

Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe

Friedrich Dieckmann

Christos Giovis

Sabine Schäper

Simone Schüller

Heinrich Greving

Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt
„Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens
älter werdender Menschen mit Behinderung“
(LEQUI)

Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster
in Kooperation mit der LWL-Behindertenhilfe Westfalen
gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

IMPRESSUM

Forschungsprojekt:

„Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“

Autorinnen und Autoren:

Prof. Dr. Friedrich Dieckmann
Dipl. Psych. Christos Giovis
Prof. Dr. Sabine Schäper
Dipl. Soz. Simone Schüller
Prof. Dr. Heinrich Greving

Herausgeber:

Katholische Hochschule NRW
Abteilung Münster
Piusallee 89
48147 Münster
www.katho-nrw.de/lequi/

in Kooperation mit dem
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
LWL-Behindertenhilfe Westfalen
Warendorfer Str. 26-28
48133 Münster
www.lwl.org

Layout: Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster

Druck: Merkur Druck GmbH, Detmold

Auflage: 500 Stück

© 2010 KatHO NRW, Abteilung Münster

ISBN 978-3-00-032391-1

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen **17S01X09** gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Vorwort

Menschen mit Behinderung werden älter. Auch Menschen mit einer wesentlichen Behinderung. Ihre Lebenserwartung gleicht sich der allgemeinen Lebenserwartung an. Darauf kann unsere Gesellschaft stolz sein.

Nachdem die Nationalsozialisten nahezu eine ganze Generation von Menschen mit Behinderungen ermordet haben, erreichen nunmehr die nach dem Krieg geborenen Personen das Rentenalter. Gleichzeitig hat sich die medizinische und soziale Versorgung der Menschen in Deutschland auf ein bislang unbekannt hohes Niveau entwickelt. Eine historisch neue Situation.



Eine historisch neue Situation, in der längst noch nicht alle Fragen der Eingliederungshilfe für Menschen mit wesentlichen Behinderungen geklärt sind.

Gleichzeitig befinden sich die Leitbilder für diese Hilfen im gesellschaftlichen Wandel. Standen bis in die 80er Jahre des 20. Jahrhunderts eher der Schutz der Gemeinschaft und das „fürsorgliche“ Absondern der Menschen mit Behinderungen im Vordergrund, so ist es heute selbstverständlich, dass Menschen mit wesentlichen Behinderungen Teil der Gemeinschaft sein sollen. Spätestens das am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft getretene Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat dieses Leitbild gesetzlich festgeschrieben: Die inklusive Gesellschaft, in der alle Bürgerinnen und Bürger mit oder ohne Behinderung selbstbestimmt leben können.

Die besonderen Herausforderungen, die das Älterwerden von Menschen mit Behinderungen mit sich bringt, sind bereits im Jahre 2000 Gegenstand einer Broschüre der LWL-Behindertenhilfe gewesen. Der LWL-Sozialausschuss hat im Jahre 2009 die Verwaltung darum gebeten den bisher erreichten Sachstand darzustellen und so der weiteren Diskussion im Ausschuss und der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Diesem Auftrag entspricht die LWL-Behindertenhilfe mit der Herausgabe einer aktuellen Broschüre gern.

Zwischenzeitlich hat sich der LWL als Partner an einem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekt der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Münster, mit dem Titel „LEQUI - Lebensqualität inklusiv(e) – Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ beteiligt. Die bisherigen Erkenntnisse aus diesem Projekt werden in einem 1. und 2. Zwischenbericht veröffentlicht.

In diesem vorliegenden ersten Zwischenbericht wird erstmalig eine umfangreiche Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe vorgenommen. Bisher lagen lediglich Annahmen zur Altersentwicklung und zu zukünftigen Bedarfen vor. Als einer der größten Sozialhilfeträger in Deutschland konnte die LWL-Behindertenhilfe ihr umfangreiches Zahlenmaterial hierzu einbringen.

Unser Dank gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Katholischen Hochschule NRW. Ermöglicht wird ihre Forschung dankenswerterweise durch die Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

Die Veröffentlichungen dieser drei Berichte gemeinsam bilden eine gute Basis, den Diskussionsprozess über Hilfebedarfe von Menschen mit Behinderung im Alter und angemessene Unterstützungsangebote fortzuführen.

Matthias Munning
LWL-Sozialdezernent

Inhaltsverzeichnis

1 ZIELE DER VORAUSSCHÄTZUNG	9
2 METHODISCHES VORGEHEN	11
2.1 GRUNDÜBERLEGUNGEN	11
2.2 GEWINNUNG VON DATEN ÜBER ERWACHSENE MIT GEISTIGER BEHINDERUNG IN WESTFALEN LIPPE	12
2.2.1 <i>Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe</i>	12
2.2.2 <i>Angaben zur Datenbearbeitung</i>	14
2.3 MODELLE FÜR DIE HOCHRECHNUNG RELEVANTER VARIABLEN	16
2.3.1 <i>Überlebenswahrscheinlichkeiten und Sterbefälle</i>	17
2.3.2 <i>Neuzugänge in die Gesamtpopulation</i>	17
2.3.3 <i>Entwicklung der Population „Erwachsene mit geistiger Behinderung“</i>	18
2.3.4 <i>Entwicklung der Personenzahl und Altersstruktur in unterschiedlichen Wohnformen</i>	19
2.3.5 <i>Entwicklung der Personenzahl und Altersstruktur in unterschiedlichen Tagesangeboten</i>	23
2.3.6 <i>Schätzung der alterskorrelierten Zunahme von pflegebedürftigen Erwachsenen mit geistiger Behinderung</i>	25
2.3.7 <i>Schätzung der alterskorrelierten Zunahme dementiell erkrankter Erwachsener mit geistiger Behinderung</i>	27
2.3.8 <i>Bekannte Probleme der Hochrechnung</i>	27
3 DIE ALTERSSTRUKTUR ERWACHSENER MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG IN WESTFALEN-LIPPE IM JAHRE 2010	28
3.1 ERWACHSENE MIT GEISTIGER BEHINDERUNG	28
3.2 WOHNFORMEN	30
3.3 BESCHÄFTIGUNG / TAGESSTRUKTUR	34
3.4 UNTERSTÜTZUNGSPROFILE	36
3.4.1 <i>Hilfebedarfsguppen</i>	36
3.4.2 <i>Pflegebedürftigkeit</i>	39
3.4.3 <i>Dementielle Erkrankungen</i>	40
4 VORAUSSCHÄTZUNGEN DER ALTERSSTRUKTUR ERWACHSENER MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG IN WESTFALEN-LIPPE	41
4.1 ENTWICKLUNG DER ALTERSSTRUKTUR VON ERWACHSENEN MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG....	41
4.2 ALTERSVORAUSSCHÄTZUNG VON MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG NACH WOHNFORMEN	45
4.3 BESCHÄFTIGUNG / TAGESSTRUKTUR	54
4.4 UNTERSTÜTZUNGSPROFILE	60
4.4.1 <i>Pflegebedürftigkeit</i>	60
4.4.2 <i>Dementielle Erkrankungen</i>	63
5 ZUSAMMENFASSUNG	65
6 LITERATUR	67

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Schematische Darstellung der Zusammenführung von Ausgangsdaten der Eingliederungshilfe in eine neue Datenstruktur	15
Abb. 2:	Ablaufschema für die Altershochrechnung nach Wohnformen.....	23
Abb. 3:	Pflegequoten im Jahr 2005 in Deutschland nach Alter und Geschlecht.....	26
Abb. 4:	Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im Jahre 2010 (Vorausberechnung auf der Basis von 2009)	29
Abb. 5:	Prozentanteil erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe nach Wohnformen im Jahr 2010 (Vorausberechnung auf der Basis von 2009; gerundete Prozentangaben).....	30
Abb. 6:	Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im stationären Wohnen im Jahr 2010 (Vorausberechnung auf der Basis von 2009).....	31
Abb. 7:	Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im ambulant betreuten Wohnen im Jahr 2010 (Vorausberechnung auf der Basis von 2009)	32
Abb. 8:	Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe, die ohne professionelle Unterstützung seitens der Eingliederungshilfe selbständig oder bei Angehörigen leben (Vorausberechnung auf der Basis von 2009).....	33
Abb. 9:	Anzahl und Altersstruktur Beschäftigter mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe in WfbM im Jahr 2010 (Vorausberechnung auf der Basis von 2009)	34
Abb. 10:	Anzahl und Altersstruktur der Teilnehmer mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe in tagesstrukturierenden Maßnahmen (Leistungstyp 23 & 24 oder ausschließlich stationäres Wohnen) im Jahr 2010 (Vorausberechnung auf der Basis von 2009)	35
Abb. 11:	Anzahl und Altersstruktur der Senioren mit geistiger Behinderung, die im Jahr 2010 professionelle Unterstützung während des Tages benötigen (Vorausberechnung auf der Basis von 2009)	36
Abb. 12:	Altersstruktur der Erwachsenen in einzelnen LEQUI-Hilfebedarfsgruppen des stationären Wohnens [%-Verteilung].....	38
Abb. 13:	Geschätzte Anzahl zusätzlich pflegebedürftiger Personen mit geistiger Behinderung aufgrund von alterskorrelierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Westfalen-Lippe im Jahre 2010 (Basis: Prävalenzraten der Allgemeinbevölkerung, vgl. Pfaff 2008).....	39
Abb. 14:	Geschätzte Anzahl und Altersstruktur von dementiell Erkrankten mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe, die 65 Jahre oder älter sind, für das Jahr 2010 (Basis: Prävalenzraten von Bickel 2008).....	40
Abb. 15:	Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe in den Jahren 2020, 2030 und 2040	42
Abb. 16:	Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe in den Jahren 2020, 2030 und 2040 (kategorisiert nach Altersdekaden)	44
Abb. 17:	Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im stationären Wohnen in den Jahren 2020, 2030 und 2040	46
Abb. 18:	Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im stationären Wohnen in den Jahren 2020, 2030 und 2040 (kategorisiert nach Altersdekaden)	48
Abb. 19:	Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im ambulant betreuten Wohnen in den Jahren 2020, 2030 und 2040.....	50

Abb. 20: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im ambulant betreuten Wohnen in den Jahren 2020, 2030 und 2040 (kategorisiert nach Altersdekaden)	52
Abb. 21: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe, die ohne Eingliederungshilfeleistungen selbständig oder bei Angehörigen wohnen, für die Jahre 2020, 2030 und 2040	54
Abb. 22: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur der geistig behinderten Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen in Westfalen-Lippe für die Jahre 2020, 2030 und 2040	56
Abb. 23: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur der Teilnehmer mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe an tagesstrukturierenden Maßnahmen (Leistungstyp 23 & 24 oder ausschließlich stationäres Wohnen) in den Jahren 2020, 2030 und 2040	58
Abb. 24: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur der Senioren mit geistiger Behinderung, die in den Jahren 2020, 2030 und 2040 professionelle Unterstützung während des Tages benötigen	60
Abb. 25: Geschätzte Anzahl zusätzlich pflegebedürftiger Personen mit geistiger Behinderung aufgrund von alterskorrelierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Westfalen-Lippe in den Jahren 2020, 2030 und 2040 (Basis: Prävalenzraten der Allgemeinbevölkerung von Pfaff 2008)	62
Abb. 26: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur von dementiell Erkrankten mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe, die 65 Jahre oder älter sind, für die Jahre 2020, 2030 und 2040 (Basis: Prävalenzraten von Bickel 2008)	64

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Datenfelder der neuen Datenstruktur.....	16
Tab. 2:	Mittels Schulstatistiken geschätzte Zugänge für die Population der Erwachsenen mit geistiger Behinderung	18
Tab. 3:	Wechselquoten pro Jahrgang für Abwanderungen aus „unbekannten Wohnformen“	20
Tab. 4:	Gegenüberstellung der vom Kommunalverband für Jugend und Soziales in Baden-Württemberg (KVJS) übernommenen Wechselwahrscheinlichkeiten mit den für Westfalen-Lippe geschätzten Wahrscheinlichkeiten	22
Tab. 5:	Anteil und Anzahl der geschätzten jährlichen Zugänge zu WfbM und zu Tagesangeboten für unter 65-jährige Erwachsene mit geistiger Behinderung	24
Tab. 6:	Mittlerer Hilfebedarf geistig behinderter Menschen nach Altersgruppen in Einrichtungen in katholischer Trägerschaft in Deutschland (vgl. Pohl 1995, 25; Stand: 1994)	26
Tab. 7:	Prävalenz von Demenzen in Abhängigkeit vom Alter in Deutschland	27
Tab. 8:	Prozentanteil der LEQUI-Hilfebedarfsgruppen an allen stationären Wohnformen und Verteilung der Altersstufen innerhalb der jeweiligen HBG	37
Tab. 9:	Geschätzte Anzahl pflegebedürftiger Personen mit geistiger Behinderung im Alter in Westfalen-Lippe im Jahr 2010 (Basis: Prozentanteil mit Pflegestufen bei wesentlich Behinderten in Baden-Württemberg am 31.12.2007, vgl. Klinger 2008)	40
Tab. 10:	Geschätzte Anzahl pflegebedürftiger Personen mit geistiger Behinderung im Alter in Westfalen-Lippe in den Jahren 2010, 2020, 2030, 2040 (Basis: Prozentanteil mit Pflegestufen bei wesentlich Behinderten in Baden-Württemberg am 31.12.2007)	62

1 Ziele der Vorausschätzung

Das Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e) – LEQUI“ beschäftigt sich mit der Entwicklung und Evaluation von Wohn- und Unterstützungsarrangements für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland. Sein Ziel ist es, innovative Handlungskonzepte für ein unterstütztes Leben und Wohnen im Alter zu formulieren.

Die Anzahl der Menschen mit geistiger Behinderung im höheren Lebensalter wird in den nächsten Jahrzehnten steigen. Erstens erhöht sich ihre Anzahl analog zum wachsenden Anteil der Allgemeinbevölkerung im Rentenalter. Zweitens gleicht sich die Lebenserwartung dieses Personenkreises immer mehr der der Menschen ohne Behinderung an – u.a. dank des medizinischen Fortschritts und einer individuelleren Unterstützung. Drittens wird durch die nach dem 2. Weltkrieg Geborenen die „Generationenlücke“ geschlossen, welche durch die Ermordung geistig behinderter Menschen während der nationalsozialistischen Diktatur entstanden ist.

Es gilt die gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung für eine zunehmende Anzahl alter Menschen mit geistiger Behinderung zu sichern. Dazu müssen passgenaue Antworten auf alterskorrelierte Veränderungen von Lebenssituationen entwickelt werden. Mit Blick auf Personen, die in kleinen stationären Settings, ambulant betreut oder in Gastfamilien wohnen, sollen für die Planung in Westfalen-Lippe konzeptionelle Bausteine formuliert werden. Kooperationspartner im Forschungsprojekt ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe.

Eine Vorausschätzung der Altersentwicklung für den Zeitraum 2010 bis 2040 soll klären, wie sich die Anzahl und die Altersstruktur der über 60-jährigen Menschen mit geistiger Behinderung und ihr relativer Anteil im Verhältnis zu anderen Altersstufen in Westfalen-Lippe verändern werden.

Für die Vorbereitung adäquater Gestaltungsprozesse müssen weitere differenzierende Variablen erhoben und extrapoliert werden:

Geschätzt wird die zukünftige Verteilung von geistig behinderten Menschen auf verschiedene Formen des Wohnens und der Tagesbeschäftigung. Die Projektion soll insbesondere Antworten auf Veränderungen der Altersstruktur in folgenden Wohnformen geben:

- a) Wohnen bei Angehörigen
- b) Wohnen in Gastfamilien
- c) Ambulant betreutes Wohnen
- d) Stationäres Wohnen
- e) Wohnen in Pflegeeinrichtungen

Aufgrund der Datenlage lassen sich allerdings nicht alle Wohnformen in gleicher Weise hochrechnen.

Die Prognosen müssen Aussagen über die Anzahl der Personen erlauben, die zukünftig aus der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ausscheiden werden und – manche mehr, manche weniger – Unterstützung im Alltag benötigen.

Vorausschätzungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und von dementiellen Erkrankungen im Alter sind hilfreich, um spezifischen Bedarfen an Unterstützungsleistungen gerecht zu werden.

Der Schätzzeitraum erstreckt sich auf 30 Jahre (2010-2040), um langfristige Entwicklungstrends (z.B. Wendepunkte in Verläufen) absehen zu können. Uns ist dabei bewusst, dass mit zunehmender Entfernung von der Gegenwart alle Prognosen ungenauer werden und sich Schätzfehler in fernerer Zukunft potenzieren.

Ziel der Vorausschätzungen ist es, Aussagen über ältere Menschen mit geistiger Behinderung zu machen, wozu hier diejenigen gerechnet werden, die das 60. Lebensjahr erreicht oder überschritten haben. Die Vorausschätzung umfasst jedoch auch Erwachsene mit einer geistigen Behinderung in Westfalen-Lippe insgesamt. Die Betrachtung der Gesamtpopulation der Erwachsenen ist notwendig, um die zukünftig Alten vorausschätzen zu können und um den relativen Anteil der alten Menschen an der Personengruppe der geistig behinderten Erwachsenen angeben zu können. Zusätzlich zu der als primär eingestuft geistigen Behinderung können bei den erfassten Personen auch andere Behinderungen vorliegen (Mehrfachbehinderung).

Die genaue Verfahrensweise wird im nächsten Kapitel erläutert. Dort werden die einzelnen Datenquellen, die Prozesse der Datengewinnung sowie die dazu notwendigen datenverarbeitenden bzw. datenaggregierenden Maßnahmen beschrieben. Diese Arbeiten bilden die Voraussetzung für die eigentlichen Hochrechnungen, die auf Modellannahmen beruhen, die ebenfalls im Kapitel 2 erläutert werden (z.B. altersspezifische Wahrscheinlichkeiten des Überlebens, der Pflegebedürftigkeit, des Eintritts dementieller Erkrankungen, der Inanspruchnahme von Wohnformen oder Beschäftigungsangeboten).

Zusammenfassung

Population der Vorausschätzung:	Erwachsene Menschen in Westfalen-Lippe mit geistiger oder geistig mehrfacher Behinderung
Zielgruppe des Projekts:	Ältere Menschen mit geistiger Behinderung (≥ 60 Jahre)
Ziele:	Erstellung eines theoretischen Modells, das die Altersentwicklung der Population, Veränderungen der Altersstruktur in Wohnformen und Tagesangeboten sowie die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und dementieller Erkrankungen in der Zielgruppe vorhersagt. Durchführung der Vorausschätzung auf der Basis der Modellannahmen
Projektionszeitraum:	30 Jahre (2010 bis 2040)

Lesehilfe

Der Bericht gliedert sich in 5 Kapitel:

Nach dieser Einleitung wird im Kapitel 2 ausführlich das methodische Vorgehen der Vorausschätzungen dokumentiert. Im Anschluss an einige Grundüberlegungen gehen wir auf die Gewinnung von Daten über Erwachsene mit geistiger Behinderung im Vorhersagegebiet ein (Kap. 2.2) und beschreiben und begründen die Modellannahmen, die in die einzelnen Hochrechnungen Eingang gefunden haben (Kap. 2.3).

In Kapitel 3 werden die Ergebnisse zur Altersstruktur Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe für das Jahr 2010 präsentiert. Es handelt sich quasi um eine Beschreibung des Ist-Standes, genau genommen jedoch um eine Vorausberechnung auf der Basis von Daten vor allem aus dem Jahr 2009.

Die vorausgeschätzten Altersstrukturen für die Jahre 2020, 2030 und 2040 sind dem Kapitel 4 zu entnehmen. Im Kapitel 5 haben wir die wichtigsten Ergebnisse und eine erste Einordnung der Entwicklungen knapp zusammengefasst.

Der/die eilige Leser/in mag den Bericht auch vom Ende her lesen. Sie/er mag mit der Zusammenfassung (Kap. 5) beginnen, sich ausführlicher mit den Entwicklungsvorausschätzungen befassen (Kap. 4), um sich gegebenenfalls genauer die aktuelle Altersstruktur für die eine oder andere Hochrechnung zu vergegenwärtigen (Kap. 3), und sich bei Bedarf im Detail mit Modellannahmen beschäftigen (Kap. 2).

2 Methodisches Vorgehen

2.1 Grundüberlegungen

Die Vorausschätzung beruht auf personenbezogenen Daten der Eingliederungshilfestatistik des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL), welche um Angaben aus Schulstatistiken, Aufnahmestatistiken der WfbM und Daten über geistig behinderte Menschen in Pflegeeinrichtungen ergänzt wurden.

Entscheidend sind die Annahmen, die in das theoretische Modell der Vorausschätzung einfließen. Ziel der Vorausschätzung im Projekt LEQUI ist es, die Entwicklungslinien fortzuschreiben auf der Basis der momentanen empirisch ermittelbaren und leistungsrechtlich verankerten Realität. Wie wird sich die Altersstruktur insgesamt und in bestimmten Wohn- und Beschäftigungsformen entwickeln, falls die Leistungsangebote und die Praxis der Inanspruchnahme sich nicht (!) verändern? Annahmen über die jährlich zu erwartenden Zu- und Abgänge von Teilpopulationen (z.B. in verschiedene Wohnformen oder Beschäftigungsangebote) wurden auf der Basis der empirischen Analyse der Übergänge in den vergangenen Jahren getroffen. **Die vorliegende Vorausschätzung stellt also bewusst keine Bedarfsplanung für Westfalen-Lippe dar, sondern bietet eine Grundlage, um die Entwicklung zukünftiger Unterstützungsleistungen sozialpolitisch zu gestalten.**

In dem theoretischen Modell werden für die jährlichen Überlebenswahrscheinlichkeiten die allgemeinen Sterbetafeln des Statistischen Bundesamtes aus den Jahren 2005-2007 zugrunde gelegt (vgl. Kap. 2.3.1). Wir sind uns bewusst, dass die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung trotz ihres überproportionalen Anstiegs in den letzten Jahren geringer ist als die der Gesamtbevölkerung. Mangels verlässlicher empirischer Überlebenswahrscheinlichkeiten speziell für Menschen mit geistiger Behinderung wird auf die allgemeinen Sterbetafeln zurückgegriffen. Tendenziell überschätzt also die Vorausschätzung die Lebenserwartung; sie stellt diesbezüglich eine optimistische Rechenvariante dar.

Eckpfeiler der Vorausschätzungen sind personenbezogene Datensätze, die für jeden Geburtsjahrgang getrennt für Frauen und Männer aggregiert werden, sowie Verlaufsmodelle, die die Inanspruchnahme und das Verlassen von Angeboten und die individuelle Lebenserwartung simulieren. Dieses aufwändige methodische Vorgehen hat sich in Baden-Württemberg für die Bedarfsvorausschätzung der Anzahl geistig behinderter Erwachsener, die Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen werden, sowohl auf der Landes- wie auf der regionalen Ebene (Kreise) bewährt (vgl. Dieckmann & Blankenfeld 2003, Blankenfeld & Heck 2004).

Szenarien zur zukünftigen Anzahl und Altersstruktur von Menschen mit angeborenen Behinderungen hat jüngst auch das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung vorgelegt (vgl. Köhncke 2009). Basis dieser Vorausschätzungen sind die in Altersdekaden gruppierten, zusammenfassenden Statistiken über alle Leistungsempfänger der Eingliederungshilfe in stationären Heimen, ambulant betreuten Wohnen und Werkstätten für behinderte Menschen der Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger. Unter Zuhilfenahme der durchschnittlichen Lebenserwartung der Altersdekaden in der Allgemeinbevölkerung und der koordinierten Bevölkerungsvorausschätzungen des Statistischen Bundesamtes werden jeweils zwei bzw. drei Szenarien berechnet. In den Vorausschätzungen wird nicht zwischen primär geistig, körperlich, psychisch oder sinnesbehinderten Menschen unterschieden. Fehlende Verlaufsdaten werden durch jedem Szenario gesetzte Zugangszahlen in einem Zeitraum von 10 Jahren ersetzt.

2.2 Gewinnung von Daten über Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen Lippe

2.2.1 Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe

Es wird angenommen, dass der weit überwiegende Teil der Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung in Westfalen-Lippe mindestens eine Leistung der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII bezieht. Die Population wird also vor allem über die Leistungsempfängerdaten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe, erfasst (s. Kap. 2.2.2). Zum Stichtag 1.1.2009 gehörten 26.441 Leistungsempfänger zu dieser Gruppe. Die Anzahl der Leistungsempfänger des LWL, die außerhalb von Westfalen-Lippe wohnen, deckt sich in etwa mit der Anzahl der in Westfalen-Lippe lebenden Leistungsempfänger aus anderen Herkunftsregionen.

Jedoch gibt es auch Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe, die keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Die Größe und Altersstruktur dieser Personengruppen soll skizziert und es soll erläutert werden, inwieweit sie bei der Darstellung des Ist-Stands der Population und in der Vorausschätzung Berücksichtigung finden.

