage 15 aufgelisteten Umzugsgründe?**

häufig     manchmal     selten oder nie



Themenblock IV: Personelle und strukturelle Rahmenbedingungen

**17. Aus wie vielen Bewohnern setzt sich eine Wohngruppe/Station in Ihrer Pflegeeinrichtung zusammen?**

Bewohner pro Wohngruppe/Station

**18. Welche Berufsgruppen sind zu welcher Anzahl in Ihrer Einrichtung vertreten?**

Berufsgruppe	Anzahl
Heilerziehungspfleger_innen	
Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpfleger_innen	
Altenpfleger_innen	
Heilpädagog_innen	
Sozialarbeiter_innen/Sozialpädagoge_innen	
Erzieher_innen	
Krankenpflegehelfer_innen	
Psychologe_innen	
<b>sonstige und zwar:</b>	
1.	
2.	
3.	

**19. Wie ist der Personalschlüssel im Früh-, Spät- und Nachtdienst?**

Dienst	Personalschlüssel
Frühdienst	
Spätdienst	
Nachtdienst	



Themenblock V: Teilhabechancen

**20. Wie häufig haben die Bewohner mit geistiger Behinderung Kontakt zu ihren Eltern?** (Bitte beurteilen Sie die Kontakthäufigkeit danach, für wie viele Bewohner diese gilt und kreuzen entsprechend an.)

Kontakthäufigkeit	viele Bewohner	einige Bewohner	fast keine/r oder keine/r Bewohner/in
etwa wöchentlich oder häufiger			
etwa ein- bis zweimal pro Monat			
etwa einmal bis mehrmals unregelmäßig pro Jahr			
nie			

**21. Wie häufig haben die Bewohner mit geistiger Behinderung Kontakt zu ihren Geschwistern oder anderen Angehörigen?** (Bitte beurteilen Sie die Kontakthäufigkeit danach, für wie viele Bewohner diese gilt und kreuzen entsprechend an.)

Kontakthäufigkeit	viele Bewohner	einige Bewohner	fast keine/r oder keine/r Bewohner/in
etwa wöchentlich oder häufiger			
etwa ein- bis zweimal pro Monat			
etwa einmal bis mehrmals unregelmäßig pro Jahr			
nie			

**22. Wie viele Bewohner mit geistiger Behinderung in Ihrer Pflegeeinrichtung erhalten zusätzlich Eingliederungshilfe?**

Anzahl der Personen, die zusätzlich Eingliederungshilfe erhalten:

**23. Bieten Sie den Menschen mit Behinderung Einzel- und/oder Gruppenangebote für die Tagesgestaltung an?**

Ja       Nein



**24. Sofern Sie die Frage 23 mit Ja beantwortet haben, listen Sie bitte im Folgenden auf um welche Maßnahmen es sich konkret handelt.**

**25. Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu: "Die personellen und strukturellen Rahmenbedingungen unserer Pflegeeinrichtung ermöglichen Menschen mit geistiger Behinderung eine bestmögliche Teilhabe am Leben in der Gesellschaft."**

stimme voll und ganz zu     
  stimme eher zu     
  stimme eher nicht zu     
  stimme überhaupt nicht zu

**26. Was würden Sie sich konkret, bezogen auf Frage 25, zusätzlich wünschen, um die Teilhabechancen von Menschen mit geistiger Behinderung noch zu verbessern?**



Falls sich bei der Auswertung Ihrer Antworten für uns noch Fragen ergeben sollten, dann würden wir uns sehr freuen, wenn wir Sie noch einmal telefonisch kontaktieren dürften:

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\_in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Anhang 6: MmgB in Westfalen-Lippe nach Wohnform mit geschätzten Werten von jeweils 20% MmgB im stationären und ambulant betreuten Wohnen, die nicht in Kostenträgerschaft des LWL sind

Wohnform	Anzahl gesamt	Anteil gesamt	Anzahl >= 50 Jahre	Anteil >= 50 Jahre	Anzahl >= 65 Jahre	Anteil >=65 Jahre
Allgemeine Pflegeeinrichtung	251*	0,70%	251*	1,99%	184*	6,86%
Spezielle Pflegeeinrichtung	600*	1,67%	519*	4,12%	313*	11,67%
stationäre EGH- Einrichtung**	15.909*	44,40%	7.260*	57,64%	1678*	62,54%
ambulante Betreuung**	7.359*	20,54%	2.094*	16,63%	228*	8,50%
selbstständig/in Familie	11.346	31,67%	2.359	18,73%	239***	8,9%
Gastfamilie	363	1,01%	112	0,89%	41	1,53%
<b>GESAMT</b>	<b>35.828</b>	<b>100%</b>	<b>12.595</b>	<b>100%</b>	<b>2683</b>	<b>100%</b>

Quellen: LWL-Daten zum Stichtag 31.12.2014 und eigene Erhebungen und Berechnungen

\* geschätzte Werte

\*\* einschließlich 20%, die nicht in Kostenträgerschaft des LWL sind

\*\*\* 9 Personen davon waren in den LWL-Listen erfasst, so dass sich durch die Schätzung 230 zusätzliche Personen ergaben