Zu diesen Personengruppen zählen:

- a) Erwachsene, die noch zur Schule gehen und / oder Eingliederungshilfeleistungen für Kinder oder Jugendliche beziehen.
Volljährige Schüler und Bewohner in Kinder- und Jugendeinrichtungen sind in der Ausgangspopulation nicht berücksichtigt, gehen aber als zukünftige Schulabgänger in die Vorausberechnung ein.
- b) Rehabilitand/innen, in den von der Agentur für Arbeit finanzierten Berufsbildungsbereichen in WfbM, die gleichzeitig keine Wohnleistungen für Erwachsene in Anspruch nehmen.
Vor der Aufnahme in den Arbeits- oder Förderbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder eines anderen Beschäftigungsverhältnisses besuchen junge Erwachsene mit geistiger Behinderung für ein bis maximal zwei Jahre den Berufsbildungsbereich der WfbM, der in der Regel von der Agentur für Arbeit finanziert wird. Nach Behinderungsarten differenzierte Statistiken zum Berufsbildungsbereich liegen nicht vor. Anhand der Abgängerzahlen aus Förderschulen und der Aufnahmezahlen in WfbM kann die Größe dieses Personenkreises abgeschätzt werden.
- c) Selbstzahler
Die Anzahl derjenigen, die komplett selbst für wohn- oder beschäftigungsbezogene Leistungen in der Behindertenhilfe aufkommen, ist sehr gering.
- d) Erwachsene, die in die Zuständigkeit vorrangiger Kostenträger fallen, wie z.B. der Kriegsopferfürsorge, der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung.
Anfragen an die Hauptfürsorgestelle Westfalen-Lippe ergaben, dass nur eine geringe Zahl anspruchsberechtigter Menschen Leistungen der Kriegsopferfürsorge bezieht. Es war nicht möglich diese Gruppe näher nach Leistungstypen oder nach der Art der Behinderung zu spezifizieren. Eine mündlich kommunizierte Schätzung geht von ca. 440 Personen aus. Im Projektionszeitraum ist mit einer starken Abnahme dieser Gruppe zu rechnen. Ihre Anzahl ist hinsichtlich der Gesamtgröße daher vernachlässigbar.
- e) Erwachsene, die ausschließlich Leistungen der Pflegeversicherung in Pflegeeinrichtungen nach SGB XI oder durch ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen.
Von der Anzahl und Altersstruktur her ist die Gruppe derjenigen Menschen mit geistiger Behinderung, die ausschließlich Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen, nicht zu vernachlässigen. Zum einen handelt es sich um Erwachsene, die aus eingliederungshilfe-finanzierten Wohnheimen in ausschließlich pflegeversicherungsfinanzierte Pflegeheime der Behindertenhilfe umgezogen sind. Zum zweiten handelt es sich um geistig behinderte Erwachsene, die über das Rentenalter hinaus eigenständig oder bei Angehörigen gelebt haben, und wegen ihrer Pflegebedürftigkeit ambulante oder stationäre Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Personenbezogene Daten stehen für diesen Personenkreis nicht zur Verfügung. Die Platzzahlen in Pflegeheimen der Behindertenhilfe (ohne Eingliederungshilfeanteil) liefern einen unteren Schätzwert für diesen Personenkreis. Im Jahre 2010 haben die Träger der Behindertenhilfe in Westfalen-Lippe 1.065 spezialisierte Pflegeplätze angeboten. Diese Pflegeheimplätze sind besetzt; die Art der Behinderung und Altersstruktur der Bewohnerschaft konnte jedoch nicht ermittelt werden. Aufgrund

des Anteils an der Gesamtgruppe der behinderten Menschen, kann davon ausgegangen werden, dass mindestens 600 Personen geistig behindert sind und über die Hälfte der Plätze mit Senioren (Altersgruppe: 60 Jahre und älter) belegt sind. Darüber hinaus wird immer wieder von geistig behinderten Menschen in Pflegeheimen der Altenhilfe berichtet. Statistische Angaben liegen dazu jedoch nicht vor.

- f) Erwachsene, die ausschließlich Hilfe zur Pflege von den Kommunen erhalten.

Der Personenkreis, der ausschließlich Hilfe zur Pflege nach §§ 61ff SGB XII erhält, ist zahlenmäßig zurzeit nicht erfassbar. Es dürfte sich um Menschen handeln, die in der Regel bei Angehörigen ihrer Herkunftsfamilie leben, und die nie ein eingliederungshilfefinanziertes Tagesangebot besucht haben oder aus einem solchen bereits ausgeschieden sind.

- g) Erwachsene, die keinerlei Leistungen in Anspruch nehmen.

Wie groß der Personenkreis Erwachsener mit geistiger Behinderung ist, der in keinem Hilfesystem auftaucht, ist umstritten. Unter Alternsgesichtspunkten besonders relevant sind Personen, die ohne Wohnhilfen eigenständig oder bei Angehörigen leben und aus der WfbM oder einer anderen Beschäftigung ausgeschieden sind.

- h) Erwachsene Patienten der forensischen Psychiatrie.

Personenbezogene Daten liegen nicht vor. Die Anzahl der im Maßregelvollzug Lebenden ist im Verhältnis zur Gesamtheit Erwachsener mit geistiger Behinderung gering (bundesweit etwa 1.000 Personen) und weitgehend im jüngeren Erwachsenenalter.

Für die aufgeführten Personengruppen konnten in der zur Verfügung stehenden Zeit keine verlässlichen Daten ermittelt werden, die direkt in eine „harte“ statistische Projektion hätten einfließen können. Neben der Datenbeschaffung ist ein weiteres Problem, dass Mehrfachnennungen vorliegen könnten, aber keine Möglichkeit existiert, um diese Angaben untereinander und mit den schon vorhandenen Daten aus der Eingliederungshilfe abzugleichen. Die Abschätzung von Mehrfachnennungen und Schnittmengen ist aber zentral für das Verhindern einer Überschätzung der Stichprobe.

Wir wollen trotzdem auf den Punkt eingeben, um wie viele Personen wir irren könnten, wenn wir allein mit den bisher vorliegenden Daten weiterrechnen. Ein Hinweis in diese Richtung liefert uns eine Statistik des LWL. Demzufolge existiert eine Differenz zwischen der Anzahl der vereinbarten stationären Wohnplätze und den tatsächlich aus Mitteln der Eingliederungshilfe finanzierten Leistungen für Bewohner mit geistiger Behinderung von ca. 3.600. Die Unterstützungsleistungen von ca. 3.600 Bewohnern werden nicht vom LWL erfasst, weil diese von anderen Kostenträgern oder selbst finanziert werden. D.h. zusätzlich zu den ca. 13.000 Bewohnern mit geistiger Behinderung, deren Daten wir über die Eingliederungshilfe des LWL vorliegen haben, könnten weitere 3.600 in stationären Wohnformen hinzukommen.

Addiert man diesen Wert zu den uns vorliegenden Daten, so kommt man auf eine Schätzung von ca. 30.000 Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe. Eine alternative Schätzung für eine wenigstens „grobe“ Verifizierung dieser Größenordnung lässt sich anhand des Anteils der schwerbehinderten Menschen mit „Störungen der geistigen Entwicklung“ bilden, den das Statistische Bundesamt zweijährlich für die Bundesrepublik Deutschland veröffentlicht (vgl. Pfaff 2007). Setzt man hierbei als Ausgangswert die Bevölkerung von Westfalen-Lippe ein, ergibt sich näherungsweise ein Anteil von ca. 32.000 Personen (Kinder und Erwachsene) mit geistiger Behinderung, was der obigen Schätzung sehr nahe kommt.

Festzuhalten bleibt, dass wir zum 1.1.2009 von ca. 26.400 Personen mit geistiger Behinderung exakte Daten, wie z.B. Alter, Geschlecht sowie Wohnform haben und für die restlichen Personengruppen verlässliche Werte zur Hochrechnung fehlen. D.h. die Ausgangsdaten dürften unsere Population unterschätzen. In der Projektion nähern sich die jetzigen Ausgangsdaten jedoch an die zukünftige „echte“ Population (inkl. Dunkelziffer) an, weil die Zugänge aus den zuverlässigen Schuldaten geschätzt werden und in der Vorausberechnung keine Person herausfällt, nur weil sie keine Leistung der Eingliederungshilfe (mehr) bezieht.

Von einer pauschalen „Addition“ einer fiktiven Dunkelziffer auf die aktuellen Ausgangsdaten, quasi als Korrekturkonstante, sehen wir ab. Diese kann ggf. als „Planspiel“ in einer weiteren Projektion eingeführt werden.

2.2.2 Angaben zur Datenbearbeitung

Die für die Hochrechnung relevanten Datenbestände der Eingliederungshilfe sind über mehrere Dateien verteilt und müssen für Zwecke der Projektion erst zu einer einzigen Datenbasis zusammengeführt werden. Insgesamt bilden fünf Dateien mit anonymisierten Personendaten aus der Eingliederungshilfe die Ausgangsdaten für die Berechnungen (Ist-Stand zum Stichtag 1.1.2009):

- a) Erwachsene in ambulant betreuten Wohnformen
- b) Erwachsene in stationären Wohnformen
- c) Leistungsempfänger im Arbeits- oder Förderbereich von WfbM
- d) Erwachsene in tagesstrukturierenden Maßnahmen (zwei Dateien)

Mit Ausnahme von (a) und (b) sind in diesen Dateien Mehrfachnennungen enthalten. Mehrere Datensätze aus verschiedenen Dateien können dabei Informationen über ein und dieselbe Person aufweisen. Daher müssen wir in einem ersten Schritt alle Daten so zusammenführen, dass am Ende jeder einzelnen Person nur eine einzige Datenzeile zugeordnet ist. Das Ergebnis dieser Zusammenführung wird wieder eine Tabellenkalkulationsdatei sein. Die gesamten Daten liegen dabei nur noch in einer einzigen „großen“ Tabelle vor. Dies gewährleistet die Weiterverarbeitung durch gängige Statistikprogramme und ermöglicht eine einfache Handhabung.

Die Datensätze liegen allesamt in anonymisierter Form vor. Über Identifikationsnummern können verschiedene Datensätze temporär einer Person zugeordnet werden, ohne dass deren namentliche Identität erkenntbar wäre. Nach Bearbeitung und Zusammenführung aller Daten wird diese Identifikationsnummer nicht mehr verwendet, wodurch zusätzlich eine höhere Anonymisierungsstufe erreicht wird. In die eigentlichen Hochrechnungen gehen nur bestimmte Eigenschaften der Personen ein, die zudem nur noch in aggregierter Form weiterverarbeitet werden. Rückwirkend sind daher überhaupt keine Rückschlüsse auf Einzelpersonen möglich.

Die Realisierung der Zusammenführung ist am effektivsten über den Zwischenschritt einer relationalen Datenbanksoftware möglich. Im Gegensatz zum üblichen Vorgehen der Datenbank-Normalisierung, also der Zerlegung von Daten in mehrere nach einem bestimmten Schema voneinander abhängige Datentabellen, gehen wir hier jedoch „umgekehrt“ vor: Wir wählen eine neue Datenstruktur für nur eine Tabelle, die alle für die spätere Hochrechnung relevanten Felder enthalten muss. Merkmale von Personen, die bisher durch mehrere Datenzeilen repräsentiert sind, werden dabei zu neuen Spaltenfeldern in der neuen Datenstruktur.

Beispiel: In der Datei (a) ist eine Person mit der Identifikationsnummer 123 vorhanden. Die Datei (c) enthält ebenfalls einen Datensatz dieser Person, erkennbar an der gleichen Identifikationsnummer 123. Aus diesen beiden Informationen ist daher ersichtlich, dass die Person zusätzlich zu ihrer ambulanten Betreuung im Wohnen in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeitet. Um dies in der neuen Datenstruktur kenntlich zu machen, fügen wir – im einfachsten Fall – ein neues dichotomes Feld mit dem Namen „Person bekommt WfbM-Leistungen“ zur Datenstruktur hinzu. In dieses neue Feld tragen wir für diese Person den Wert „ja“ bzw. „1“ ein. Eine andere Person aus der Datei (a) mit z.B. der Identifikationsnummer 124 hat kein vergleichbares Feld in der Datei (c) vorliegen. Diese Person bekommt also keine Leistungen zur Beschäftigung in einer WfbM. In der neuen Datenstruktur tragen wir daher im Feld „Person bekommt WfbM-Leistungen“ den Wert „nein“ bzw. eine „0“ ein. Ähnlich wird mit allen weiteren für uns relevanten Datenfeldern umgegangen. Aufgrund der relativ geringen Anzahl an hochzurechnenden Merkmalen ist dieses Verfahren für unser Anliegen am effektivsten.

Die Ausgangsdateien liegen im Format der Tabellenkalkulation „Microsoft Excel“ vor. Bevor man diese Dateien in die Datenbank einlesen kann, müssen sie zuerst als sogenannte „comma separated values“ (CSV-Daten: „durch Kommata getrennte Daten“) abgespeichert werden. Die gängigen Tabellenkalkulationsprogramme bieten dafür entsprechende Exportfunktionen an. Das Ergebnis dieser Exporte ergibt in unserem Fall fünf Textdateien in denen jede Datenzeile durch ein „Enter“-Zeichen (manuellen Zeilenumbruch) abgeschlossen wird. Die einzelnen Spaltenwerte der Tabellenkalkulation werden innerhalb dieser Zeilen durch Kommata voneinander abgetrennt. Auf deutschsprachigen Betriebssystemen gilt die Besonderheit, dass als Trennzeichen ein „Semikolon“ anstelle des „Kommata“ eingesetzt wird.

Diese Textdateien können nun als „Datentabellen“ in eine Datenbanksoftware eingelesen werden. Die eigentlichen Verknüpfungsoperationen, die aus diesen fünf Datentabellen eine einzige neue Datenstruktur machen, bedürfen einer entsprechenden Programmierung. Dies geschieht entweder in datenbankeigenen Abfragesprachen (z.B. SQL), kann aber auch durch eine der Datenbank vorgelagerten

Skriptsprache, wie z.B. Perl oder PHP, durchgeführt werden. Diese Sprachen sind fähig, größere Textdateien einzulesen, zu verarbeiten und ihre Daten strukturiert in die Datenbank hineinzuschreiben. Das Grundprinzip dieser Verarbeitung oder Rekodierung ist weiter oben durch das Beispiel mit den zwei Personen (Identifikationsnummer 123 und 124) umrissen worden. Die folgende Abbildung skizziert nochmals anschaulich den gesamten Prozess.

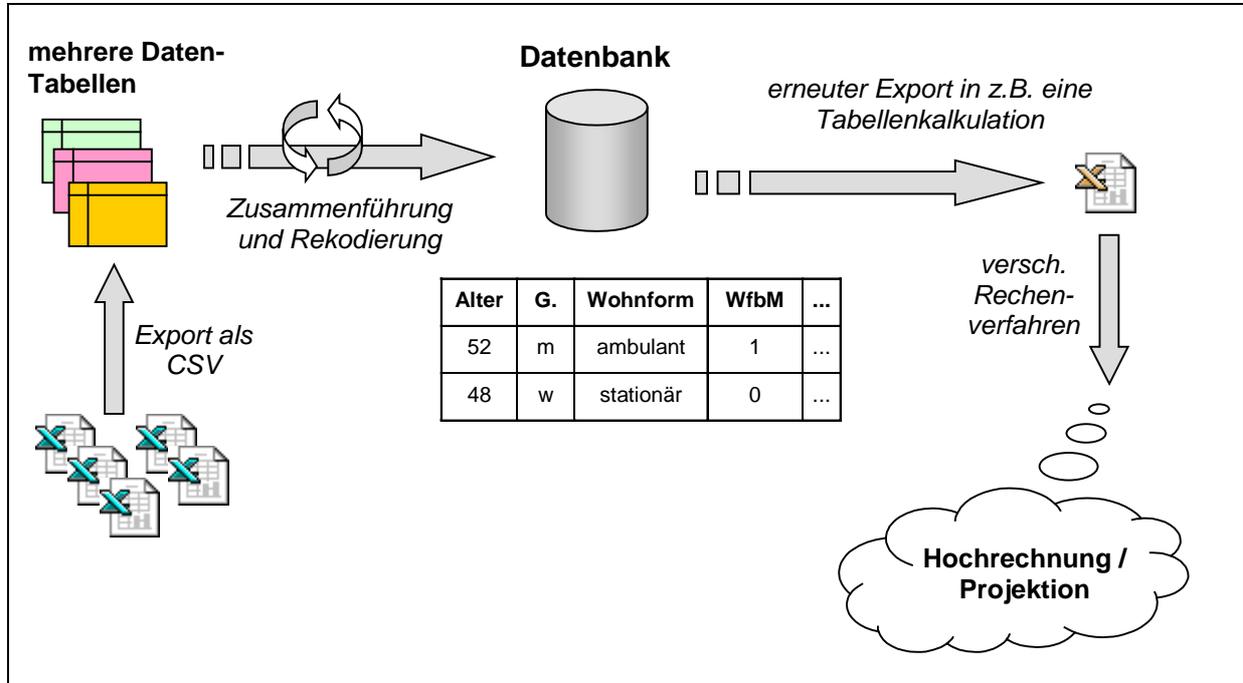


Abb. 1: Schematische Darstellung der Zusammenführung von Ausgangsdaten der Eingliederungshilfe in eine neue Datenstruktur

Beschreibung der neuen Datenstruktur

Die neue Datenstruktur weist nur noch wenige Datenfelder auf. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über Datenfelder, die für die Berechnungen relevant sind.

Variable / Datenfeld	Ausprägungen	Kommentar
Alter	20 bis 100	Alter in Jahren (zum Zeitpunkt Anfang 2009)
Geschlecht	männlich, weiblich	Für die Altershochrechnung benötigen wir das Geschlecht, weil für Männer und Frauen unterschiedliche Überlebenswahrscheinlichkeiten vorliegen.
Wohnort	achtstellige Identifikationsnummer	Enthält den als „Kennziffer“ codierten Wohnort einer Person.
Geistige Behinderung	0 oder 1	Liegt primär eine geistige Behinderung vor, dann steht in diesem Datenfeld eine „1“.
Seelische Behinderung	0 oder 1	Liegt primär eine seelische Behinderung vor, dann steht in diesem Datenfeld eine „1“.
Körperliche Behinderung	0 oder 1	Liegt primär eine körperliche Behinderung vor, dann steht in diesem Datenfeld eine „1“.
Suchterkrankung	0 oder 1	Liegt eine Suchterkrankung vor, dann steht in diesem Datenfeld eine „1“.

Variable / Datenfeld	Ausprägungen	Kommentar
Wohnform	ambulant, stationär oder „unbekannte Wohnform“	Personen, die keine wohnformbezogenen Leistungen der Eingliederungshilfe bekommen, werden als „unbekannte Wohnform“ gekennzeichnet, die anderen Personen lassen sich aufgrund ihres Leistungstyps den „ambulant betreuten“ bzw. „stationären“ Wohnformen zuordnen.
WfbM	0 oder 1	Wenn eine Person Leistungstyp 25 der Eingliederungshilfe erhält, steht hier eine „1“. Dieser Leistungstyp umfasst Arbeits- und Betreuungsangebote für Erwachsene mit Behinderungen (WfbM).
andere Tagesstruktur	0 oder 1	Wenn eine Person Leistungstyp 23 bzw. 24 erhält, steht in diesem Feld eine „1“. Diese Leistungstypen umfassen tagesstrukturierende Maßnahmen für Erwachsene mit Behinderungen.

Tab. 1: Datenfelder der neuen Datenstruktur

Vor der Durchführung der Hochrechnung werden in einem ersten Schritt diejenigen Personen ermittelt, die für das Projekt LEQUI relevant sind. Dieser erste „Filter“ ist zentral: Fortan wird nur noch mit den Daten von Personen weitergerechnet, die eine geistige Behinderung aufweisen oder anders formuliert: deren Datensatz im Feld „geistige Behinderung“ die Ausprägung „1“ aufweist.

2.3 Modelle für die Hochrechnung relevanter Variablen

Die in Kapitel 2.2.2 beschriebenen Stammdaten bilden die Ausgangspopulation für unsere Hochrechnung. Zusätzlich dazu sind Zugänge in die Population zu berücksichtigen: Beispielsweise verlassen jedes Jahr junge Erwachsene die Schule, ziehen neue Personen mit ihren Familien in das Gebiet von Westfalen-Lippe. Auf der anderen Seite wandern Menschen aus dem Einzugsgebiet ab oder sterben.

Die verschiedensten Einflussfaktoren wirken sich auf die Eigenschaften der Population aus und „steuern“ ihre zukünftige Entwicklung. Ein einleuchtendes Beispiel dafür ist das Datenfeld „Alter“: Die Anzahl der Personen pro Altersstufe ändert sich „von selbst“ im Verlauf der Zeit, wird aber zusätzlich von anderen Faktoren beeinflusst. Personen im Alter von z.B. 40 Jahren gehören im darauffolgenden Jahr der Altersstufe 41 an. Neben diesem trivialen Aspekt der Altersfortschreibung reduziert sich jedoch auch ihre Anzahl durch Todesfälle, die innerhalb eines Jahres stattgefunden haben können.

Die Fortschreibung der Entwicklung muss „mehrdimensional“ erfolgen, da sich neben dem Alter mit der Zeit auch andere Eigenschaften der Population verändern. In bestimmten Jahrgängen ziehen vermehrt Erwachsene, die bislang bei den Angehörigen wohnten, in ambulant betreute oder stationäre Wohnformen um. Personen werden in Werkstätten für behinderte Menschen aufgenommen. Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen machen eine nach Geschlecht getrennte Hochrechnung der Überlebensquoten notwendig, usw.

Daher benötigen wir neben den Daten zur Ausgangspopulation zusätzliche Statistiken, mit denen wir die Entwicklung verschiedener Eigenschaften unserer Zielgruppe extrapolieren können. Eine genaue Bestimmung bzw. Quantifizierung dieser Einflussfaktoren ist dabei nicht immer möglich. Manche davon müssen indirekt ermittelt, aus anderen Datenquellen erschlossen oder zumindest grob geschätzt werden.

Die Grundlage für die projekteigene Schätzung der Entwicklung und damit der „Zugänge“ und „Abgänge“ der Population bilden die Statistiken und Wahrscheinlichkeiten folgender Quellen:

- Überlebenswahrscheinlichkeiten pro Altersjahrgang (vgl. Statistisches Bundesamt 2008)
- Wechselwahrscheinlichkeiten zwischen Wohnformen (Quelle: Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Referat 22 – Sozialplanung (2009), direkte Mitteilung)

- Förderschüler-Statistiken (Quelle: IT.NRW, Geschäftsbereich Statistik, Referat 313 – Bildung (2009), direkte Mitteilung)
- Pflegebedürftigkeits-Quoten (vgl. Pfaff 2008)
- Anteil von wesentlich behinderten Erwachsenen mit Pflegestufen in verschiedenen Altersgruppen in Baden-Württemberg (vgl. Klinger 2008)
- Inzidenz von Demenzen in Abhängigkeit vom Alter (vgl. Bickel 2008, Weyerer & Bickel 2007)

Generell wird bei den Hochrechnungen wie folgt vorgegangen: Anhand spezifischer Eigenschaften werden Subgruppen gebildet. Die Entwicklung wird für jede Subgruppe separat auf der Basis inhaltlicher und statistischer Annahmen hochgerechnet. Die Einzelheiten der Hochrechnungen werden als nächstes dargelegt.

Alle Berechnungen der Projektion werden mit einem handelsüblichen Tabellenkalkulationsprogramm durchgeführt. Die grafischen Möglichkeiten dieser Programme erlauben es, die Ergebnisse direkt in Abbildungen und Diagrammen auszugeben.

2.3.1 Überlebenswahrscheinlichkeiten und Sterbefälle

Jede „statische“ Population ohne Neuzugänge nimmt im Verlauf der Zeit aufgrund von Sterbefällen ab. Die Abnahme lässt sich für jedes Alter durch spezifische Überlebenswahrscheinlichkeiten ausdrücken. Diese Überlebenswahrscheinlichkeiten werden regelmäßig durch das Statistische Bundesamt (2008) veröffentlicht und können direkt als Kalkulationsbasis verwendet werden. Multipliziert man diese Wahrscheinlichkeit direkt mit der Personenanzahl einer Alterstufe, erhält man eine Schätzung der Anzahl der Personen, die im Folgejahr noch leben wird.

Die Überlebenswahrscheinlichkeiten gelten für die Gesamtbevölkerung des Bundesgebietes. Es gibt für Menschen mit geistiger Behinderung keine aktuellen Erhebungen, aus denen sich abweichende jahrgangsbezogene (!) Überlebenswahrscheinlichkeiten ermitteln ließen. Untersuchungen, wie beispielsweise die der Sterberaten und Todesursachen von über 40-jährigen Menschen mit geistiger Behinderung in den USA von Janicki et al. (1999), zeigen, dass sich die Lebenserwartung der Personengruppe insgesamt zunehmend an die der Allgemeinbevölkerung angleicht. Andererseits werden immer noch deutlich verminderte Lebenserwartungen berichtet für umschriebene Untergruppen wie Menschen mit Down-Syndrom oder geistig mehrfach behinderte Menschen, die in ihren motorischen Fertigkeiten umfassend eingeschränkt sind (vgl. Schäper et al. 2010, Driller & Pfaff 2006, Köhncke 2009, Janicki et al. 1999, Eyman et al. 1993). Diese Untergruppen sind insgesamt relativ klein. Aufgrund der zu erwartenden individuelleren sozialen und medizinischen Versorgung kann darüber hinaus angenommen werden, dass sich die Überlebenswahrscheinlichkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung im Projektionszeitraum der der Allgemeinbevölkerung weiter annähern werden. Zudem bindet uns das Fehlen direkter jahrgangsbezogener Wahrscheinlichkeitstabellen vorläufig an den Gebrauch der allgemeinen Statistiken.

Für Männer und Frauen gibt es getrennte Wahrscheinlichkeitswerte, was sich nicht zuletzt in einer höheren Lebenserwartung bei Frauen widerspiegelt. Die Überlebenswahrscheinlichkeiten zwischen den Geschlechtern differieren merklich erst ab dem Alter zwischen 45 und 50 Jahren. In jüngeren Jahren sind sie nahe bei „1“, was eine geringe Wahrscheinlichkeit zu versterben ausdrückt. Im hohen Alter fallen sie bis auf einen Wert von ca. 0,6 ab. Der zuletzt genannte Wert scheint noch eine relativ hohe Überlebensquote wiederzuspiegeln. Man muss aber bedenken, dass diese Wahrscheinlichkeiten kumulativ wirken, d.h. dass jedes Jahr ein relativ großer Prozentsatz der Alterskohorte stirbt. So reduziert sich bei einer Überlebenswahrscheinlichkeit von z.B. 0,8 die Anzahl der Personen jährlich um ca. 20%. Diese Personen wechseln zudem jährlich in eine höhere Altersstufe, in der eine erhöhte Sterblichkeit besteht. Aus diesem Grund sind zum Beispiel von 100 älteren Ausgangspersonen mit einer Überlebenswahrscheinlichkeit von 0,8 nach nur zehn Jahren fast alle Personen verstorben.

2.3.2 Neuzugänge in die Gesamtpopulation

Für ein vollständiges Modell der Altersentwicklung benötigen wir zusätzlich Daten über Neuzugänge in die Population, die sich aus den Förderschulen rekrutieren. Die landesweit erfassten Statistiken zu Schüler- und Abgangszahlen aus Förderschulen sind hier hilfreich.

Im Speziellen nutzen wir die Statistiken der Schüler/innen des Förderschwerpunktes (1) „Geistige Entwicklung“ und rechnen ein Drittel der Schüler/innen mit dem Förderschwerpunkt (2) „Körperliche und motorische Entwicklung“ hinzu. In NRW werden ungefähr 33% aller Schüler im Förderschwerpunkt „Körperliche und motorische Entwicklung“ nach den Bezugsrichtlinien für geistige Behinderte unterrichtet, weisen zusätzlich also eine geistige Behinderung auf (vgl. Ortlund 2005).

Die Förderschul-Statistiken für Westfalen-Lippe werden uns direkt vom Landesbetrieb „Information und Technik Nordrhein-Westfalen“ (IT.NRW, Geschäftsbereich Statistik, Referat 313 – Bildung) zur Verfügung gestellt und enthalten die nach Schulklassen bzw. Stufen gegliederten Häufigkeiten aller Schüler des Schuljahres 2008/09. Die Schülerinnen und Schüler aus dem Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ sind nicht in Jahresklassen sondern in Vor-, Unter-, Mittel, Oberstufe sowie einer Werkstufe organisiert. Unter der Annahme, dass die Förderschule in einem Zeitraum von 12 Jahren durchlaufen wird, ergeben sich die der Tab. 2 zu entnehmenden Zugangsschätzungen für die Hochrechnung. Den Schülerzahlen aus dem Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ wird dabei ein konstanter Anteil von durchschnittlich einem Drittel der Schüler aus dem Förderschwerpunkt „Körperliche und motorische Entwicklung“ hinzuaddiert.

Förderschwerpunkte	Projektionszeitraum	Personenzugänge	geschätzt aus Daten der ...
	2012 – 2014 (und 2010, 2011)	843 Zugänge (508 männlich / 335 weiblich)	Oberstufe
	2015 – 2017	808 Zugänge (499 männlich / 309 weiblich)	Mittelstufe
	ab 2018	711 Zugänge (437 männlich / 274 weiblich)	Unterstufe

Tab. 2: Mittels Schulstatistiken geschätzte Zugänge für die Population der Erwachsenen mit geistiger Behinderung

Für die ersten Projektionsjahre 2010 bis 2011 werden wegen der fehlenden Daten aus den Berufsbildungsbereichen der WfbM die gleichen Zugangszahlen wie für 2012 verwendet. Die Querschnittsdaten der Schulstatistik deuten ein Absinken der Schülerzahlen an. Die Abnahme ist allein schon aufgrund der geburtenschwachen Jahrgänge in Deutschland zu erwarten. Dieser Rückgang an Zugängen ergibt sich primär aus den abnehmenden Schülerzahlen in den Schulen des Förderschwerpunktes „Geistige Entwicklung“. Eine ähnliche Entwicklung könnte auch für den Förderschwerpunkt „Körperliche und motorische Entwicklung“ gelten, ist jedoch aus den vorliegenden Daten nicht eindeutig ersichtlich.

2.3.3 Entwicklung der Population „Erwachsene mit geistiger Behinderung“

Zuzüge und Einwanderungen neuer Personen mit geistiger Behinderung nach Westfalen-Lippe werden in der Hochrechnung vernachlässigt, der Gesamteffekt ist eher gering.

Die Bevölkerungsschätzungen gehen davon aus, dass der jährliche Wanderungssaldo für Nordrhein-Westfalen 2011 bei +10.000 Personen liegen wird und ab 2015 bei +20.000 Personen (vgl. Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration 2009). Zum 31.12.2008 hatte NRW 17.996.600 Einwohner, davon lebten 46,43% in Westfalen-Lippe (8.355.751 Einwohner). Der Anteil der geistig behinderten Erwachsenen an der Gesamtbevölkerung in Westfalen-Lippe beträgt unserer Berechnung nach 0,32% im Jahr 2010. Legt man diese Zahlen zugrunde, ergibt sich rein rechnerisch ein Zuwanderungssaldo von Erwachsenen mit geistiger Behinderung nach Westfalen Lippe von jährlich zwischen +15 und +30 Personen. Ob die augenscheinlich vernachlässigbaren Zuwanderungen auf unsere Zielgruppe – mit ihrer möglicherweise eingeschränkten Mobilität – jedoch wirklich zutreffen, lässt sich für die nächsten Jahren nicht sicher beantworten. Zuwanderungseffekte sind eher dadurch zu erwarten, das junge Einwanderer Familien gründen, in denen dann auch geistig behinderte Kinder aufwachsen, oder dass

Familien mit geistig behinderten Kindern aufgrund guter Unterstützungsangebote insbesondere an den Grenzen der Landesteile entscheiden könnten, nach Westfalen-Lippe zu ziehen.

Mit den bisher geschilderten Vorarbeiten lässt sich eine erste Hochrechnung für den Personenkreis „Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe“ durchführen (siehe Kap. 3.1 & 4.1).

2.3.4 Entwicklung der Personenzahl und Altersstruktur in unterschiedlichen Wohnformen

Daten zur Ausgangspopulation

Die Anzahl der erwachsenen Leistungsempfänger in **ambulant betreuten Wohnformen** und in **stationären Wohnformen** ist bekannt. Die leistungsrechtliche Unterscheidung zwischen ambulant und stationär ist nach wie vor für die Leistungsbemessung und die Art der Leistungserbringung relevant. Außerdem hat ein Bewohner in der eigenen Wohnung andere Rechte als im Heim. Eine präzisere Unterscheidung der ambulant betreuten Wohnformen, z.B. nach Einzelwohnen, Paarwohnen, Wohngemeinschaften oder nach dem Umfang gewährter Fachleistungsstunden bzw. der stationären Wohnformen nach stationärem Einzelwohnen, kleinen Gruppensettings („Außenwohngruppen“), Apartmenthäusern oder gruppengegliederten Wohnheimen unterschiedlicher Größenordnungen war aufgrund der fehlenden differenzierenden Daten nicht möglich.

Geistig behinderte Erwachsene, die in **Gastfamilien** wohnen, sind in den Datensätzen nicht enthalten. Zum Stichtag handelt es sich um ca. 240 Personen. Für diesen Personenkreis liegen keine Daten zum Alter und Geschlecht vor. Weil diese Gruppe zahlenmäßig klein ist und die Entwicklung dieser Wohnform schwer vorhersehbar ist, wird keine eigenständige Hochrechnung durchgeführt.

Des Weiteren verfügen wir über Informationen über geistig behinderte Erwachsene in anderen, „unbekannten“ Wohnformen, falls sie Leistungen für sogenannte tagesstrukturierende Angebote in Anspruch nehmen. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um Personen, **die bei Angehörigen leben** und von ihnen Unterstützung erfahren, in einigen Fällen auch um Personen, die **völlig eigenständig wohnen**. Die Anzahl der Personen mit dem Leistungstyp 23, 24 oder 25 (WfbM oder eine andere Tagesstruktur), die keine wohnbezogenen Leistungen erhalten, stellen eine sinnvolle Annäherung an den Personenkreis dar, der mit Angehörigen oder ganz eigenständig lebt. Bei der Rekodierung der Ausgangsdaten wurde diesen Personen im Feld „Wohnform“ das Merkmal „unbekannt“ zugewiesen. Die in den Daten enthaltenen Personen mit der Kennzeichnung „unbekannte Wohnform“ unterschätzen allerdings die tatsächliche Anzahl von geistig behinderten Erwachsenen, die noch bei Angehörigen oder eigenständig leben. Diejenigen, die nach Erreichen der Altersgrenze oder aus anderen Gründen in jüngerem Alter aus der WfbM oder anderen Eingliederungshilfeangeboten ausgeschieden sind bzw. nie dort beschäftigt waren, sind nicht erfasst. Angesichts der geringen Anzahl geistig behinderter Beschäftigter auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und der hohen Übergangsquoten aus den entsprechenden Förderschulzweigen in WfbM oder äquivalente Angebote (etwa 90%), ist dieser Personenkreis klein. Es wäre aufschlussreich zu wissen, wie viele WfbM-Rentner in welchen Wohnverhältnissen ganz ohne Eingliederungshilfe im Alter leben.

Keine personenbezogenen Daten liegen über Menschen mit geistiger Behinderung in **Pflegeheimen** vor. Der auf Pflegeplätzen in der Behindertenhilfe basierende Näherungswert unterschätzt die Anzahl der in Pflegeheimen lebenden Personen. Über die Anzahl der geistig behinderten Erwachsenen, die **ambulante Pflegedienste** in Anspruch nehmen, existieren keine verwertbaren Angaben. Die alterskorrelierte Pflegebedürftigkeit, der man in sehr verschiedenen Wohnformen gerecht werden kann und muss, ist Gegenstand einer eigenen Hochrechnung.

Wechselprozesse innerhalb der Wohnformen

Bisher wurden die Zugänge bzw. Abgänge für die Population als ganzes thematisiert. Eine differenzierte Hochrechnung muss aber auch die Fluktuationen zwischen Teilgruppen wiedergeben, z.B. Neuzugänge getrennt für die Wohnformen „ambulant betreut“ vs. „stationär“ berücksichtigen.

Die differenzierte Betrachtung dieser potentiellen Wechselprozesse geschieht im Rückgriff auf die Arbeiten von Dieckmann & Blankenfeld (2003) sowie des aktuellen Berechnungsmodells, das vom Referat Sozialplanung des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales in Baden-Württemberg (KVJS) verwendet wird.

Die Personen mit der Wohnform „unbekannt“ (= bei Angehörigen lebend oder eigenständig Wohnende) werden als „Eingangspool“ für die anderen Wohnformen angesehen. In diesem Bereich „landen“ aus

statistischen Gründen erst einmal alle Neuzugänge, deren Zahl wir aus den Förderschulbereichen abschätzen können. Aus diesem „Eingangspool“ heraus verteilen sich dann die Personen nach und nach auf die beiden anderen Typen von Wohnformen „ambulant“ oder „stationär“.

Die beiden bekannten Wohnformen „ambulant“ und „stationär“ stehen in wechselseitigem Bezug zueinander und zur Gruppe der Erwachsenen mit „unbekannten Wohnformen“. Man kann sie sich als „Mengen“ vorstellen, deren Mitglieder von einem Bereich in den anderen wechseln können. Nach Verlassen der Förderschulen wird z.B. ein merklicher Anteil der jungen Erwachsenen, nämlich viele derjenigen, die in stationären Wohneinrichtungen für behinderte Kinder und Jugendliche gelebt haben, auch weiterhin auf eine professionelle Unterstützung beim Wohnen angewiesen sein. Es ist unwahrscheinlich, dass dieser Teil zu Angehörigen zurückzieht oder selbständig ohne fremde Hilfe wohnt.

In Anlehnung an weitere Überlegungen des KVJS gehen wir davon aus, dass zudem die Wechselquoten zwischen „ambulant“ einerseits und „stationär“ andererseits sich im Mittel ausgleichen bzw. im Saldo vernachlässigbar sind.

Für die konkrete rechnerische Abbildung der Wanderungsbewegungen aus „unbekannten“ in ambulante oder stationäre Wohnformen werden pro Jahrgang unterschiedliche Häufigkeiten abgezweigt, z.B. „entnehmen“ wir bei den 21- und 22-jährigen Personen „unbekannter“ Wohnform jedes Jahr 10% der Personen und verteilen sie auf die anderen beiden Wohnformen. Bei den über 70-jährigen wird angenommen, dass 90% pro Jahr in eine ambulante oder stationäre Wohnform wechseln. Von allen „abgegangenen“ Personen werden nach einem festen Schlüssel zwei Drittel (67%) den stationären Wohnformen zugeteilt, die restlichen 33% gehen in ambulant betreute Wohnformen¹.

Altersstufen	Abgangsquote pro Jahrgang	<p style="text-align: center;">Wohnformen</p>
20 – 21	10%	
22 – 29	2%	
30 – 39	5%	
40 – 49	6%	
50 – 59	8%	
60 – 69	10%	
ab 70	90%	

Tab. 3: Wechselquoten pro Jahrgang für Abwanderungen aus „unbekannten Wohnformen“

Die Setzung von Wechselwahrscheinlichkeiten in ambulante und stationäre Wohnformen ist politisch brisant. Wir haben uns entschieden, zu versuchen, die empirische Realität fortzuschreiben, wie sie sich unter den gegenwärtigen Bedingungen für geistig behinderte Erwachsene abbilden lässt. Wir gehen nicht davon aus, dass es in 20 oder 30 Jahren die Unterscheidung zwischen „ambulant“ und „stationär“ mit all ihren heutigen Bedeutungsakzenten noch gibt. Es wird aber die Menschen geben, die älter werden in weiterhin voneinander unterscheidbaren Wohnformen, die sich auf die Herausforderungen einstellen müssen, die mit dem Älterwerden ihrer Bewohner verbunden sein werden.

¹ Zum jetzigen Zeitpunkt werden in Westfalen-Lippe 21% der geistig behinderten Empfänger von Wohnleistungen ambulant und 79% stationär betreut. Für die Prognose wird aber ein langjährig konstanter Verteilungsschlüssel von 33% zu 67% angenommen. D.h. alle Personen, die aufgrund des altersdifferenzierenden Staffelmmodells den Pool der „unbekannten Wohnformen“ verlassen, werden nach diesem gleichbleibenden Verhältnis auf die zwei Wohnformgruppen verteilt. Kontrollrechnungen ergaben, dass dieses Verhältnis sehr nahe an das folgende komplexere Entwicklungsmodell heranreicht:

1. Annahme der aktuellen Startwerte für das Jahr 2010 von 21% vs. 79% als Verteilungsschlüssel,
2. Steigerungsintervall von 1% jährlich beim Anteil für „ambulant“, so dass
3. im Jahr 2040 ein Verteilungsschlüssel von 50% zu 50% erreicht wird.

Aufgrund nur geringer Abweichungen in den daraus resultierenden Altersstruktur-Hochrechnungen werden die komplexeren Berechnungen zugunsten des über den gesamten Zeitraum jährlich konstanten Eingangsverhältnisses von 33% zu 67% aufgegeben.

Um die aus Baden-Württemberg übernommenen Wechselquoten hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf Westfalen-Lippe zu überprüfen, haben wir die Häufigkeiten von Wohnformen unterschiedlicher Alterstufen in der Ausgangspopulation miteinander verglichen. Anhand der Verhältnisse zwischen den Alterstufen von Personen ohne bekannte Wohnform (die also „nur“ WfbM- oder Tagesstrukturleistungen erhalten) kann man die Wechselwahrscheinlichkeit in eine ambulante bzw. stationäre Wohnform für Westfalen-Lippe grob abschätzen.

Bevor im folgenden Exkurs auf diese Überprüfung eingegangen wird, sei auf eine Problematik bei dieser Vorgehensweise hingewiesen: In den Unterschieden zwischen den Jahrgangskohorten steckt mehr als nur die Wechselwahrscheinlichkeit von einer „unbekannten“ zu einer „bekannten“ Wohnform. Am stärksten wiegt das Gegenargument, dass mittels Querschnittsdaten ohne Berücksichtigung von Kohorteneffekten (z.B. die seit Ende der 1990er Jahre politisch vorangetriebene Förderung ambulanter Wohnformen im Sinne der Ambulantisierung von Hilfen) eine neue Variable „Wechselwahrscheinlichkeit“ errechnet werden sollte, welche als Längsschnittsvariable für Alterstufen in die zukünftige Projektion eingeht.

Exkurs: Überprüfung der Wechselwahrscheinlichkeiten

Die Anzahl der Personen mit „ambulant betreuten“ Wohnformen „ a_x “ eines aktuellen Jahrgangs „ x “, ergibt sich aus der Anzahl der Wechsler aus unbekanntem Wohnformen „ o “ des vorherigen Jahrgangs und der Summe der „ambulant betreuten“ Personen des vorherigen Jahrgangs. Die Anzahl der Wechsler ist das Produkt der Wechselwahrscheinlichkeit „ p “ eines Jahrgangs x und der Anzahl der Personen mit „unbekannter Wohnform“ im vorherigen Jahr.

$$o_{x-1} \cdot p_x + (a_{x-1}) = a_x$$

Umgeformt nach „ p “ ergibt dies die Berechnungsformel der neuen Wechselwahrscheinlichkeiten für die ambulante Wohnform pro Altersstufe „ x “:

$$p_x = \frac{a_x - (a_{x-1})}{o_{x-1}}$$

Analog wird die Berechnung der neuen Wechselwahrscheinlichkeiten für die stationäre Wohnform „ s “ durchgeführt:

$$p_x = \frac{s_x - (s_{x-1})}{o_{x-1}}$$

Um nun die neuen Wechselwahrscheinlichkeiten mit denen des KVJS vergleichen zu können, werden die jeweiligen Häufigkeiten für „ambulant“ bzw. „stationär“ pro Altersstufe aufaddiert und die entsprechenden Altersgruppierungen gegenübergestellt.

Hier sind allerdings noch zwei Vereinfachungen durchzuführen und eine Besonderheit anzumerken:

- Aufgrund der fehlenden Daten für den Berufsbildungsbereich der WfbM liegen nur wenige und in der Summe verzerrende Datensätze für die jüngeren Alterstufen 20-22 in Westfalen-Lippe vor.
- Für die Alterstufen 22-29 wird der Durchschnitt der Wechselwahrscheinlichkeiten von 23-29 festgesetzt.
- Ab Jahrgang 50 werden die Wechselwahrscheinlichkeiten ignoriert, da sie negative Werte enthalten. Dieser Fehler entsteht aufgrund der Problematik einer Schätzung aus Querschnittsdaten (Kohorteneffekte).

Altersgruppierung	KVJS- Wechselwahrscheinlichkeiten	neue / geschätzte LEQUI- Wechselwahrscheinlichkeiten
20 – 21	0,10 [10%]	nicht schätzbar
22 – 29	0,02 [2%]	0,02
30 – 39	0,05 [5%]	0,05
40 – 49	0,06 [6%]	0,01
50 – 59	0,08 [8%]	nicht schätzbar
60 – 69	0,10 [10%]	nicht schätzbar
ab 70	0,90 [90%]	nicht schätzbar

Tab. 4: Gegenüberstellung der vom Kommunalverband für Jugend und Soziales in Baden-Württemberg (KVJS) übernommenen Wechselwahrscheinlichkeiten mit den für Westfalen-Lippe geschätzten Wahrscheinlichkeiten

Die neu geschätzten Wechselwahrscheinlichkeiten sind nahe an den Wechselwahrscheinlichkeiten des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg. Für die Jahrgänge 22 bis 49 ergeben sich fast identische Übergangswahrscheinlichkeiten, wenn man die Durchschnittswerte betrachtet. Die Schätzungen anhand der Querschnittsdaten werden ab 45 Jahren zunehmend fehlerbehaftet, so dass wir die Werte ab 50 Jahren gar nicht interpretiert können. Jedoch wirken sich Wechselwahrscheinlichkeiten ab 60 Jahren in der Realität nur im geringen Ausmaß aus, weil die Abzüge bei den jüngeren Jahrgängen eine stark kumulative Wirkung haben. Dadurch ist schon im Alter von 50 Jahren ein großer Anteil der Ausgangspersonen (ca. 80%) in eine „ambulante“ oder „stationäre“ Wohnform abgewandert. Die Wechselwahrscheinlichkeiten in höheren Altersstufen greifen in der Praxis kaum oder gar nicht.

Fazit: Bis ein besseres theoretisches Modell der Wechselwahrscheinlichkeiten entwickelt werden kann, erscheint es sinnvoll, mit den KVJS-Wechselwahrscheinlichkeiten weiterzuarbeiten.

Die folgende Abbildung zeigt abschließend alle Einflussfaktoren und Entwicklungsvariablen für die Hochrechnung der Wohnformen an und stellt mittels Pfeilen die verschiedenen Entwicklungsrichtungen schematisch dar. Die Ergebnisse der Hochrechnungen sind in den Kapiteln 3.2 & 4.2 dargestellt.

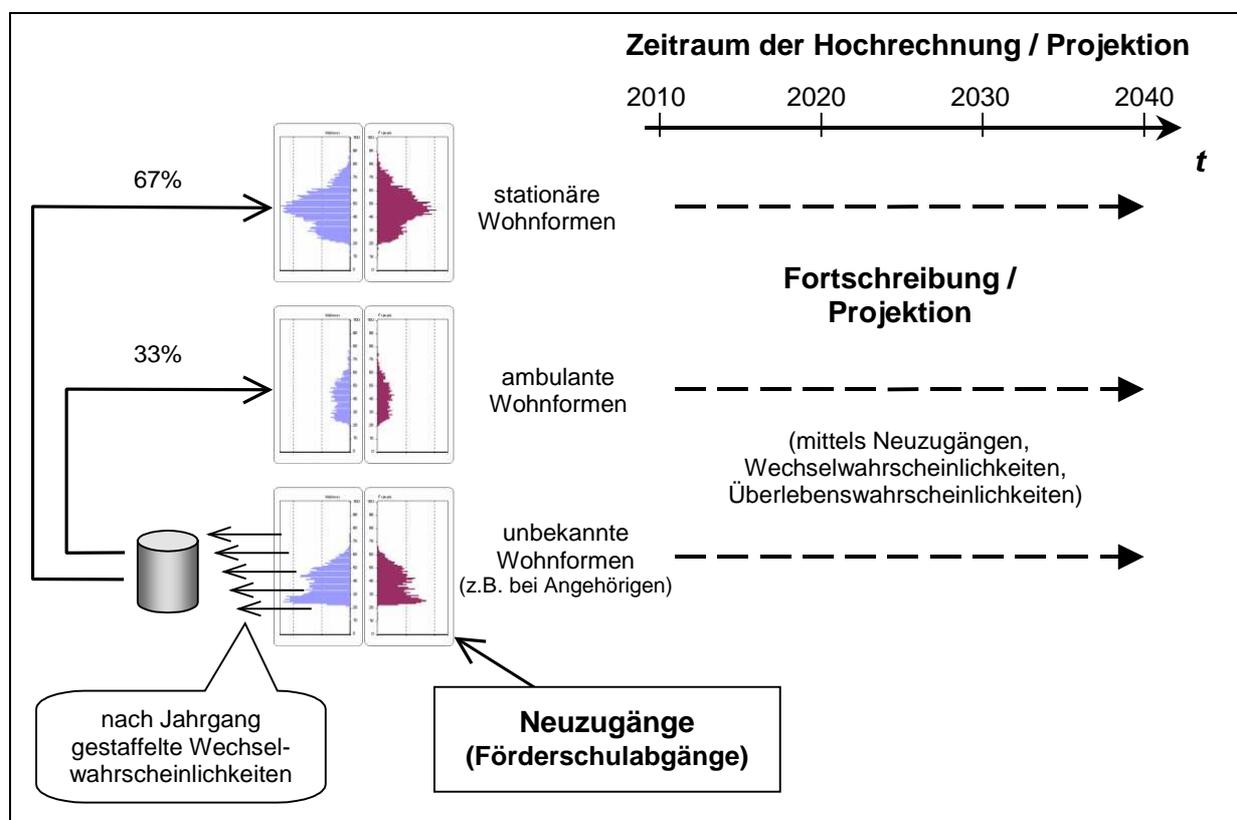


Abb. 2: Ablaufschema für die Altershochrechnung nach Wohnformen

2.3.5 Entwicklung der Personenzahl und Altersstruktur in unterschiedlichen Tagesangeboten

Eine weitere Hochrechnung widmet sich der Entwicklung von Personengruppen in Werkstätten für behinderte Menschen und anderen Tagesstrukturangeboten. Im Prinzip betrachten wir dabei dieselbe Population, die aber hinsichtlich anderer Kriterien gruppiert wird.

Daten zur Ausgangspopulation

In Westfalen-Lippe sind zum 1.1.2009 83% der erwachsenen geistig behinderten Leistungsempfänger in einer WfbM beschäftigt (Arbeitsbereich, Förderbereich oder Mischformen). Weitere 8% besuchen eine tagesstrukturierende Maßnahme innerhalb einer Wohneinrichtung. Für 9% der Personen liegen keine Informationen über eine Tagesstruktur vor, das heißt für sie ist kein separater Leistungstyp ausgewiesen. Diejenigen von ihnen, die stationär wohnen, werden dann durch den Wohndienst der Einrichtung tagsüber mit unterstützt. Diejenigen, die mit ambulanter Betreuung wohnen, sind entweder auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig, gestalten ihren Tag selbstständig ohne Hilfe oder nutzen andere Tagesangebote.

Keine Daten liegen zu Erwachsenen mit geistiger Behinderung vor, die weder eine eingliederungshilfe-finanzierte Wohnleistung noch ein Tagesangebot in Anspruch nehmen, z.B. ältere Menschen, die nach Ausscheiden aus der WfbM ohne Hilfe bei Angehörigen oder eigenständig leben oder zum Beispiel diejenigen, die im Pflegeheim wohnen und dort Hilfe erhalten.

Annahmen für die Hochrechnung

Hochgerechnet werden die Personenzahl und die Alterstruktur für drei Arten von Tagesangeboten:

- Werkstätten für behinderte Menschen;
- Tagesstrukturierende Angebote für unter 65-jährige Erwachsene;
- Unterstützung im Ruhestand während des Tages für Personen, die das 65. Lebensjahr erreicht haben oder älter sind.

Neuzugänge in Werkstätten für behinderte Menschen und Tagesangebote für unter 65-jährige Erwachsene rekrutieren sich vor allem aus den Förderschulen mit den Förderschwerpunkten geistige Entwicklung und körperliche Entwicklung.

WfbM und Tagesangebote für unter 65-Jährige in Wohneinrichtungen

10% der geistig behinderten Schulabgänger wechseln in Ausbildungsgänge (z.B. in Berufsbildungswerken), auf den ersten Arbeitsmarkt oder finden eine andere Tagesbeschäftigung, die nicht seitens der Eingliederungshilfe unterstützt wird.

90% wechseln – in der Regel nach Abschluss des Berufsbildungsbereichs – in eine Werkstatt für behinderte Menschen oder ein anderes eingliederungshilfefinanziertes Tagesangebot für Erwachsene unter 65 Jahre.

Diese Annahmen wurden aus der Bedarfsvorausschätzung für Württemberg-Hohenzollern übernommen (vgl. Dieckmann & Blankenfeld 2003).

Die jährlichen Zugänge werden auf die WfbM und andere Tagesangebote verteilt entsprechend des zahlenmäßigen Verhältnisses zwischen den WfbM-Beschäftigten und den unter 65-jährigen Besuchern von Tagesangeboten.

Projektionszeitraum	Zugänge von Personen aus Förderschulen	abzgl. Anteil erster Arbeitsmarkt (- 10%)	davon Anteil für WfbM (86%)	davon Anteil andere Tagesangebote (14%)
2010 – 2014	843 Zugänge (508 männlich / 335 weiblich)	758 Zugänge (457 männlich / 301 weiblich)	652 Zugänge (393 männlich / 259 weiblich)	106 Zugänge (64 männlich / 42 weiblich)
2015 – 2017	808 Zugänge (499 männlich / 309 weiblich)	727 Zugänge (449 männlich / 278 weiblich)	625 Zugänge (386 männlich / 239 weiblich)	102 Zugänge (63 männlich / 39 weiblich)
ab 2018	711 Zugänge (437 männlich / 274 weiblich)	640 Zugänge (393 männlich / 247 weiblich)	550 Zugänge (338 männlich / 212 weiblich)	90 Zugänge (55 männlich / 35 weiblich)

Tab. 5: Anteil und Anzahl der geschätzten jährlichen Zugänge zu WfbM und zu Tagesangeboten für unter 65-jährige Erwachsene mit geistiger Behinderung

„Quereinsteiger“ in die WfbM sind vor allem Abbrecher von Ausbildungsmaßnahmen und geistig behinderte Erwachsene, die auf dem ersten Arbeitsmarkt schwierig zu vermitteln sind. Dem stehen geistig behinderte Beschäftigte der WfbM gegenüber, die teils mit und teils ohne Unterstützungsleistungen des Integrationsamtes in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden. Es wird angenommen, dass sich die Zahl der Quereinsteiger und die Zahl der unter 65-jährigen Abgänge aus Tagesangeboten ausgleichen (Saldo = 0).

Die Wanderungsbewegungen zwischen der WfbM und anderen eingliederungshilfefinanzierten Tagesangeboten für unter 65-Jährige gleichen sich aus.

Unterstützung im Ruhestand während des Tages

Mit Erreichen der Altersgrenze scheidet Erwachsene mit geistiger Behinderung aus dem Erwerbsleben aus, d.h. vor allem aus Beschäftigungsverhältnissen in der Werkstatt für behinderte Menschen oder vergleichbaren Beschäftigungsangeboten. Es ist ein Privileg des Alters, die so gewonnene Zeit frei und nach eigenen Interessen im Rahmen der Möglichkeiten gestalten zu können. Viele Erwachsene mit geistiger Behinderung müssen bei der Gestaltung ihres neuen Alltags unterstützt werden. Mit dem Ende der Erwerbstätigkeit fallen u.a. die hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung während des Arbeitstages, Teilnahmegelegenheiten an Freizeit- und Bildungsangeboten, im Arbeitsleben entstandene soziale Netzwerke und die betriebliche psychosoziale Unterstützung in stressreichen oder krisenhaften Phasen weg.

Wir gehen davon aus, dass Senioren, die nicht ohne professionelle stationäre oder ambulante Hilfe wohnen können, auch während des Tages Unterstützung unterschiedlicher Art benötigen. Zu dem Personenkreis, der potentiell eine Unterstützung im Ruhestand während des Tages benötigt, werden Personen gerechnet, die in einem Jahr das 65. Lebensjahr erreicht haben. Die Bedarfe dieses Personenkreises sind in Abhängigkeit vom jeweiligen Kompetenz- und Interessenprofil, den sozialen Ressourcen und Wohnverhältnissen sowie der Pflegebedürftigkeit sehr unterschiedlich.

Die Ergebnisse der Hochrechnungen zur Personenzahl und Altersstruktur in unterschiedlichen Tagesangeboten sind den Kapiteln 3.3 & 4.3 zu entnehmen.

2.3.6 Schätzung der alterskorrelierten Zunahme von pflegebedürftigen Erwachsenen mit geistiger Behinderung

Im Jahr 2008 lebten 74.000 Leistungsempfänger der gesetzlichen Pflegeversicherung in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. BMG 2010). Knapp 40% der Bewohner/innen stationärer Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe bezogen damit Leistungen nach § 43a SGB XI. Weit überwiegend sind die Bewohner in die Pflegestufe I eingestuft (Personen mit erheblichem Pflegebedarf); im Jahr 2004 waren es 81% (vgl. BMG 2006).

Die Pflegestatistik differenziert nicht zwischen Behinderungsarten, Altersgruppen und Wohnformen. Aber es ist bekannt, dass der Anteil Pflegebedürftiger in stationären Wohneinrichtungen höher ist als bei Personen in Privathaushalten, bei Kindern und Jugendlichen höher als bei Erwachsenen im mittleren Lebensalter, bei körperbehinderten Menschen höher als bei Personen mit einer geistigen Behinderung.

Für Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe, die Eingliederungshilfe erhalten, wurden Angaben zu Pflegebedürftigkeit statistisch nicht systematisch festgehalten. Eine Erhebung des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg bei den örtlichen Trägern der Sozialhilfe zum 31.12.2007 kommt zu dem Ergebnis, dass bei den 55- bis 60-Jährigen wesentlich behinderten Menschen 24,2% eine Pflegestufe attestiert wurde (vgl. Klinger 2008, 79). Bei den Empfängern von Leistungen der Eingliederungshilfe, von denen keine Angaben zu Pflegestufen ermittelt werden konnten, handelt es sich in erster Linie um Menschen mit Behinderung, die eigenständig, bei Angehörigen oder ambulant betreut wohnen und deren Pflegebedarf geringer sein dürfte. Ausgehend von dem hohen Sockelanteil von Pflegebedürftigen im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter nimmt der Anteil der Pflegebedürftigen mit dem Alter zu. Bei den 60- bis 64-Jährigen waren 28,8% als pflegebedürftig eingestuft, bei den 65- bis 69-Jährigen 31,1% und bei den 70-Jährigen und älteren 36,5% (vgl. ebd.). Der alterskorrelierte Anstieg der Pflegebedürftigen bei lebenslang behinderten Menschen gleicht dem in der Allgemeinbevölkerung. Auch bei den über 70-Jährigen ist eine Mehrheit nicht pflegebedürftig und ein Großteil der Pflegebedürftigen schon jahrzehntelang auf Hilfe bei der Pflege angewiesen, die von den Diensten in der Behindertenhilfe geleistet wird.

Bestätigt werden diese Ergebnisse auch durch eine ältere Untersuchung zu geistig behinderten Menschen in katholischen Einrichtungen aus dem Jahre 1994. Der EHB'94-Untersuchung (vgl. Pohl 1995) liegen bundesweite Angaben zu 25.000 geistig behinderten Menschen in Einrichtungen katholischer Trägerschaft zugrunde. Der EHB ist ein Erhebungsbogen zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung. Eine Person kann aufgrund der Einschätzung der Items zum Hilfebedarf durch das unmittelbare Betreuerteam Werte von 0 bis maximal 144 Punkte erreichen.

Die Ergebnisse zeigen, dass der individuelle Hilfebedarf geistig behinderter Menschen erst bei den 70- bis 80-Jährigen deutlich höher ist als bei den jüngeren Erwachsenen. Bei den über 80-Jährigen steigt er dann steil an. Analog zu Gesamtbevölkerung ist im Durchschnitt ein Anstieg des Hilfebedarfs im Sinne von Pflegebedürftigkeit auch bei geistig behinderten Menschen erst in höherem Lebensalter zu erwarten.

Diese Interpretation wird mit Vorsicht vorgetragen, weil die referierten Querschnittsdaten auch durch Kohorteneffekte mitbedingt sein können.

Altersgruppe (nach Jahren)	Anzahl der Personen	Hilfebedarf 1994 Mittelwert des EHB
20 – 29	5.424	59,6
30 – 39	5.878	55,4
40 – 49	3.812	54,8
50 – 59	3.046	55,4
60 – 69	1.717	55,7
70 – 79	1.022	60,0
80 – 89	515	67,3
90 und älter	59	79,2

Tab. 6: Mittlerer Hilfebedarf geistig behinderter Menschen nach Altersgruppen in Einrichtungen in katholischer Trägerschaft in Deutschland (vgl. Pohl 1995, 25; Stand: 1994)

Aufgrund der spärlichen und uneindeutigen Datenlage antizipieren wir die altersbedingt zu erwartende Zunahme pflegebedürftiger Menschen mit geistiger Behinderung mithilfe zweier Schätzvarianten:

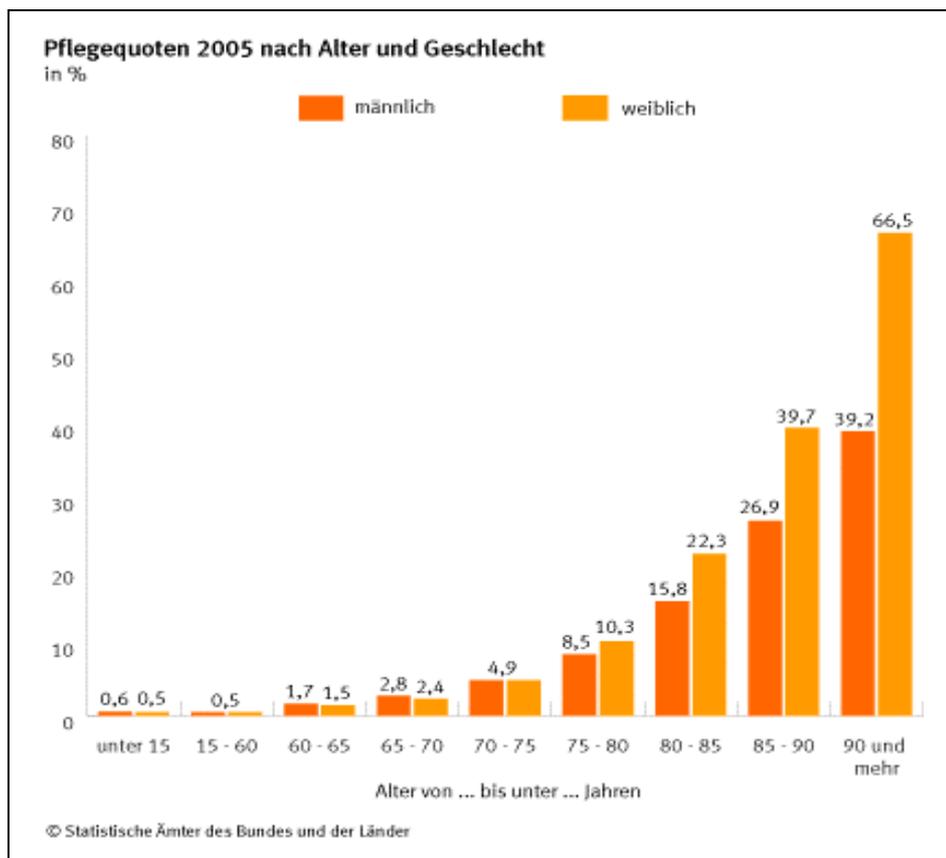


Abb. 3: Pflegequoten im Jahr 2005 in Deutschland nach Alter und Geschlecht (vgl. Pfaff 2008, 1)

Variante I geht bei der Schätzung von den altersgruppenspezifischen Prävalenzdaten in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland aus (vgl. Abb. 3). Aufgrund der höheren Krankheitsrisiken von Menschen mit geistiger Behinderung wird die Zunahme der Pflegebedürftigen im Alter tendenziell unterschätzt.

Variante II geht bei der Schätzung von den altersgruppenspezifischen Prozentanteilen bei wesentlich behinderten Menschen in Baden-Württemberg aus (vgl. Klinger 2008).

Die Ergebnisse beider Vorausschätzungsvarianten sind in den Kapiteln 3.4.2 und 4.4.1 zu finden.

2.3.7 Schätzung der alterskorrelierten Zunahme dementiell erkrankter Erwachsener mit geistiger Behinderung

Verlässliche Prävalenzzahlen zu dementiell erkrankten Menschen mit geistiger Behinderung liegen nur für ausgewählte Störungsbilder vor. So entwickelt z.B. nach aktuellem Wissensstand etwa ein Drittel der Menschen mit Down-Syndrom eine Demenz, deren Symptome denen der Alzheimer-Demenz ähneln. Die Demenzen bei Down-Syndrom entstehen nach den bisherigen Erkenntnissen sehr viel früher als bei Menschen ohne Behinderung und scheinen genetisch mitbedingt zu sein.

Aufgrund fehlender spezifischer Daten haben wir uns entschlossen, für die (grobe) Schätzung der alterskorrelierten Zunahme dementiell erkrankter Erwachsener mit geistiger Behinderung auf die empirisch abgesicherten Prävalenzraten für die Allgemeinbevölkerung in Deutschland zurückzugreifen (vgl. Tab. 7). Die Auswertung nimmt an, dass sich Demenzen bei Menschen mit geistiger Behinderung in einem ähnlichem Umfang und Lebensalter entwickeln wie in der deutschen Gesamtbevölkerung.

Prävalenz von Demenzen in Abhängigkeit vom Alter	
Altersgruppe (nach Jahren)	Mittlere Prävalenzrate (in %)
65 – 69	1,2
70 – 74	2,8
75 – 79	6,0
80 – 84	13,3
85 – 89	23,9
90 und älter	34,6
65 und älter	6,9

Tab. 7: Prävalenz von Demenzen in Abhängigkeit vom Alter in Deutschland (vgl. Bickel 2008, 1; Weyerer & Bickel 2007)

Nicht nur aufgrund des höheren Erkrankungsrisikos von Menschen mit Down-Syndrom unterschätzt unsere Hochrechnung die Gesamtzahl dementiell erkrankten Menschen mit geistiger Behinderung. Zu berücksichtigen ist zusätzlich, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfälle) und in der Folge für vaskuläre Demenzen tragen. Andererseits werden Demenzen bei Menschen mit geistiger Behinderung später entdeckt und diagnostiziert. Fallbeispiele sprechen für einen kürzeren Verlauf der Erkrankung, was zu geringeren Prävalenzraten führen würde.

Die Ergebnisse der Vorausschätzung sind in den Kapiteln 3.4.3 & 4.4.2 dargestellt.

2.3.8 Bekannte Probleme der Hochrechnung

Wie bei jedem Versuch, die Zukunft vorherzusagen, resultieren Ungenauigkeiten aus der Komplexität aller beteiligten Variablen, ihren bekannten und unbekanntem Wechselwirkungen und der Tatsache, dass wir kein deterministisches System vorliegen haben. Sozialpolitische und sonstige Entwicklungen werden gravierende Einflüsse auf die Struktur der Eingliederungshilfe haben. Sie sind wahrscheinlich, aber in ihren konkreten Auswirkungen nicht vorhersagbar. Deshalb wurde hier als Planungsgrundlage eine konservative Strategie der Fortschreibung gewählt, die sich, soweit das möglich war, an den aktuellen empirischen Realitäten orientiert. Darüber hinaus ist die Möglichkeit einer „self-destroying prophecy“ denkbar. D.h. weil eben unsere und andere Publikationen mit ähnlicher Thematik auf bestimmte kritische Entwicklungen hinweisen, könnten sich immer mehr Mandatsträger zu einem Gegensteuern entscheiden und gerade dadurch bestimmte Auswirkungen der „prophezeiten“ Entwicklungen verhindern. Die

Prophezeiung „hebt“ sich dann „von selbst“ auf. Allerdings ist an der demographischen Entwicklung an sich nicht zu rütteln. Auf die damit einhergehenden Veränderungen müssen sich die Behindertenhilfe und die Gesellschaft insgesamt einstellen.

Dessen ungeachtet seien abschließend die bekannten Mängel und Unwägbarkeiten der Hochrechnungen aufgeführt:

- Als Schätzung für „unbekannte“ Wohnform wurden LWL-Personendaten genommen, die zwar Leistungen für Tagesangebote (z.B. WfbM) erhalten aber gleichzeitig keiner „bekannten“ Wohnform zugeordnet werden können. Diese Teilgruppe ist allerdings nicht ganz identisch mit der tatsächlichen Anzahl der Personen ohne bekannte Wohnform. Die Dunkelzifferproblematik dieses Aspekts wurde weiter oben dargelegt.
- Für die Vorauswahl der Zielgruppendaten wurde als zentraler Filter das Vorliegen „einer geistigen Behinderung“, vermittelt durch die Einschätzung des LWL, übernommen.
- Ebenfalls unklar ist die Anzahl der geistig behinderten Erwachsenen, die zu einem späteren Zeitpunkt nach der Schulzeit aus der eigenständigen Lebensführung ohne Hilfe oder aus der Komplettbetreuung der Familie in ambulante oder stationäre Wohnformen umziehen.
- Die implizite Annahme unseres Modells, dass sich die Wechsel zwischen „ambulanten“ und „stationären“ Wohnformen über die Zeit ausgleichen, ist nicht durch empirische Daten belegt. Denkbar erscheint, dass hier zwar ein Netto-Ausgleich über die Gesamtpopulation vorliegt, aber trotzdem altersgruppenbezogene Wechselwirkungen existieren. So wäre es denkbar, dass z.B. jüngere Jahrgänge von „stationär“ nach „ambulant“ wechseln, aber dafür Personen im Seniorenalter vermehrt auf eine „stationäre“ Unterbringung zurückgreifen müssen.

3 Die Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im Jahre 2010

In diesem Kapitel wird die Ausgangssituation im Jahr 2010 dargestellt. Die berichteten Altersverteilungen sind auf der Grundlage von personenbezogenen Daten vom 1.1.2009 vorausberechnet worden. In den Kapiteln 3.1 & 3.2 ist sowohl abgebildet, wie viele Personen insgesamt das 60. Lebensjahr vollendet haben, als auch in welchen Altersdekaden sich diese älteren Personen befinden.

3.1 Erwachsene mit geistiger Behinderung

Im Jahre 2010 ist jeder zehnte der insgesamt 27.127 Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe 60 Jahre oder älter. Die Anzahl der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) liegt unter 1% Prozent. Dagegen war im Jahre 2008 bereits ein Viertel der Gesamtbevölkerung in NRW 60 Jahre oder älter und 31% der Erwachsenen ab 20 Jahren (vgl. Ministerium für Generationen, Familien, Frauen und Integration des Landes NRW 2009). Der vergleichsweise geringe Anteil alter Menschen mit geistiger Behinderung ist eine Folge der Ermordung von Menschen mit geistiger Behinderung in der Zeit des Nationalsozialismus und einer geringeren Lebenserwartung in der Vergangenheit.

Die 40- bis 49-Jährigen bilden mit 28% die stärkste Altersdekade – die „Babyboom“-Generation der 1960er Jahre. 57% der Erwachsenen mit geistiger Behinderung sind Männer, 43% Frauen. Bei den Senioren ist der Frauenanteil nur geringfügig höher (46,5%).

Der Anteil geistig behinderter Erwachsener an der Gesamtbevölkerung in Westfalen-Lippe (8.355.751 Einwohner am 31.12.2008) beträgt 0,32%.

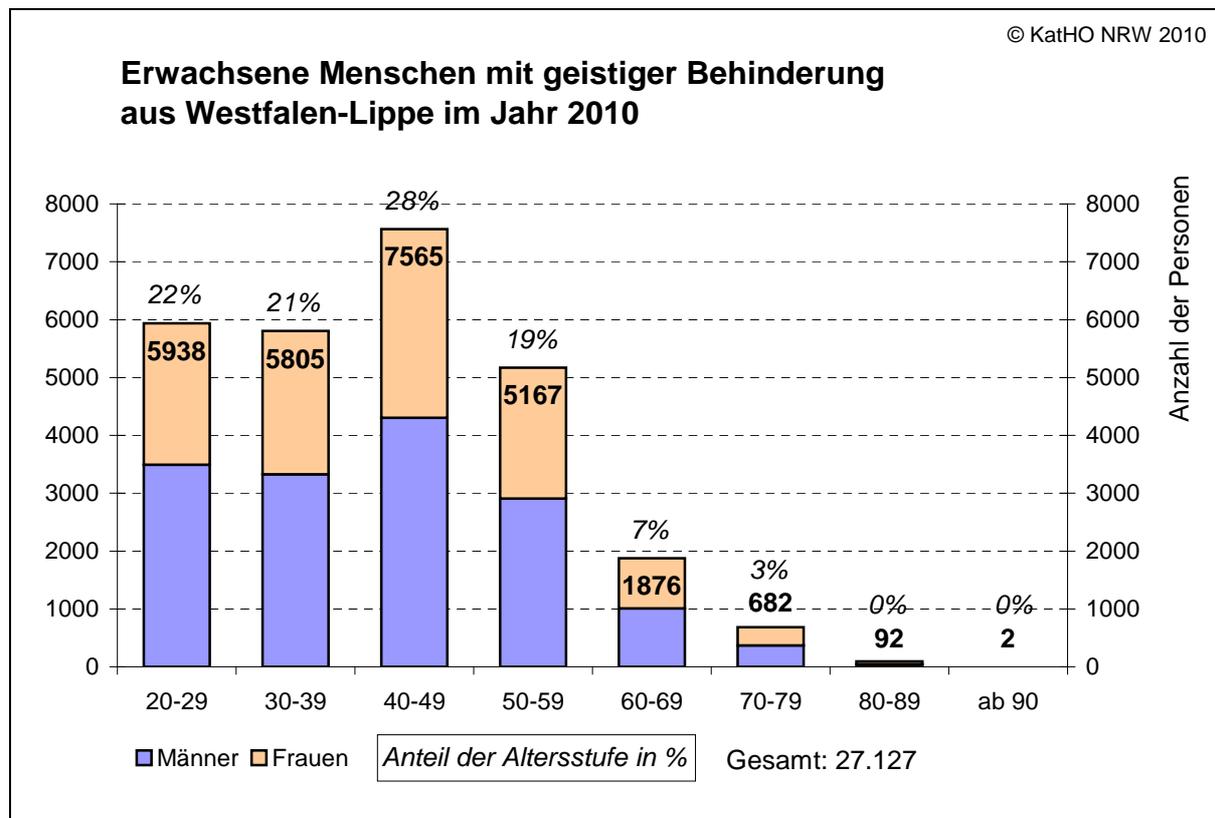
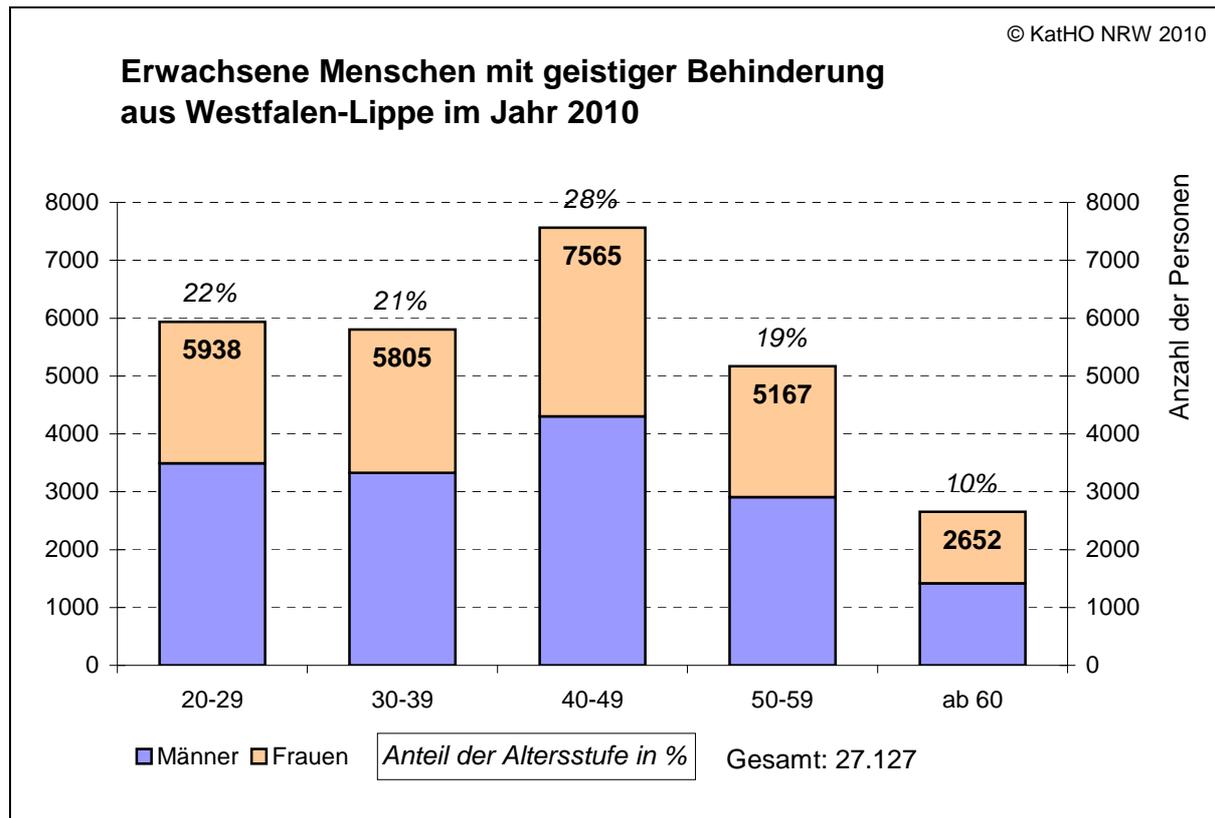


Abb. 4: Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im Jahre 2010 (Vorausberechnung auf der Basis von 2009)

3.2 Wohnformen

Altersstruktur differenziert nach Wohnformen

Wie sieht die Altersstruktur in verschiedenen Wohnformen aus? Die Differenzierung der Wohnformen beruht auf der in der Eingliederungshilfe immer noch greifenden Unterscheidung zwischen dem stationären und ambulant betreuten Wohnen. Daneben leben viele Erwachsene mit geistiger Behinderung ohne professionelle Unterstützung beim Wohnen seitens der Eingliederungshilfe eigenständig oder bei Angehörigen. Mitglieder dieser dritten Gruppe konnten nur dann identifiziert werden, wenn sie andere Leistungen bei Eingliederungshilfe beziehen, zum Beispiel in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt sind.

Der Personenkreis, der ausschließlich stationäre oder ambulante Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nimmt, ist nicht erfasst. In Westfalen-Lippe gibt es 1.065 Plätze in speziellen Pflegeheimen für Menschen mit einer früh erworbenen Behinderung. Davon wird ein Großteil von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Anspruch genommen.

Außerdem sind in der Vorausschätzung nicht die etwa 240 Personen mit geistiger Behinderung berücksichtigt, die in Westfalen-Lippe in Gastfamilien leben.

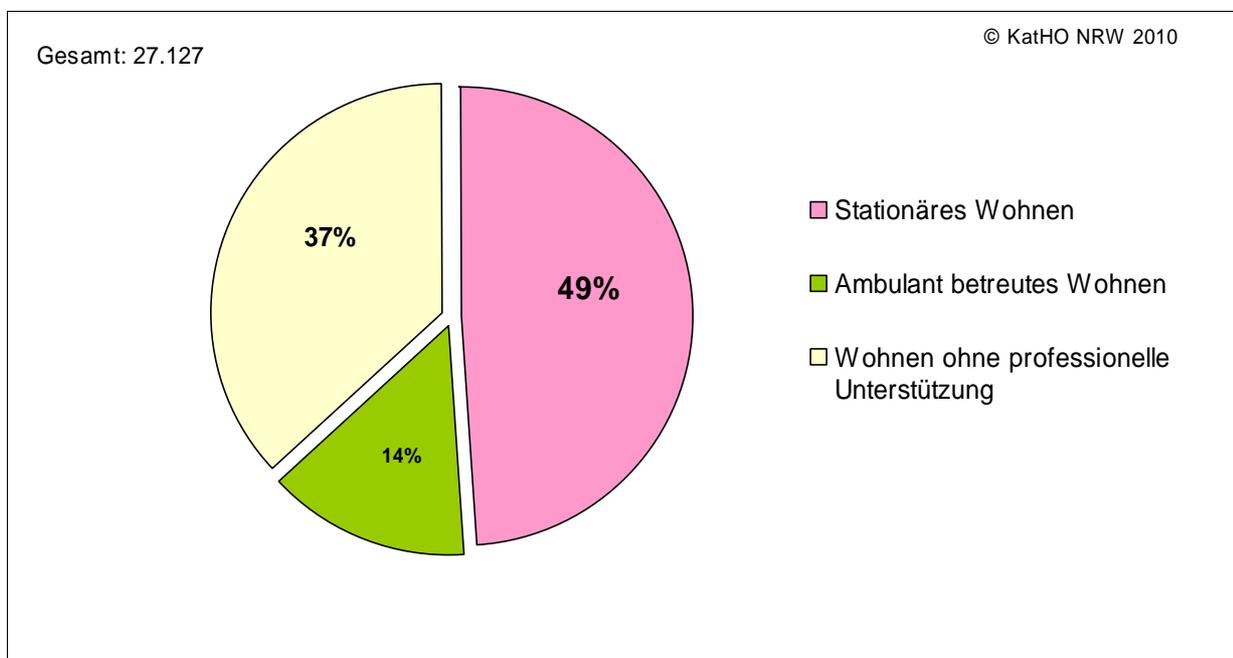


Abb. 5: Prozentanteil erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe nach Wohnformen im Jahr 2010 (Vorausberechnung auf der Basis von 2009; gerundete %-Angaben)

Fast jeder zweite Erwachsene mit geistiger Behinderung lebt im Jahr 2010 in einem stationären Wohnangebot, jeder siebte im ambulant betreuten Wohnen. Mehr als ein Drittel der Erwachsenen wohnt ohne professionelle Unterstützung seitens der Eingliederungshilfe eigenständig oder bei Angehörigen.

Altersstruktur im stationären Wohnen

In Westfalen-Lippe leben im Jahr 2010 etwa 2.200 Senioren mit geistiger Behinderung in Heimen. Ihr Anteil an der erwachsenen Bewohnerschaft ist mit 16% vergleichsweise hoch. Auffällig ist der im Vergleich zum ambulant betreuten Wohnen geringe Prozentanteil junger Erwachsener (20 bis 39 Jahre). Zum einen leben viele von ihnen noch bei den Eltern (s. Abb. 8), zum anderen führte der Ausbau ambulant unterstützter Wohnformen in den letzten Jahren zu geringeren stationären Aufnahmen jüngerer Erwachsener. Die „Babyboom“-Generation stellt auch hier die stärkste Alterskohorte.

56% der Heimbewohner sind Männer, 44% Frauen. Bei den Senioren ist der Anteil der Frauen etwas höher (47%).

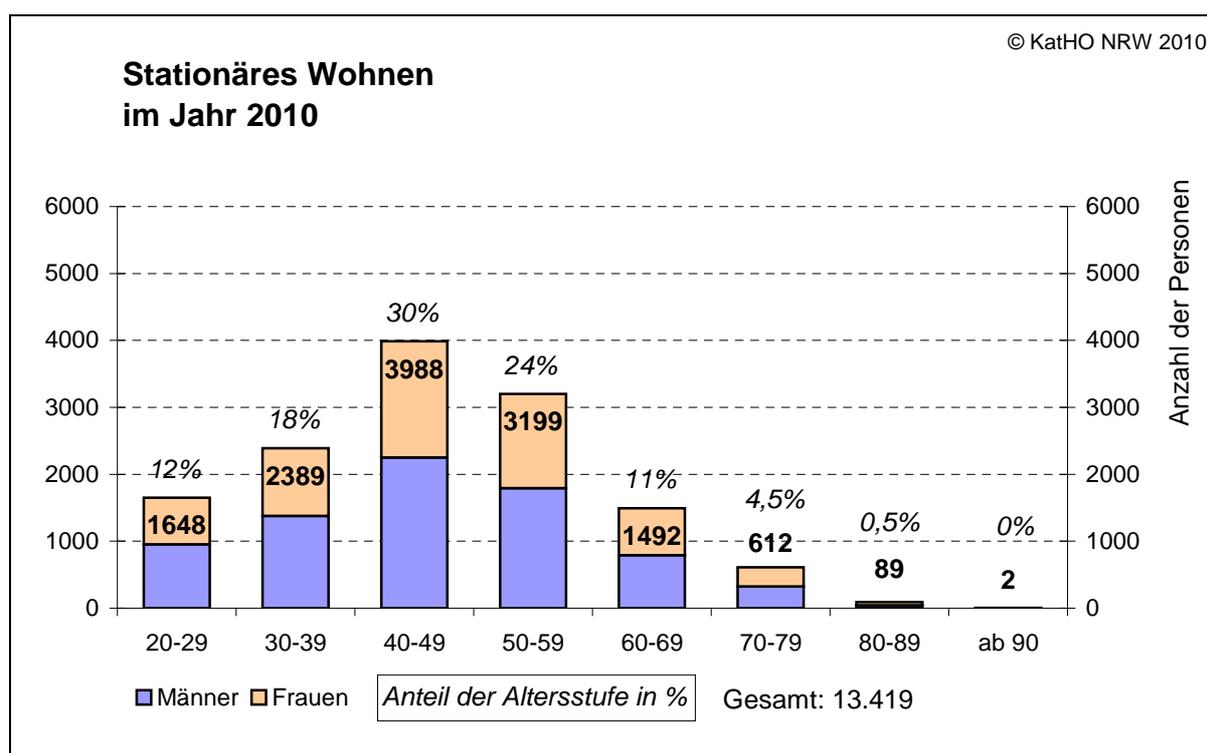
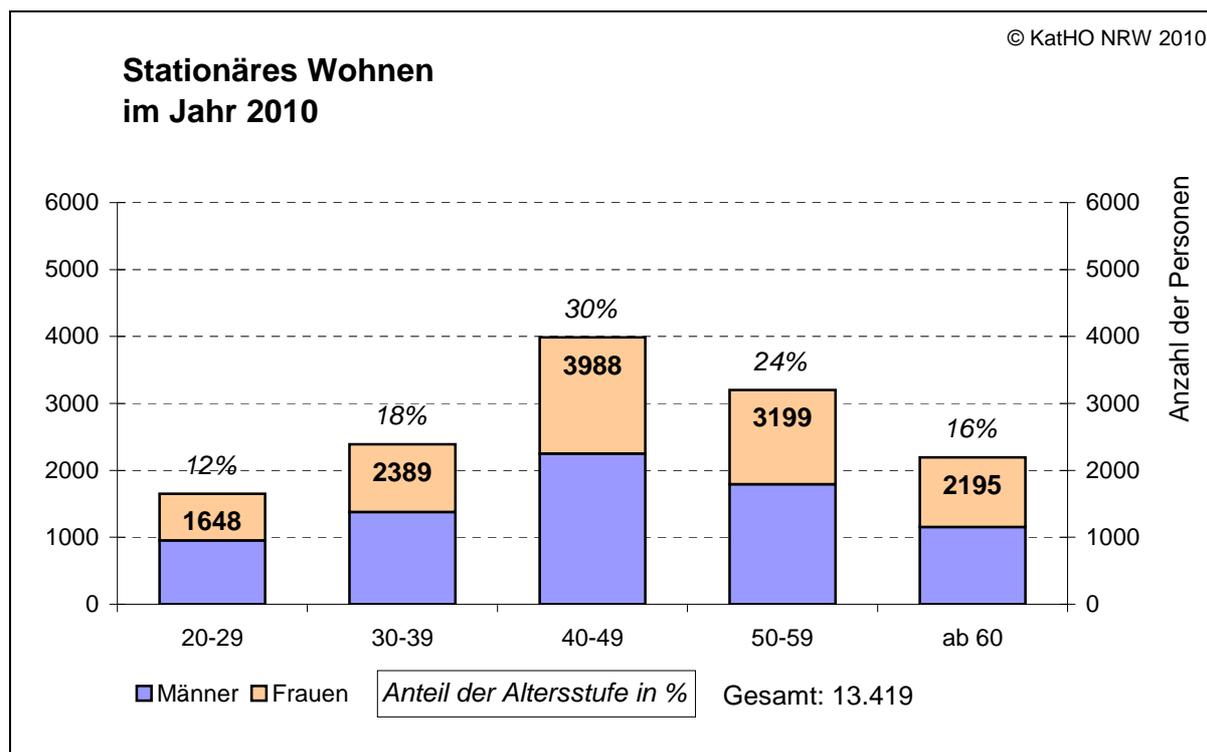


Abb. 6: Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im stationären Wohnen im Jahr 2010 (Vorausberechnung auf der Basis von 2009)

Altersstruktur im ambulant betreuten Wohnen

Mit 7% ist der Anteil der Senioren im ambulant betreuten Wohnen (N=258) sehr viel geringer als im stationären Wohnen. Die stärkste Altersgruppe bilden mit 29% die 40-49 Jährigen. Auffallend sind die im Vergleich zum stationären Wohnen hohen Anteile jüngerer Altersgruppen, was wohl vor allem mit der „Ambulantisierung“ von Wohnhilfen zusammenhängen dürfte.

Der Anteil der geistig behinderten Männer, die ambulant unterstützt werden, liegt wie im stationären Wohnen bei 56%.

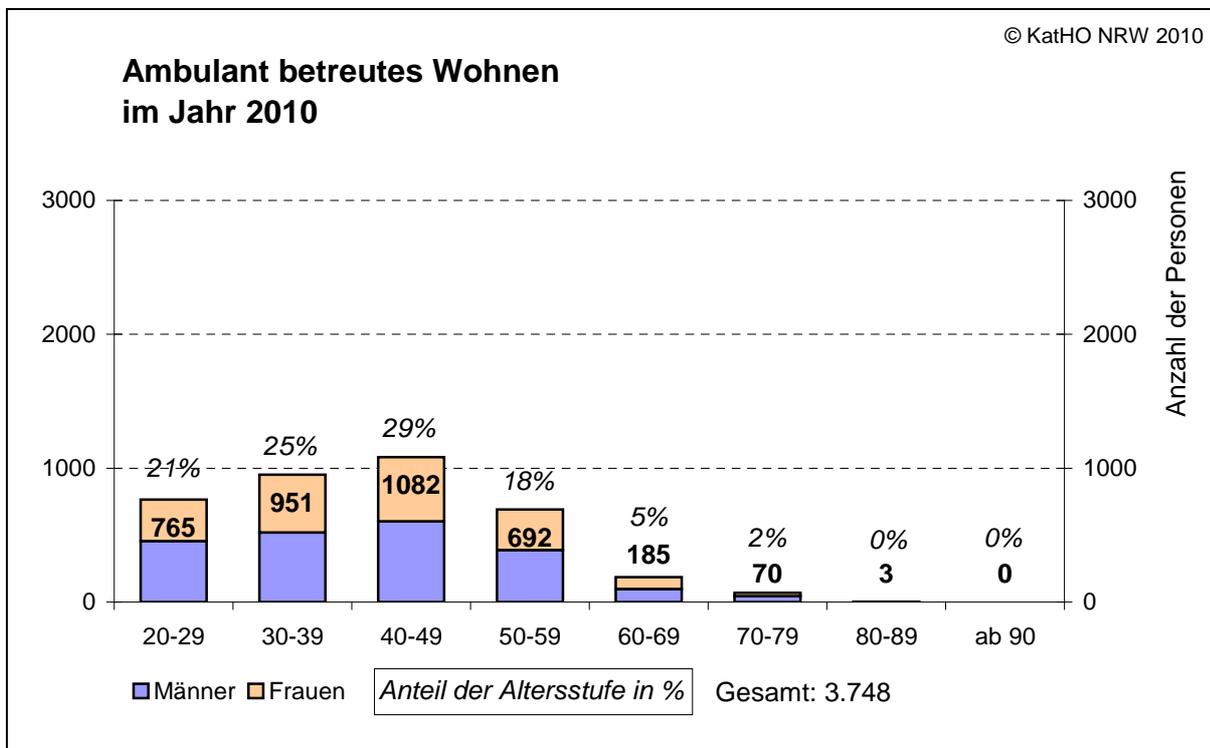
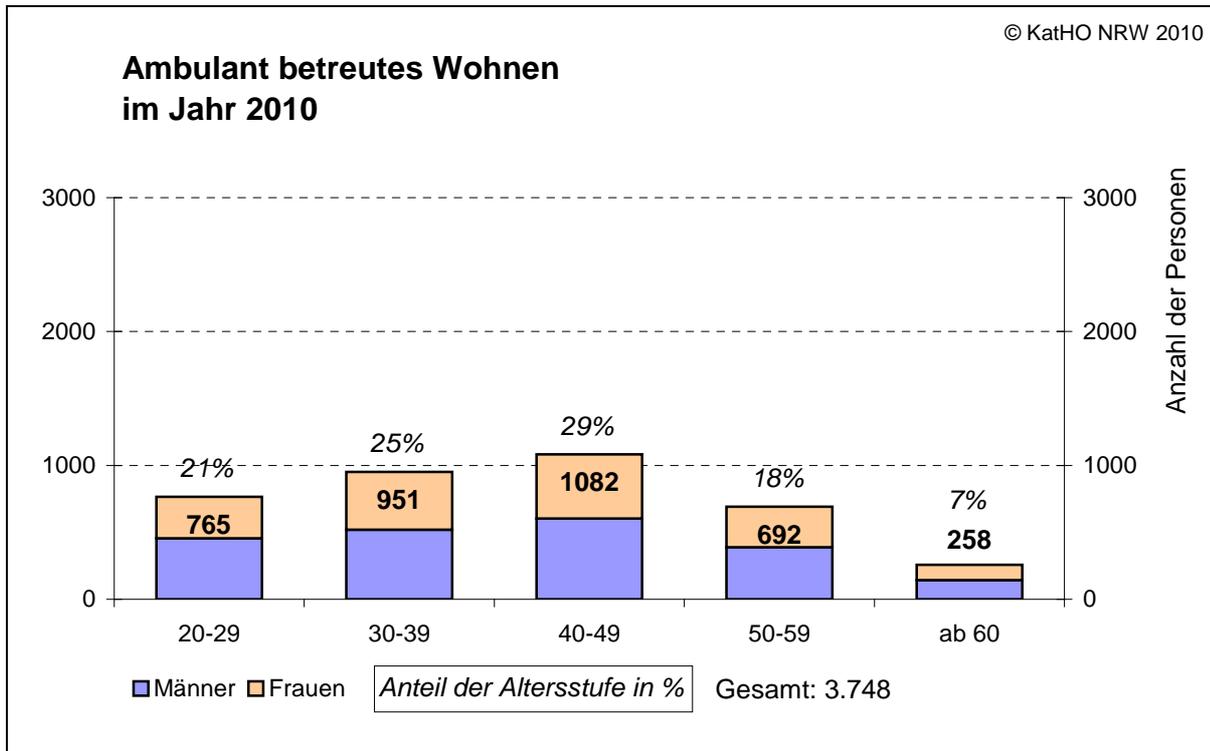


Abb. 7: Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im ambulant betreuten Wohnen im Jahr 2010 (Vorausberechnung auf der Basis von 2009)

Altersstruktur beim Wohnen ohne professionelle Unterstützung

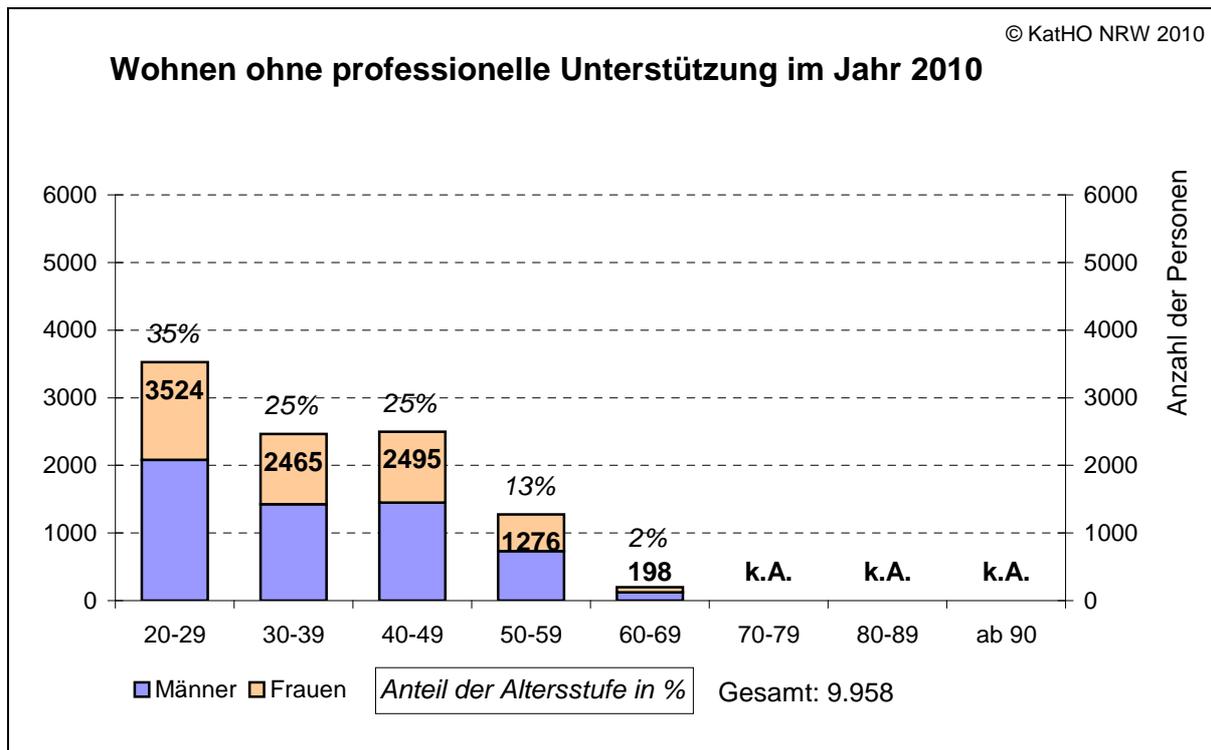


Abb. 8: Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe, die ohne professionelle Unterstützung seitens der Eingliederungshilfe selbständig oder bei Angehörigen leben (Vorausberechnung auf der Basis von 2009)

Auffällig anders sieht die Altersstruktur des Personenkreises aus, der ohne Wohnleistungen der Eingliederungshilfe lebt. Die mit Abstand größte Altersgruppe bilden hier die 20- bis 29-Jährigen. Mit zunehmendem Alter sinkt die Anzahl derjenigen, die ohne Eingliederungshilfe wohnen. Die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre schwächen diesen Zusammenhang nur ab. Allerdings ist eine Datenlücke zu beachten: Identifiziert werden konnten nur Personen, die eine andere Leistung der Eingliederungshilfe erhalten – in der Regel eine Unterstützung bei der Beschäftigung in der Werkstatt für behinderte Menschen. Deshalb haben wir für 2010 auch keine Angaben zu den über 65-Jährigen, die nach dem Ausscheiden aus einem Beschäftigungsverhältnis oder einem anderen Tagesangebot, das aus Mitteln der Eingliederungshilfe finanziert wird, ohne professionelle Hilfe leben. Das starke Absinken der Anzahlen bis zum 65- Lebensjahr lässt vermuten, dass ein Großteil dieses Personenkreises von Angehörigen, vor allem von den Eltern, beim Wohnen unterstützt wird, wahrscheinlich sogar im Haushalt der Eltern lebt. Spätestens wenn Eltern sterben oder gebrechlich werden, bricht die oft umfangreiche familiäre Unterstützung beim Wohnen zusammen beziehungsweise reicht nicht mehr aus, so dass professionelle Hilfen in Anspruch genommen werden. Der Kreis der geistig behinderten Senioren über 65 Jahre, die ohne professionelle Hilfe bei Angehörigen oder selbständig leben, dürfte demzufolge zahlenmäßig relativ gering sein. Eine Erhebung bei den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg zum 31.12.2007 bestätigt diese Vermutung (vgl. KVJS 2008): 8,6% der 65- bis 69-jährigen wesentlich behinderten Menschen und 9,2% der 70 Jährigen und älteren lebten dort privat oder mit Angehörigen ohne Wohnunterstützung seitens der Eingliederungshilfe. Wahrscheinlich ist der Prozentsatz bei den geistig behinderten Menschen in diesen Altersgruppen noch geringer. 58% derjenigen, die ohne Wohnleistungen Eingliederungshilfe eigenständig oder bei Angehörigen leben, sind Männer, 42% Frauen.

Insgesamt leben der Berechnung nach im Jahre 2010 etwa 10.000 Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe bei ihren Angehörigen oder selbständig ohne professionelle Unterstützung. Diese Auswertung beruht auf den Leistungsempfängerdaten für das gesamte Verbandsgebiet Westfalen-Lippe. Auf der Basis empirischer Erhebungen in der Stadt Dortmund und im Kreis Herford haben Schäfers & Wansing (2009) in der Studie „Familienunterstützende Hilfen“ im Auftrag des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe die Anzahl der in ihrer Herkunftsfamilie lebenden erwachsenen Menschen mit Behinderung für Westfalen-Lippe hochgerechnet. Je nach Hochrechnungsvariante

kommen sie für das Jahr 2008 auf 12.000 bis 17.000 Personen, von denen 80 bis 90% als geistig behindert einzustufen sind. Die von uns errechnete Anzahl bestätigt also den unteren Schätzwert der FUH-Studie. In beiden Studien wird gleichermaßen auf die Datenlücken hingewiesen.

3.3 Beschäftigung / Tagesstruktur

Berichtet und vorausgeschätzt wird die Altersstruktur

- geistig behinderter Beschäftigter in Werkstätten für behinderte Menschen;
- geistig behinderter Erwachsener bis 64 Jahren in tagesstrukturierenden Maßnahmen, die über die Leistungstypen 23 oder 24 des Landesrahmenvertrages NRW finanziert werden oder die ohne gesonderten Leistungstyp (im Rahmen des stationären Wohnens) angeboten werden;
- geistig behinderter Erwachsener ab 65 Jahren, die nach Art und Umfang unterschiedlich während des Tages unterstützt werden müssen. Für einen Teil wird diese Unterstützung im Rahmen eines Angebots gemäß der Leistungstypen 23 oder 24 erbracht, für einen anderen Teil im Rahmen des ambulant betreuten oder stationären Wohnens.

Nicht berücksichtigt bei der Differenzierung werden Erwachsene mit geistiger Behinderung,

- die noch eine Schule besuchen;
- die in Berufsbildungsbereichen von Werkstätten für behinderte Menschen ausgebildet werden;
- die einen Ausbildungsplatz oder eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gefunden haben;
- die in Pflegeheimen leben;
- die im Jahr 2010 jünger als 65 Jahre und tagsüber anderweitig beschäftigt sind (zum Beispiel im Haushalt, mit Familienangehörigen, selbst gestaltet).

Altersstruktur der WfbM-Beschäftigten

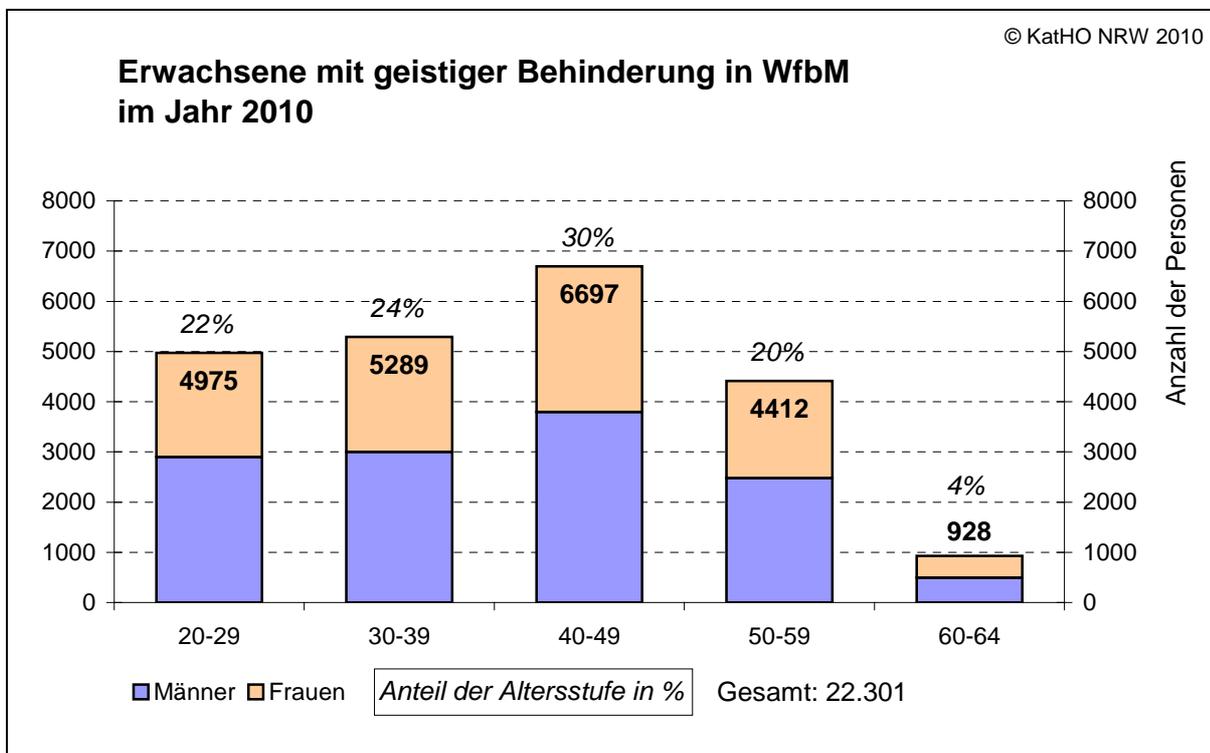


Abb. 9: Anzahl und Altersstruktur Beschäftigter mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe in WfbM im Jahr 2010 (Vorausberechnung auf der Basis von 2009)

In den Werkstätten für behinderte Menschen sind im Jahr 2010 22.301 Erwachsene mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe beschäftigt. Der Berufsbildungsbereich ist dabei nicht berücksichtigt. Die 40-49-Jährigen bilden mit 30% die stärkste Altersgruppe, 4% der geistig behinderten Belegschaft sind zwischen 60 und 64 Jahre alt. 57% der geistig behinderten Beschäftigten sind männlich, 43% weiblich.

Altersstruktur der Personen bis 64 Jahre in tagesstrukturierenden Maßnahmen

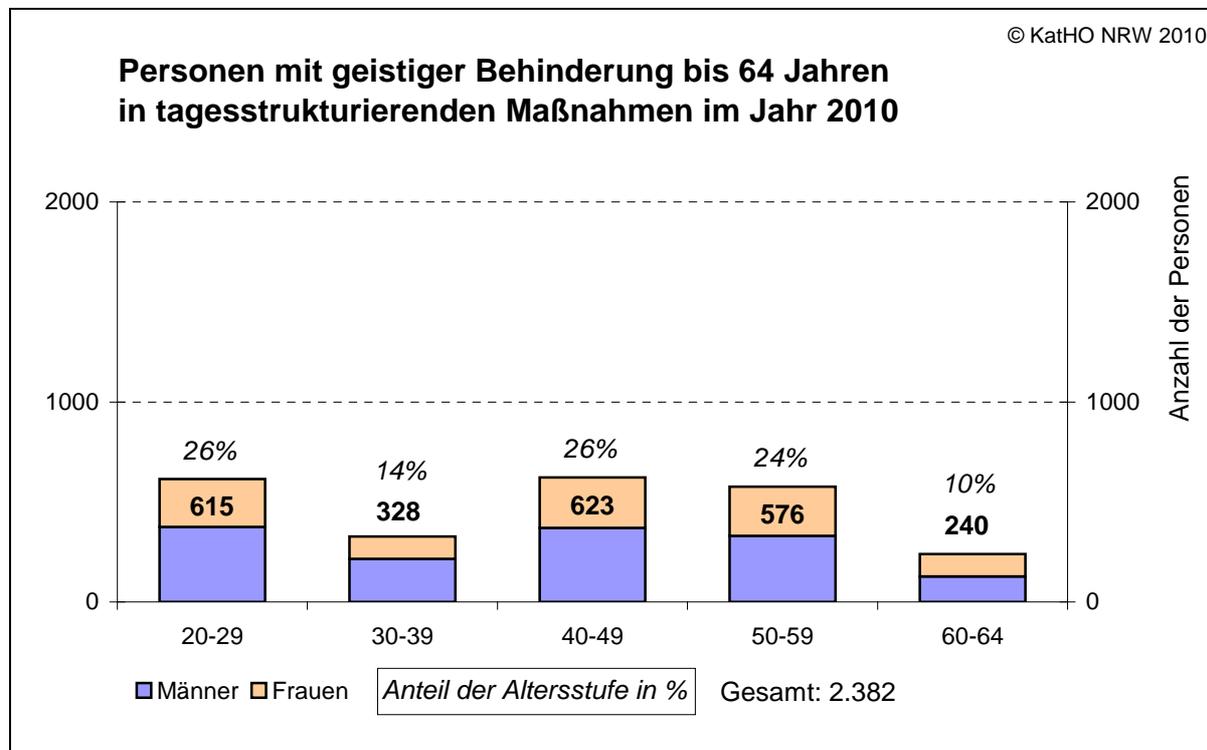


Abb. 10: Anzahl und Altersstruktur der Teilnehmer mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe in tagesstrukturierenden Maßnahmen (Leistungstyp 23 & 24 oder ausschließlich stationäres Wohnen) im Jahr 2010 (Vorausberechnung auf der Basis von 2009)

Im Vergleich zu den WfbM-Beschäftigten ist die Anzahl der Personen bis 64 Jahre in tagesstrukturierenden Maßnahmen gemäß den Leistungstypen 23 oder 24 bzw. im Rahmen des stationären Wohnens mit 2.382 gering. 59% dieses Personenkreises sind Männer, 41% Frauen. Im Unterschied zu anderen Bundesländern sind in Nordrhein-Westfalen auch geistig behinderte Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf, zum Beispiel aufgrund von einer Mehrfachbehinderung, einer schweren geistigen Behinderung oder herausfordernden Verhaltensweisen, als Beschäftigte weitgehend in den WfbM integriert.

Anfang Januar 2009 erhielten insgesamt 1.321 geistig behinderte Erwachsene bis 64 Jahre tagesstrukturierende Hilfen des Leistungstyps 23 oder 24, 1.066 Personen wurden ausschließlich im Rahmen des stationären Wohnens unterstützt (eigene Auswertung der Daten des Landschaftsverbandes).

Unterstützung im Ruhestand während des Tages

Die Unterstützung, die Senioren mit geistiger Behinderung nach ihrer Erwerbsphase benötigen, ist von Art und Umfang sehr unterschiedlich. Im Januar 2009 erhielten 802 Erwachsene mit geistiger Behinderung, die 65 Jahre oder älter waren, zusätzlich zur Wohnhilfe eine ausgewiesene tagesstrukturierende Maßnahme (Leistungstyp 23 oder 24 des Landesrahmenvertrages NRW). Es handelt sich dabei fast ausschließlich um Senioren, die stationär wohnten. Im Jahr 2010 wohnen 1.416 65-Jährige und ältere stationär oder ambulant unterstützt. Wir gehen davon aus, dass Senioren, die nicht ohne professionelle Hilfe wohnen können, auch während des Tages in sehr unterschiedlichem Ausmaß Unterstützung unterschiedlicher Art benötigen.

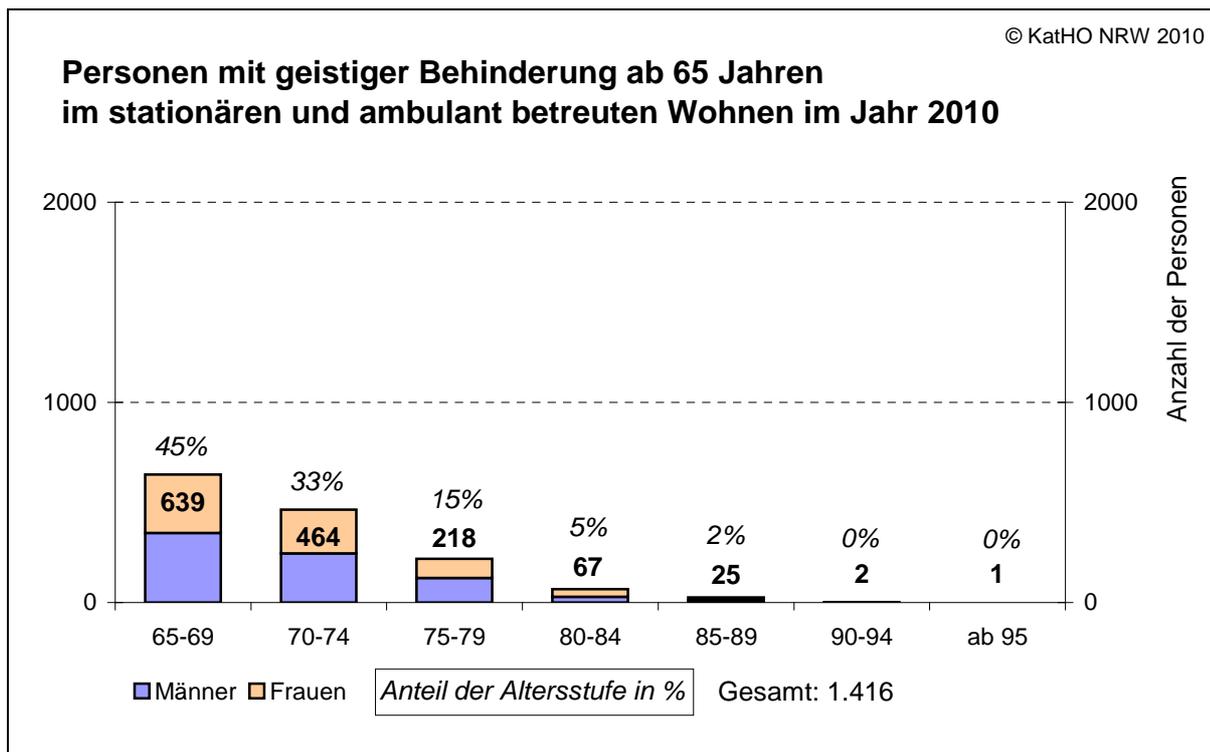


Abb. 11: Anzahl und Altersstruktur der Senioren mit geistiger Behinderung, die im Jahr 2010 professionelle Unterstützung während des Tages benötigen (Vorausberechnung auf der Basis von 2009)

3.4 Unterstützungsprofile

3.4.1 Hilfebedarfsgruppen

Unterscheiden sich die Altersstrukturen von geistig behinderten Erwachsenen mit geringerem und höherem Hilfebedarf? Bringen die Alterskohorten, die in den nächsten Jahrzehnten das Seniorenalter erreichen werden, bereits einen höheren quantitativen Hilfebedarf mit als die heutigen Alten?

Um diese Frage zu beantworten, vergleichen wir die Altersstrukturen von Personengruppen mit vergleichbarem quantitativem Hilfebedarf. Wie in vielen anderen Gebietskörperschaften wird in Westfalen-Lippe für die Bestimmung des quantitativen Hilfebedarfs durch die Zuordnung einer Person zu einer Hilfebedarfsgruppe im stationären Wohnen der von Dr. Heidrun Metzler entwickelte HMB-Bogen verwendet. Zusätzlich wird in Nordrhein-Westfalen – etwas vereinfacht dargestellt – zwischen vier Leistungstypen des stationären Wohnens geistig behinderter Erwachsener unterschieden:

Wohnangebote für Erwachsene

- mit geistigen Behinderungen (Leistungstyp 9)
- mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf (Leistungstyp 10)
- mit körperlichen oder mehrfachen Behinderungen (Leistungstyp 11)
- mit komplexen Mehrfachbehinderungen (Leistungstyp 12)

Für jeden Leistungstyp werden jeweils drei Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf gebildet (insgesamt 12 Hilfebedarfsgruppen).

Ungeachtet der qualitativen Unterschiede zwischen den Hilfebedarfen jedes Leistungstyps und ausschließlich zum Zwecke des Vergleichs von Altersstrukturen bei unterschiedlichen quantitativen Hilfebedarfen haben wir für das Projekt LEQUI die 12 Hilfebedarfsgruppen unter dem quantitativen Gesichtspunkt auf eine Hilfebedarfsdimension projiziert und 5 neue LEQUI-Hilfebedarfsgruppen gebildet.

Weil nur für die Leistungstypen 9 bis 12 sowie 90 (= Leistungstyp für das stationäre Wohnen in anderen Bundesländern) verwertbare Hilfebedarfsdaten vorlagen, gehen in diese Rekodierung nur Datensätze aus dem Bereich des stationären Wohnens ein. Eine vergleichbare Klassifikation des Unterstützungsaufwands im ambulant betreuten Wohnen konnte nicht durchgeführt werden.

Die dreistufigen Skalen der Leistungstypen wurden anhand der zugeordneten Tagessätze und von Analogieüberlegungen zwischen jeweils zwei Typenpaaren zu einer neuen fünfstufigen Skala zusammengeführt. Die HBG-Stufen 1 bis 3 der Leistungstypen 9 und 11 sind miteinander vergleichbar und werden auf die neuen Stufen 1, 2 und 3 unserer fünfstufigen Skala abgebildet. Der höhere Betreuungsaufwand der Stufen 10 und 12 wird dadurch dargestellt, dass deren HBG-Werte 1, 2 und 3 den neuen Werten 3, 4 und 5 entsprechen. Der Leistungstyp 90 liegt selbst schon in fünf Hilfebedarfsstufen vor. Hier übernehmen wir die Werteausprägungen direkt. Auch hier gilt, dass ein HBG-Wert von „1“ für den quantitativ geringsten Unterstützungsaufwand steht und ein Wert von „5“ den größten Hilfebedarf repräsentiert.

Insgesamt können damit für die Analyse von Hilfebedarfsgruppen die Daten von 12.087 Menschen mit geistiger Behinderung aus dem stationären Wohnen ausgewertet werden. Das entspricht 91,3% der stationären Teilpopulation. Für die restlichen 8,7% liegen uns keine Daten zu Hilfebedarfsgruppen vor. Die Tabelle 8 zeigt in der 2. Spalte den Anteil der verschiedenen LEQUI-Hilfebedarfsgruppen an der Gesamtzahl der ausgewerteten Fälle sowie in den folgenden Spalten die Altersstrukturverteilung innerhalb der jeweiligen LEQUI-Hilfebedarfsgruppe.

LEQUI-HBG	Anteil an Gesamt	Altersstufen-Anteil innerhalb einer LEQUI-Hilfebedarfsgruppe							
		20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	ab 80	Summe
1	12,2%	12,5%	18,7%	29,7%	22,5%	10,2%	5,6%	0,8%	100%
2	22,2%	12,5%	16,9%	30,4%	24,5%	10,5%	4,5%	0,7%	100%
3	26,5%	12,0%	16,9%	28,3%	25,4%	12,2%	4,6%	0,6%	100%
4	22,8%	12,9%	19,2%	33,5%	21,9%	8,9%	3,1%	0,5%	100%
5	7,6%	19,5%	24,8%	31,0%	16,2%	6,9%	1,2%	0,4%	100%
unbekannt	8,7%	–	–	–	–	–	–	–	–
	100%								

Tab. 8: Prozentanteil der LEQUI-Hilfebedarfsgruppen an allen stationären Wohnformen und Verteilung der Altersstufen innerhalb der jeweiligen HBG

Die nächste Abbildung dient einer besseren Visualisierung der Altersverteilungen innerhalb der einzelnen LEQUI-Hilfebedarfsgruppen:

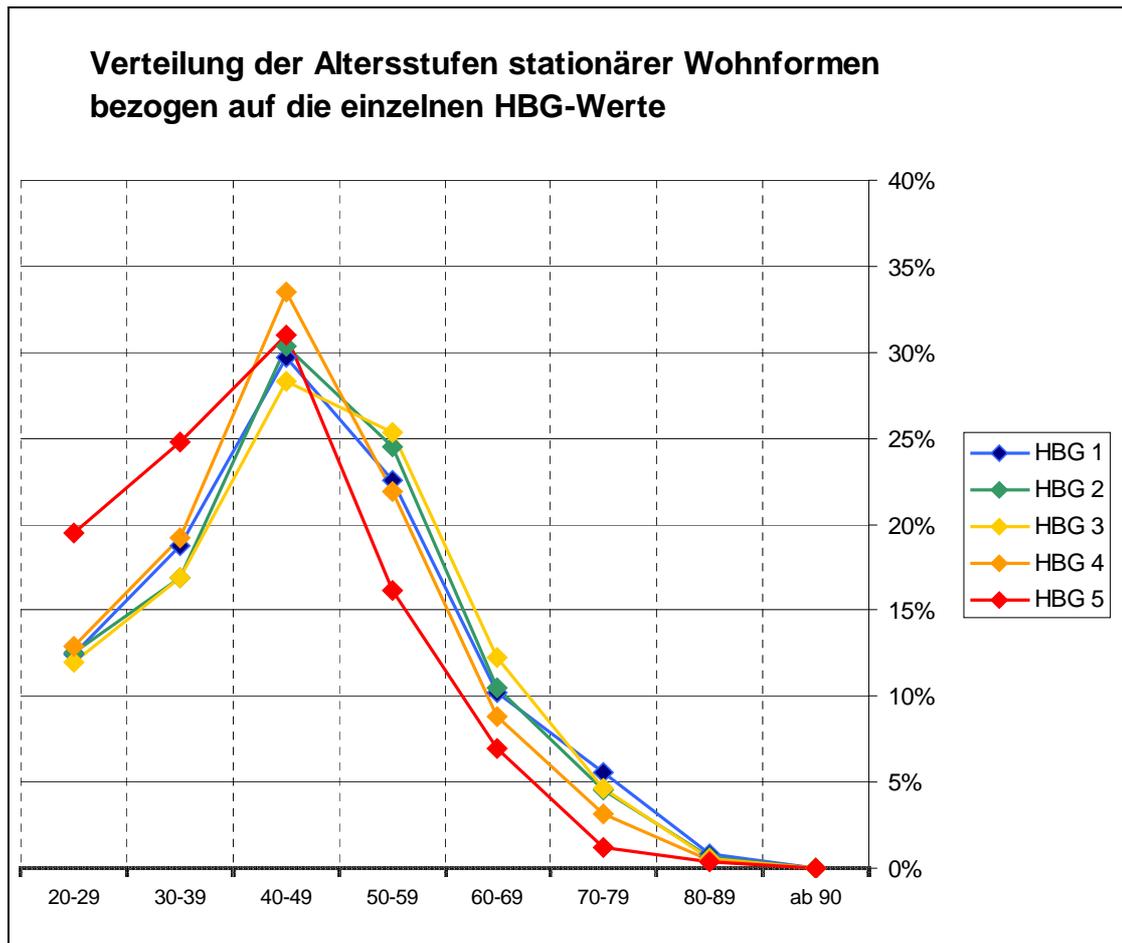


Abb. 12: Altersstruktur der Erwachsenen in einzelnen LEQUI-Hilfebedarfsgruppen des stationären Wohnens [%-Verteilung]

Zu erkennen ist, dass bei allen fünf Hilfebedarfsgruppen immer die Altersdekade der 40- bis 49-Jährigen mit jeweils etwa 30% den größten Anteil an der Gruppe hat. Die fünf Verteilungslinien weisen hier immer den höchsten Prozentwert auf. Die Alterstrukturen der LEQUI-Hilfebedarfsgruppen 1 bis 4 zeigen keine großen Unterschiede auf. In der LEQUI-Hilfebedarfsgruppe 5, der lediglich 7,6% der geistig behinderten Erwachsenen im stationären Wohnen zuzurechnen sind, ist der Anteil der jüngeren Erwachsenen (20- bis 39-Jährigen) mit 44,3% deutlich höher als in den übrigen Hilfebedarfsgruppen (jeweils etwa 30%). Das kann verschiedene Ursachen haben:

- Bei den jüngeren Erwachsenen mag der Anteil derjenigen mit hohem sozialen Integrationsbedarf oder einer Mehrfachbehinderung größer sein (Leistungstypen 10 und 12).
- Die Lebenserwartung von Menschen mit einer Mehrfachbehinderung / mit hohem Unterstützungsbedarf dürfte noch deutlich geringer sein.
- Die Zahlen spiegeln die Konzentration von geistig behinderten Menschen mit hohem Hilfebedarf in stationären Einrichtungen infolge der „Ambulantisierung“ von Menschen mit geringerem Hilfebedarf wieder.

3.4.2 Pflegebedürftigkeit

Aufgrund der Ergebnisse aus Baden-Württemberg (vgl. Klinger 2008) können wir davon ausgehen, dass auch in Westfalen-Lippe etwa 25% der über 27.000 Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung als pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung nach SGB XI eingestuft ist. Die alterskorrelierte Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen wird mithilfe zweier Varianten abgeschätzt.

Variante I:

Auf der Basis der Pflegequoten für die Allgemeinbevölkerung (vgl. Pfaff 2008) ist für das Jahr 2010 zusätzlich zu den 6.750 langfristig pflegebedürftigen Erwachsenen mit geistiger Behinderung in der Eingliederungshilfe von weiteren 223 Personen auszugehen, die aufgrund alterskorrelierter gesundheitlicher Beeinträchtigungen im Jahre 2010 pflegebedürftig sind.

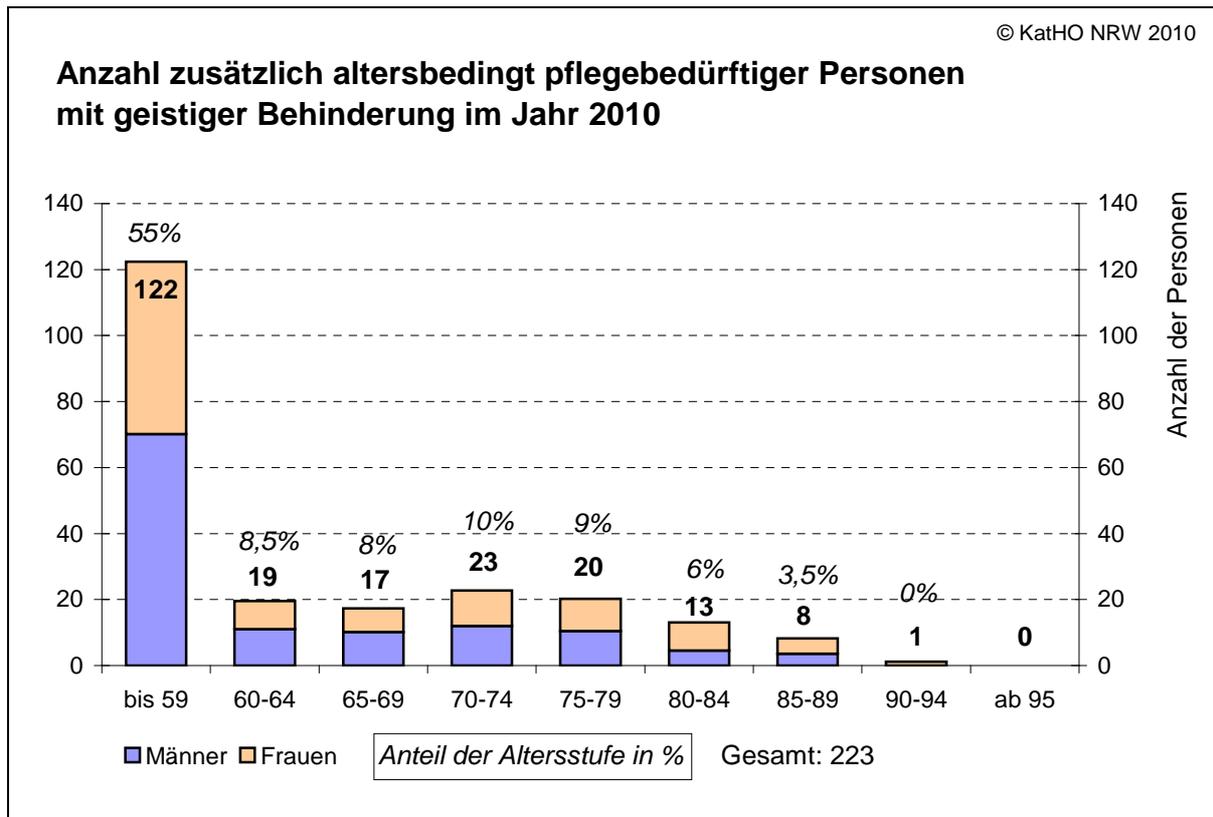


Abb. 13: Geschätzte Anzahl zusätzlich pflegebedürftiger Personen mit geistiger Behinderung aufgrund von alterskorrelierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Westfalen-Lippe im Jahre 2010 (Basis: Prävalenzraten der Allgemeinbevölkerung, vgl. Pfaff 2008)

Variante II:

Auf der Basis der relativen Anteile von Pflegebedürftigen an Altersgruppen der Eingliederungshilfempfänger in Baden-Württemberg ist zusätzlich zu den 6.750 langfristig pflegebedürftigen Erwachsenen mit geistiger Behinderung in der Eingliederungshilfe von 177 über 59-jährigen Personen auszugehen, die im Jahre 2010 pflegebedürftig sind.

Im Jahr 2010 divergieren die Schätzergebnisse nicht stark voneinander.

Anzahl geistig behinderter Personen mit Pflegestufe im Jahr 2010	
Altersgruppe (nach Jahren)	Anzahl
55 – 59	527
60 – 64	349
65 – 69	206
70 und älter	283

Tab. 9: Geschätzte Anzahl pflegebedürftiger Personen mit geistiger Behinderung im Alter in Westfalen-Lippe im Jahr 2010 (Basis: Prozentanteil mit Pflegestufen bei wesentlich Behinderten in Baden-Württemberg am 31.12.2007, vgl. Klinger 2008)

3.4.3 Dementielle Erkrankungen

Aufgrund der Prävalenzraten für die Gesamtbevölkerung in Deutschland lässt sich die Anzahl alterskorrelierter Demenzen bei geistig behinderten Erwachsenen, die 65 Jahre und älter sind, abschätzen. Nach dieser Schätzung ist im Jahr 2010 mit 50 dementiell erkrankten Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe zu rechnen. Wie im Kapitel 2.4.7 dargestellt, sind dabei Besonderheiten, z.B. bei Menschen mit Down-Syndrom, die nachgewiesener Weise häufiger und früher eine Demenz entwickeln, nicht berücksichtigt.

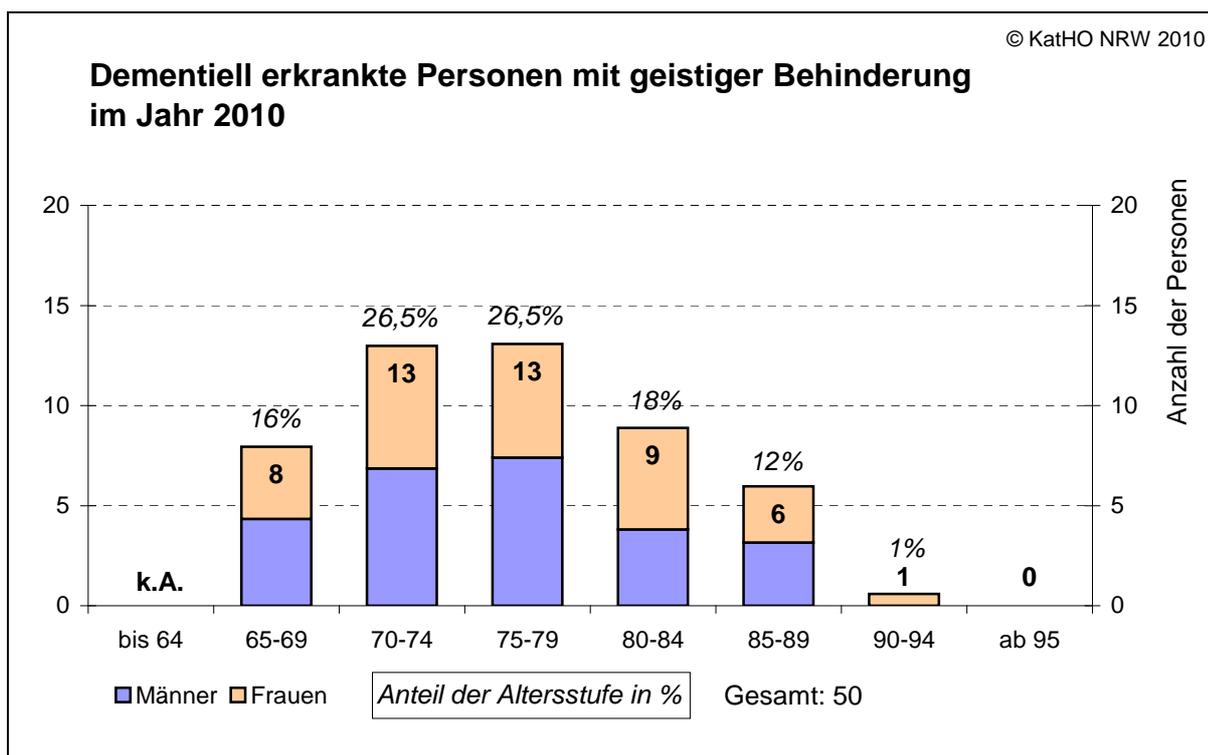


Abb. 14: Geschätzte Anzahl und Alterstruktur von dementiell Erkrankten mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe, die 65 Jahre oder älter sind, für das Jahr 2010 (Basis: Prävalenzraten von Bickel 2008)

4 Vorausschätzungen der Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe

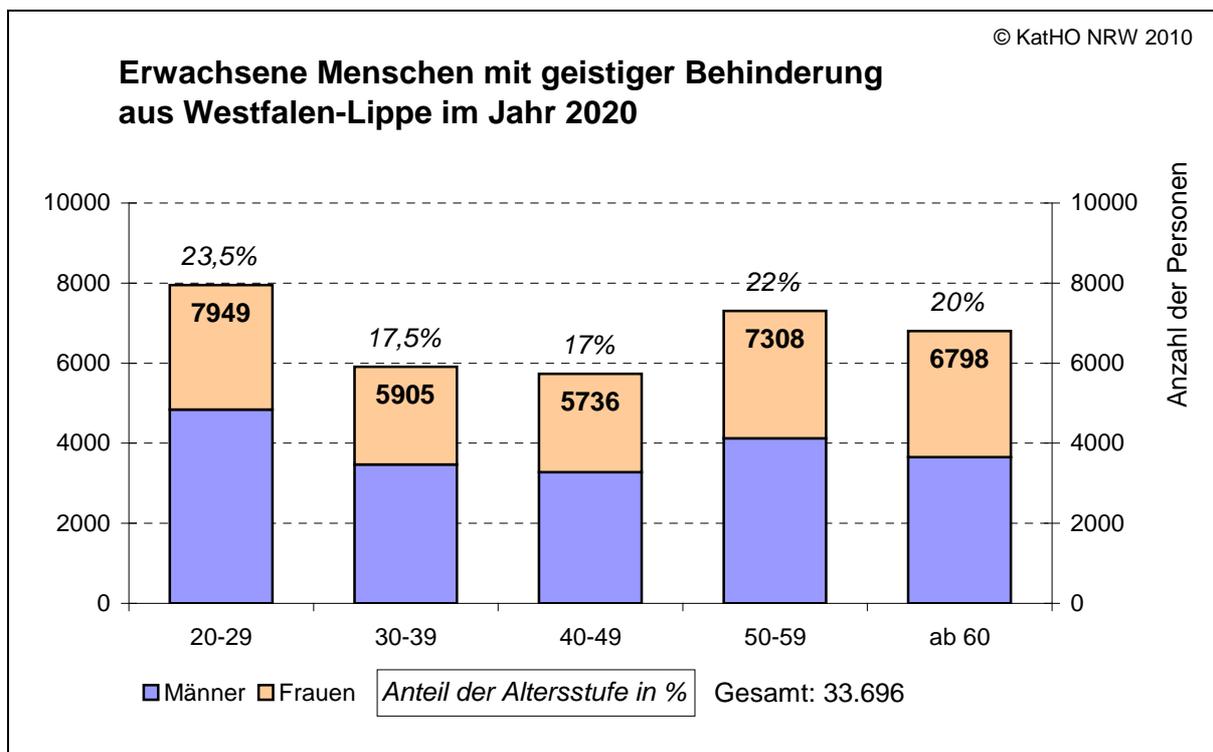
Die Ergebnisse der Vorausschätzungen stellen wir für die Jahre 2020, 2030 und 2040 mit einer Momentaufnahme dar. Im Vergleich der Zeitpunkte wird die Entwicklung der Altersstrukturen deutlich. Im Text gehen wir vor allem auf die Entwicklung in den nächsten 20 Jahren, also bis zum Jahre 2030 ein. Für diesen Zeitraum sind die geschätzten Zahlen verlässlicher, weil mit weniger Unwägbarkeiten belastet. Ein Zeithorizont von 20 Jahren ist überschaubar und für sozialpolitische Planungsentscheidungen von Belang. In den Kapiteln 4.1. & 4.2 ist sowohl abgebildet, wie viele Personen das 60. Lebensjahr bis zum Schätzzeitpunkt vollendet haben werden, als auch in welchen Altersdekaden sich diese älteren Personen befinden werden.

4.1 Entwicklung der Altersstruktur von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung

Insgesamt wird die Anzahl der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe von etwa 27.000 im Jahr 2010 auf 38.000 im Jahr 2030 steigen, d.h. ihr Bevölkerungsanteil erhöht sich von 0,32% auf 0,47%. Bis zum Jahre 2040 nehmen Anzahl und Prozentanteil dann nur noch leicht zu. Dramatisch verändern wird sich die Altersstruktur: Die Anzahl der 60-Jährigen und älteren wird sich in den nächsten 20 Jahren mehr als vervierfachen (von 2.652 auf 11.789), ihr relativer Anteil an den Erwachsenen mit geistiger Behinderung wird sich verdreifachen (von 10% auf 31%). Zum ersten Mal in der Geschichte wird eine beträchtliche Zahl von hochaltrigen Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen Lippe leben. Die Anzahl der 80-Jährigen und älteren wird sich verzehnfachen, von 94 in 2010 auf über 1.000 Personen in 2030.

Die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre werden in 2030 das 60. Lebensjahr überschritten haben. Während also in 2010 die 40- bis 49-Jährigen die stärkste Altersgruppe darstellen, werden das in 20 Jahren mit Abstand die Senioren sein. Bei den jüngeren Altersdekaden fällt ein kleiner Gipfel bei den 30- bis 39-Jährigen auf – die Töchter und Söhne der geburtenstarken Jahrgänge aus den 1960er Jahren.

2030 werden 58% der geistig behinderten Erwachsenen Männer sein, 42% Frauen. Bei den Senioren wächst der Frauenanteil auf 49% an aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung.



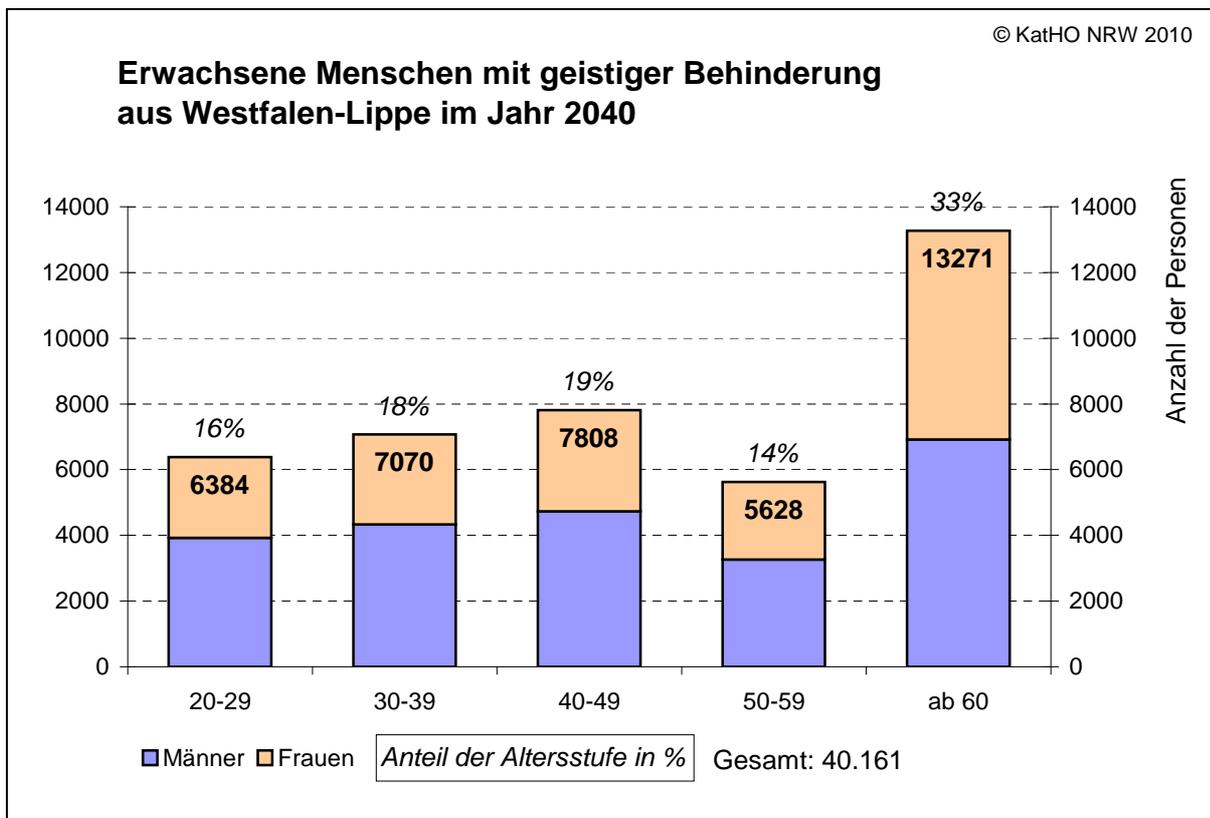
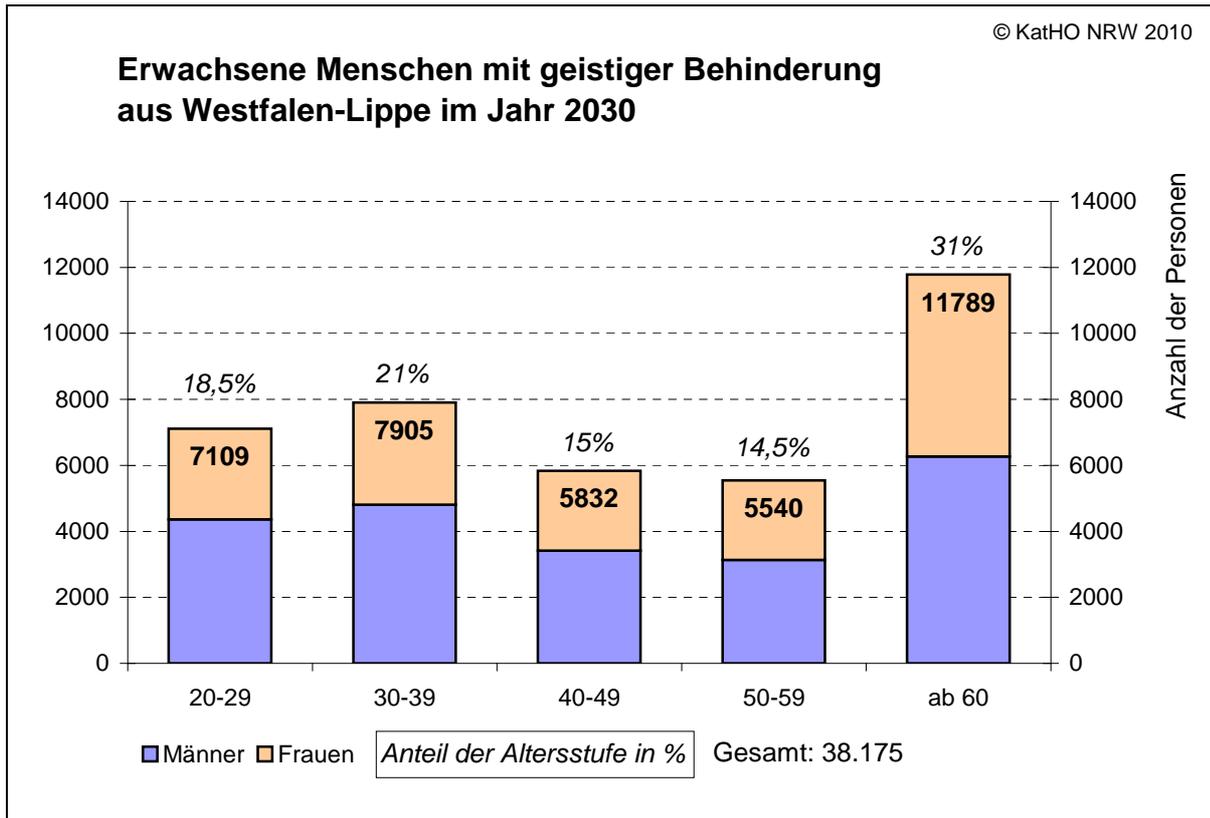
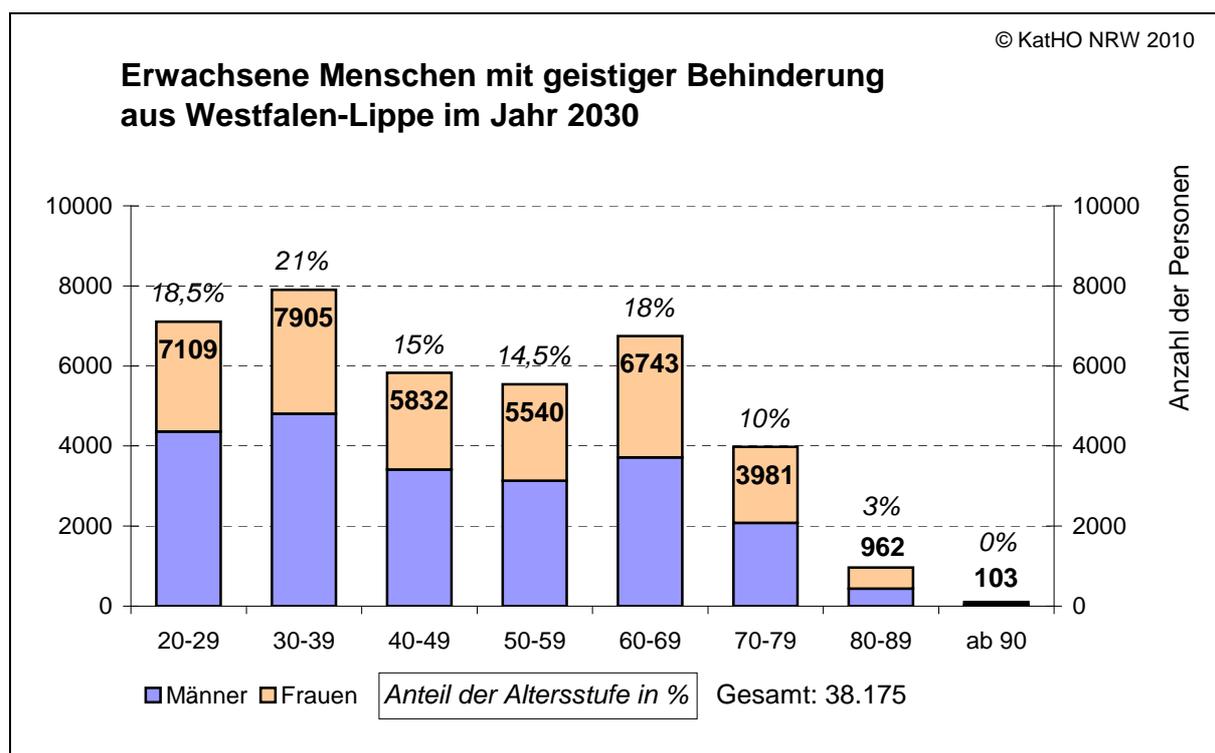
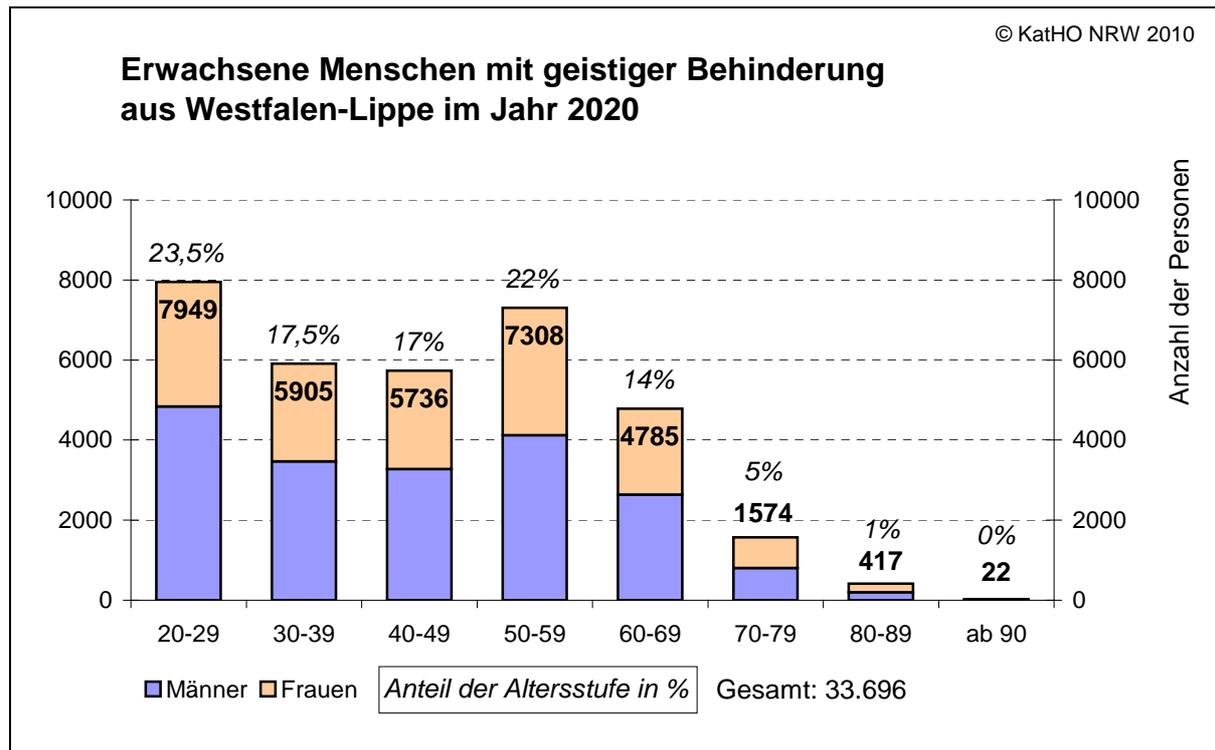


Abb. 15: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe in den Jahren 2020, 2030 und 2040



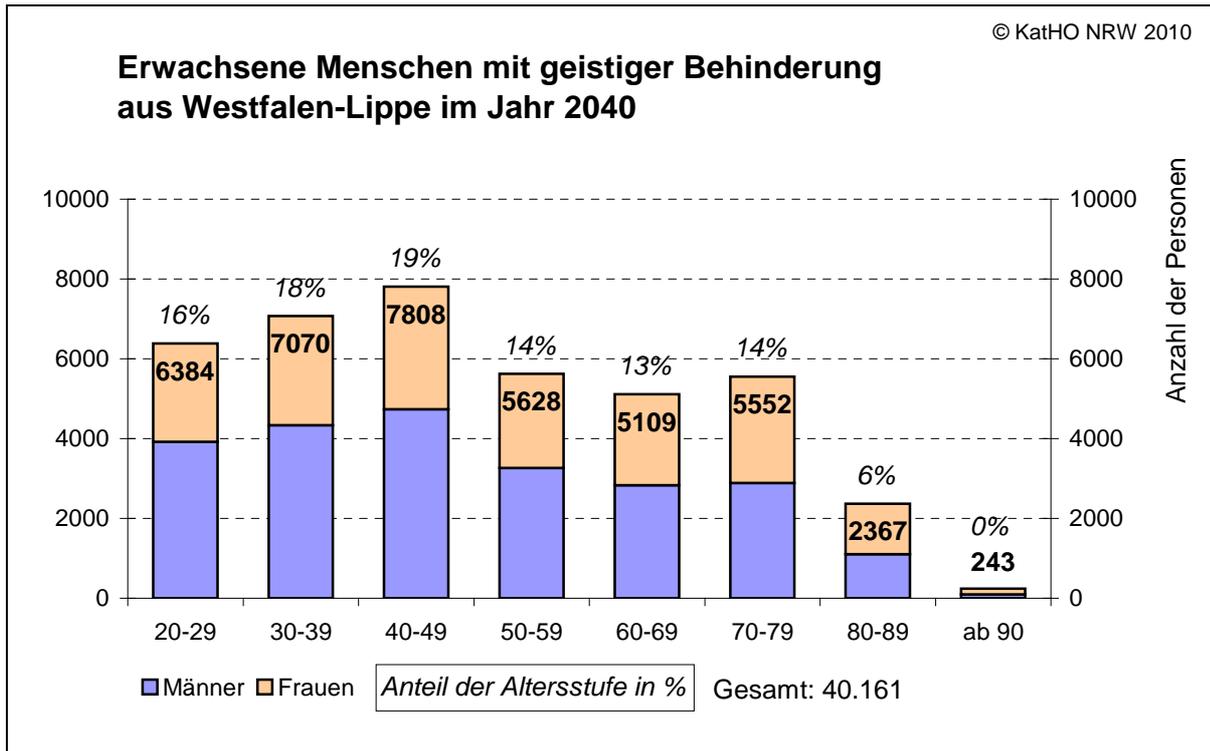
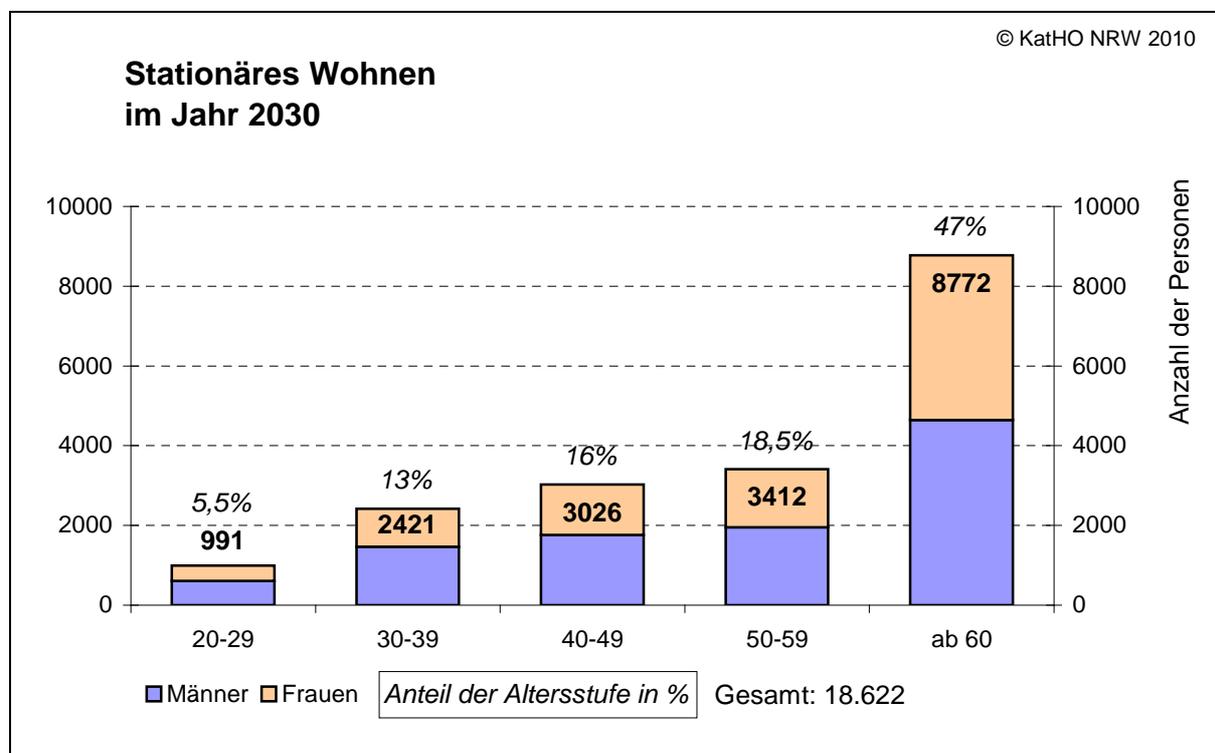
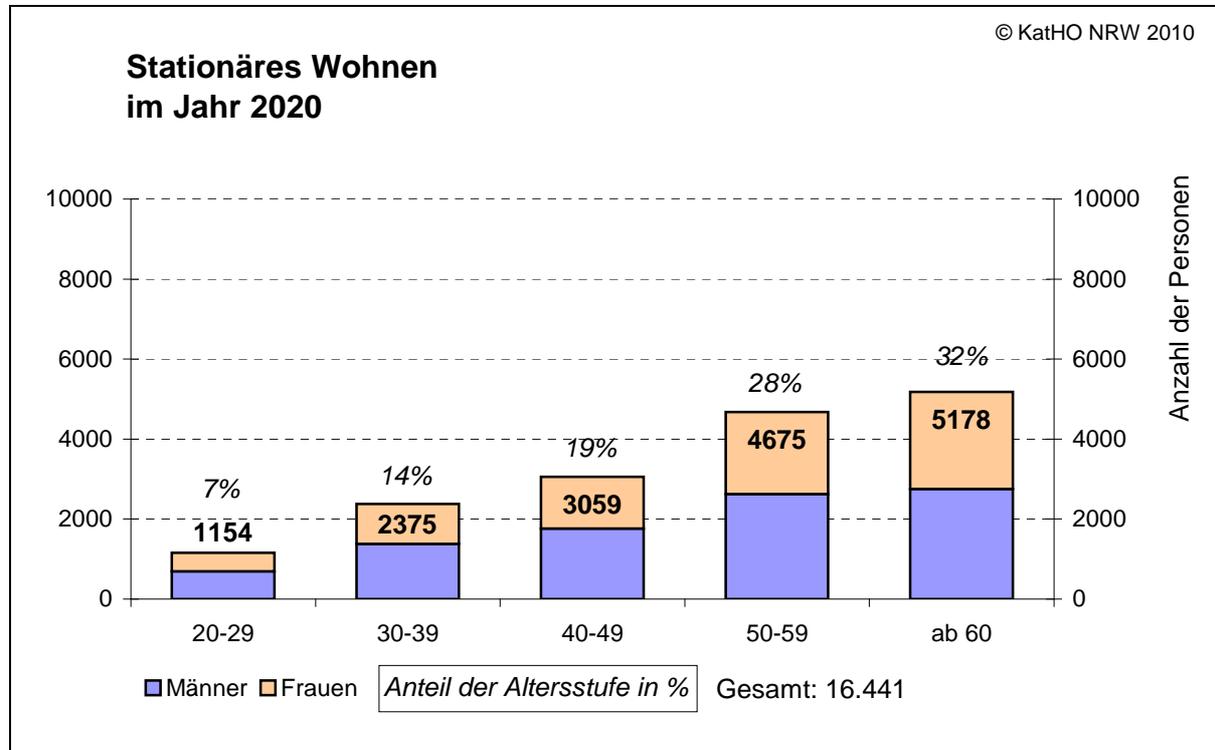


Abb. 16: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe in den Jahren 2020, 2030 und 2040 (kategorisiert nach Altersdekaden)

4.2 Altersvorausschätzung von Menschen mit geistiger Behinderung nach Wohnformen

Entwicklung der Altersstruktur im stationären Wohnen



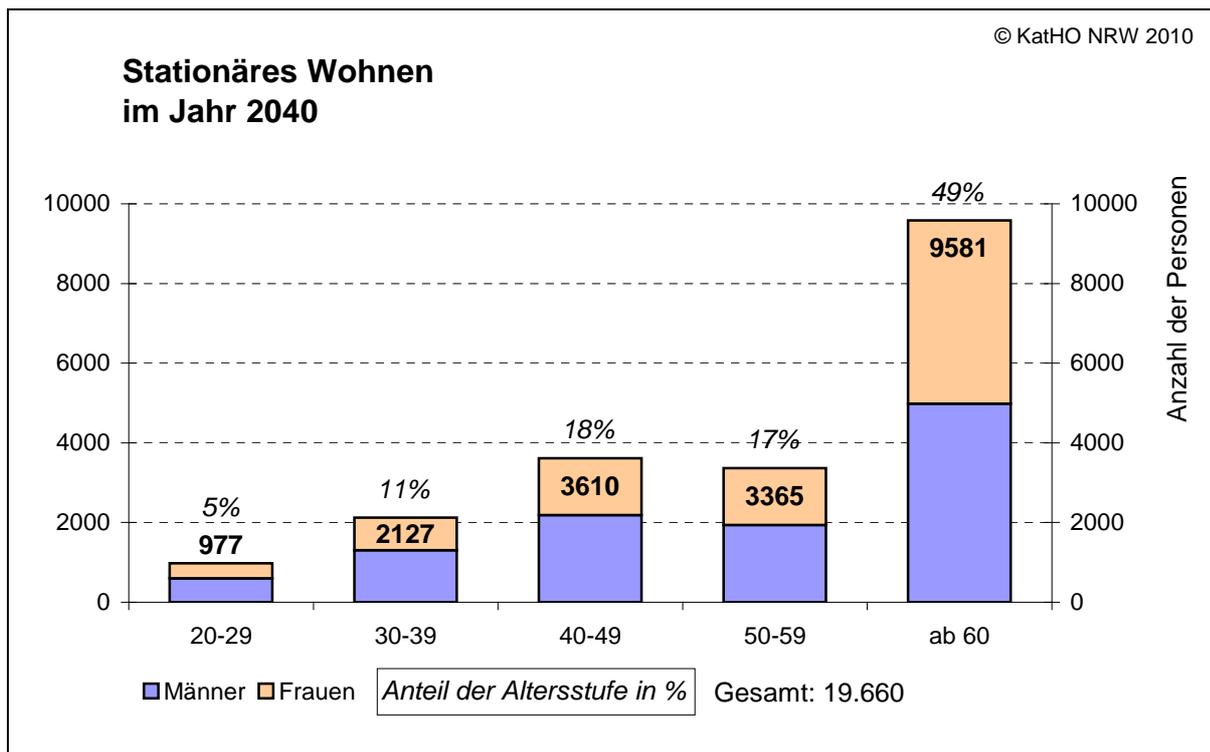


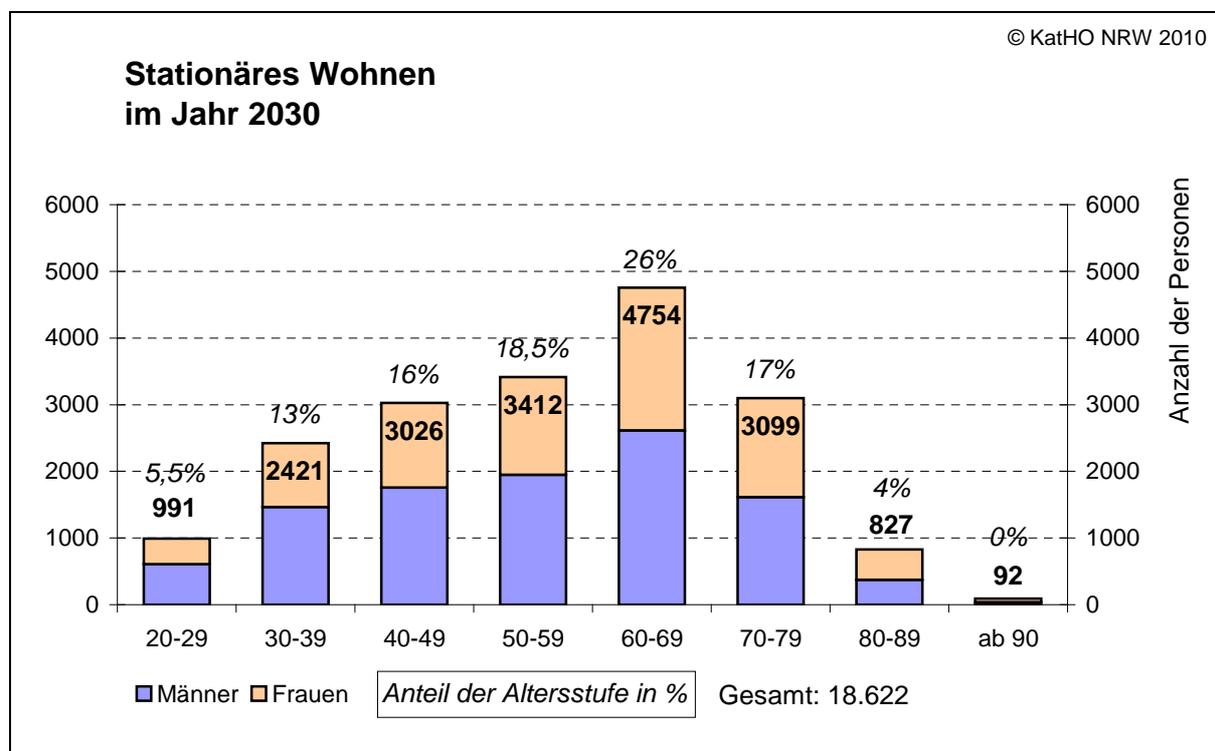
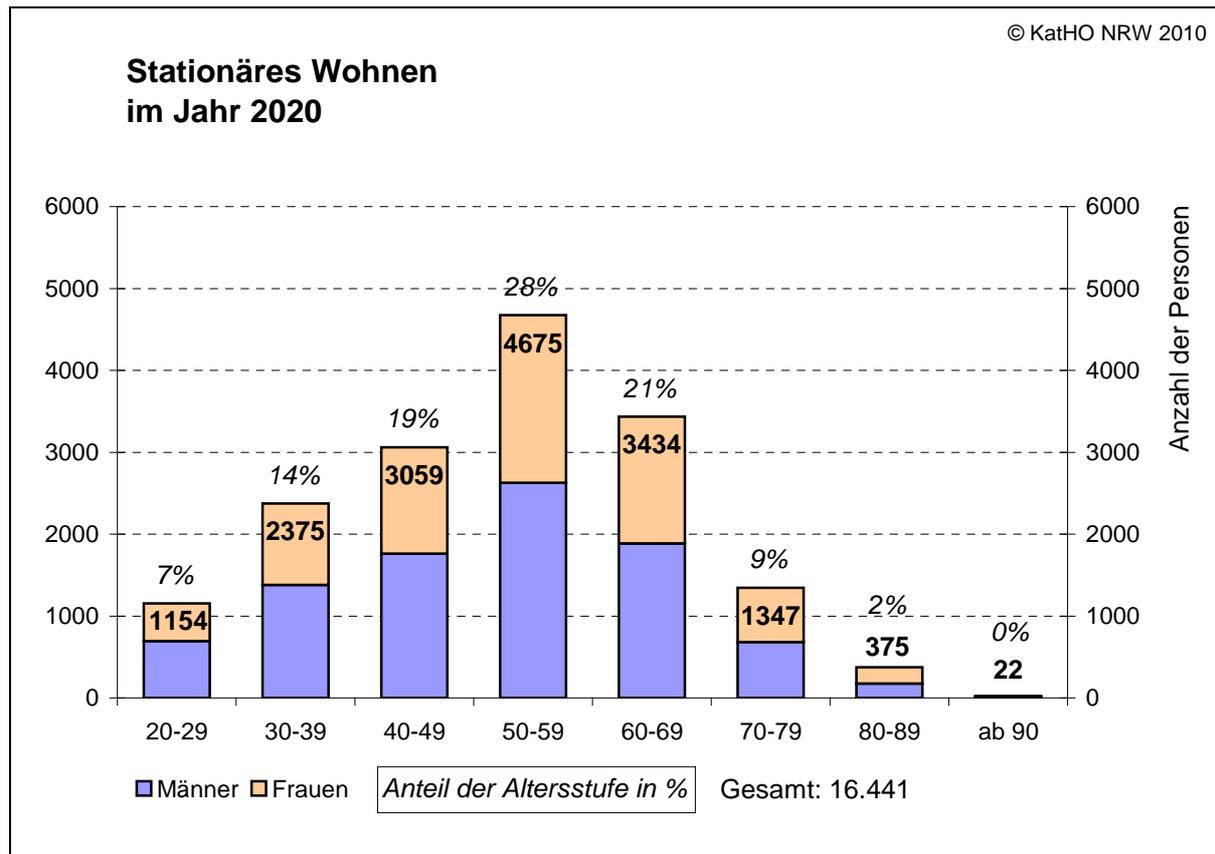
Abb. 17: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im stationären Wohnen in den Jahren 2020, 2030 und 2040

Im Jahre 2030 werden fast die Hälfte aller Bewohner/-innen in stationären Wohnangeboten 60 Jahre oder älter sein. Ihre absolute Anzahl wird sich in den nächsten 20 Jahren vervierfachen: von 2.195 im Jahr 2010 auf 8.772 im Jahr 2030. Bis zum Jahre 2040 wird der Anteil der Senioren dann auf hohem Niveau stabil bleiben. In 2030 wird 86% der über 1.000 hochaltrigen Menschen mit geistiger Behinderung (>= 80 Jahre) in einer stationären Wohneinrichtung leben.

Stationäre Wohnangebote werden in 20 Jahren vor allem auch Lebensorte für geistig behinderte Senior/innen sein. Und das gilt ganz unabhängig davon, ob es in den nächsten Jahren gelingen wird, ambulant unterstützte Wohnformen und das Leben in der eigenen Wohnung weiter auszubauen, um die steigenden Bedarfszahlen zu decken.

Im stationären Bereich haben Anbieter der Behindertenhilfe in unterschiedlichem Ausmaß Erfahrungen mit der Unterstützung von Senioren. Immerhin leben dort bereits jetzt über 2.000 von ihnen. **Bis 2030 müssen sich alle Träger in der stationären Behindertenhilfe ihre Organisationen und Vernetzung, ihre Angebote und Mitarbeiter/innen auf Bedürfnisse und Problemlagen dieses Personenkreises eingestellt haben.**

Die Gesamtzahl der Bewohner in stationären Wohnangeboten wird sich laut Vorausschätzung von 13.419 auf 18.622 erhöhen. Das hängt damit zusammen, dass der Status quo, d.h. die derzeit empirisch vorfindbare Aufnahmepraxis zugrunde gelegt wurde und Auszüge aus stationären Wohnsettings nicht kalkuliert wurden.



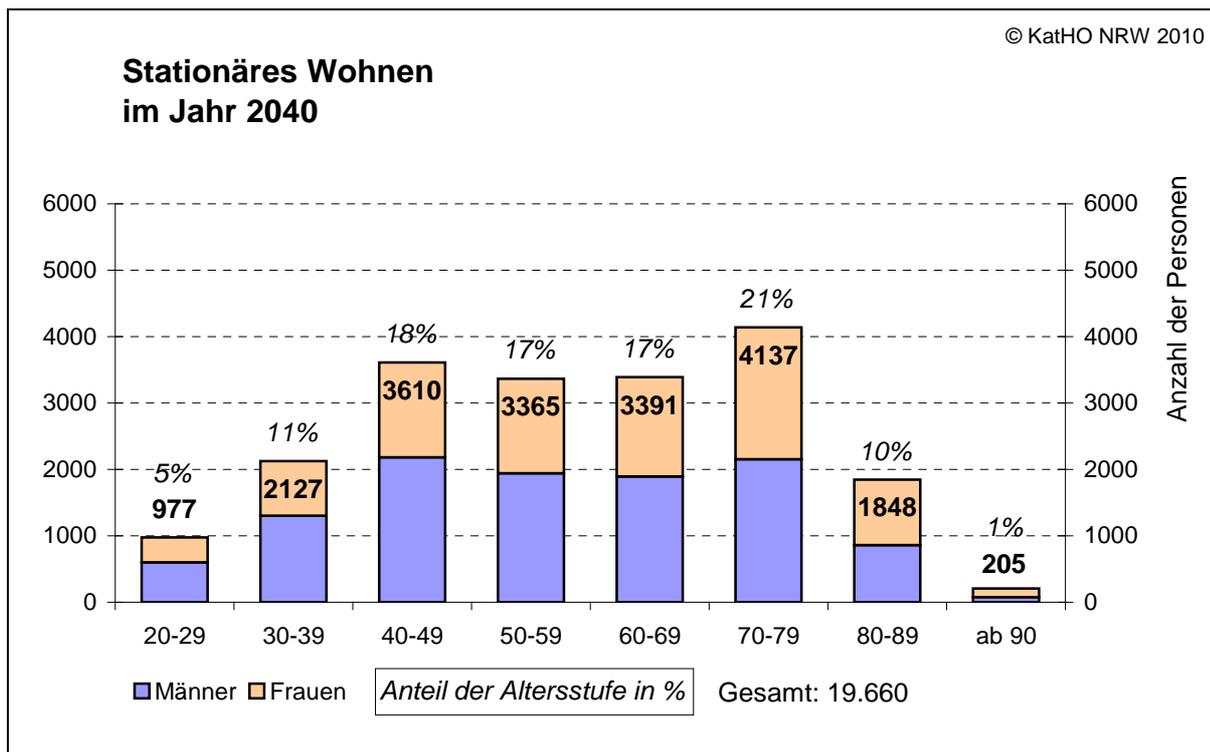


Abb. 18: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im stationären Wohnen in den Jahren 2020, 2030 und 2040 (kategorisiert nach Altersdekaden)

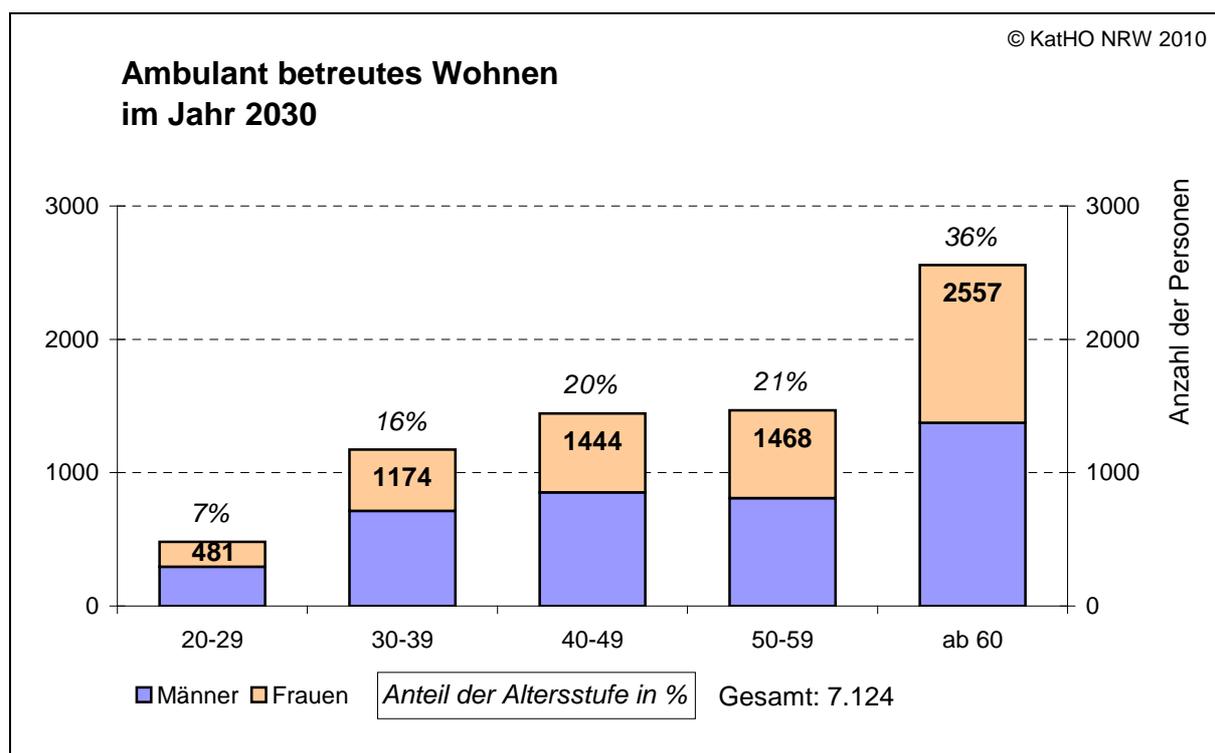
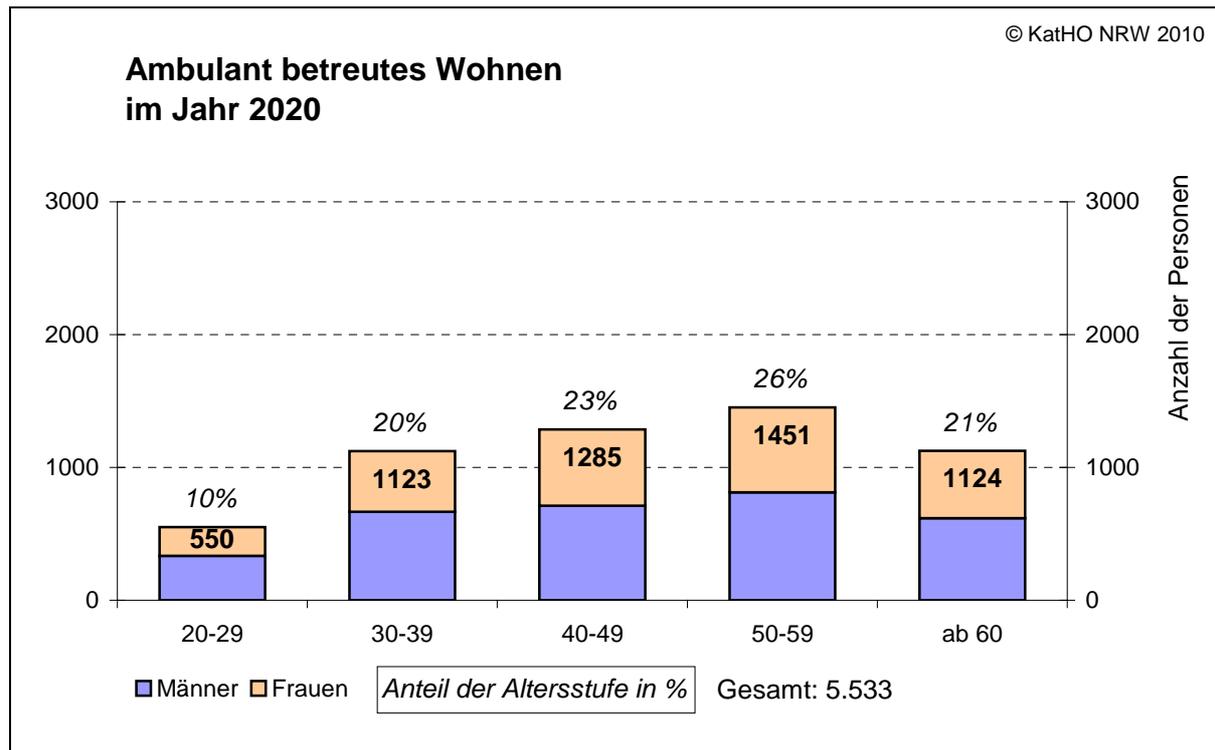
Entwicklung der Altersstruktur im ambulant betreuten Wohnen

Wenn die aktuelle Praxis der Entscheidung, Gewährung und Inanspruchnahme von stationären bzw. ambulant betreuten Wohnhilfen in die Zukunft projiziert wird, ist mit einer Verdoppelung der ambulant unterstützten Erwachsenen mit geistiger Behinderung bis zum Jahre 2030 zu rechnen (von 3.748 in 2010 auf 7.124 Personen in 2030, davon 54% Männer).

In ambulant unterstützten Wohnformen wird sich die Anzahl der 60-Jährigen und älteren in den nächsten 20 Jahren verzehnfachen. Ihr relativer Anteil wird von 7% auf 36% steigen. Über ein Drittel der Klienten im ambulant unterstützten Wohnen wird dann zu den Senioren gehören.

Lediglich 258 Erwachsene mit geistiger Behinderung, die 60 Jahre oder älter sind, leben zurzeit im ambulant unterstützten Wohnen. Im Unterschied zum stationären Bereich verfügen ambulante Wohndienste bis jetzt über so gut wie keine Erfahrung in der Begleitung von Senioren mit geistiger Behinderung. Ambulant unterstützte Wohnarrangements sind noch nicht konzipiert bzw. adaptiert auf die Bedürfnisse und Problemlagen älterer Menschen. Treten aktuell Schwierigkeiten auf, die ambulante Wohndienste überfordern, wird häufig den Klienten nahe gelegt, (wieder) ins Heim zu ziehen.

In 2010 leben so gut wie keine hochaltrigen Menschen mit geistiger Behinderung im ambulant betreuten Wohnen. Die Anzahl der 80-Jährigen und älteren wird bis zum Jahr 2020 auf 42 Personen und bis 2030 auf einen überschaubaren Kreis von 146 Personen steigen.



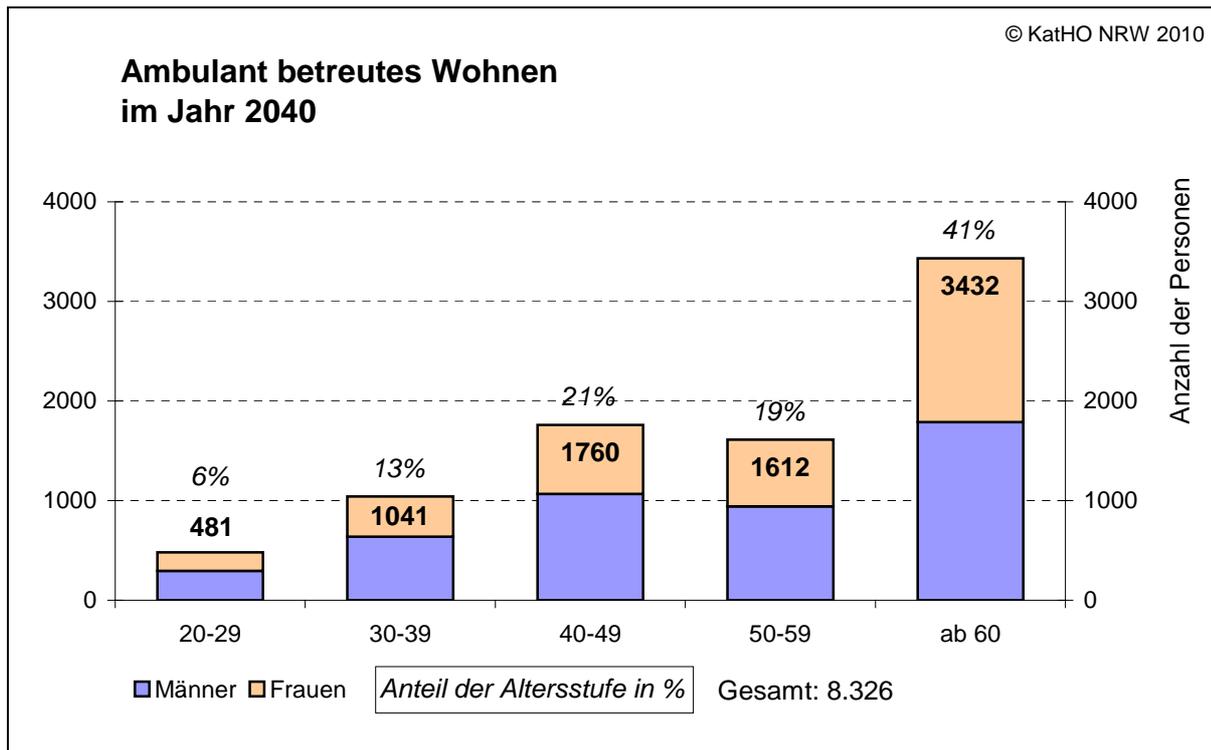
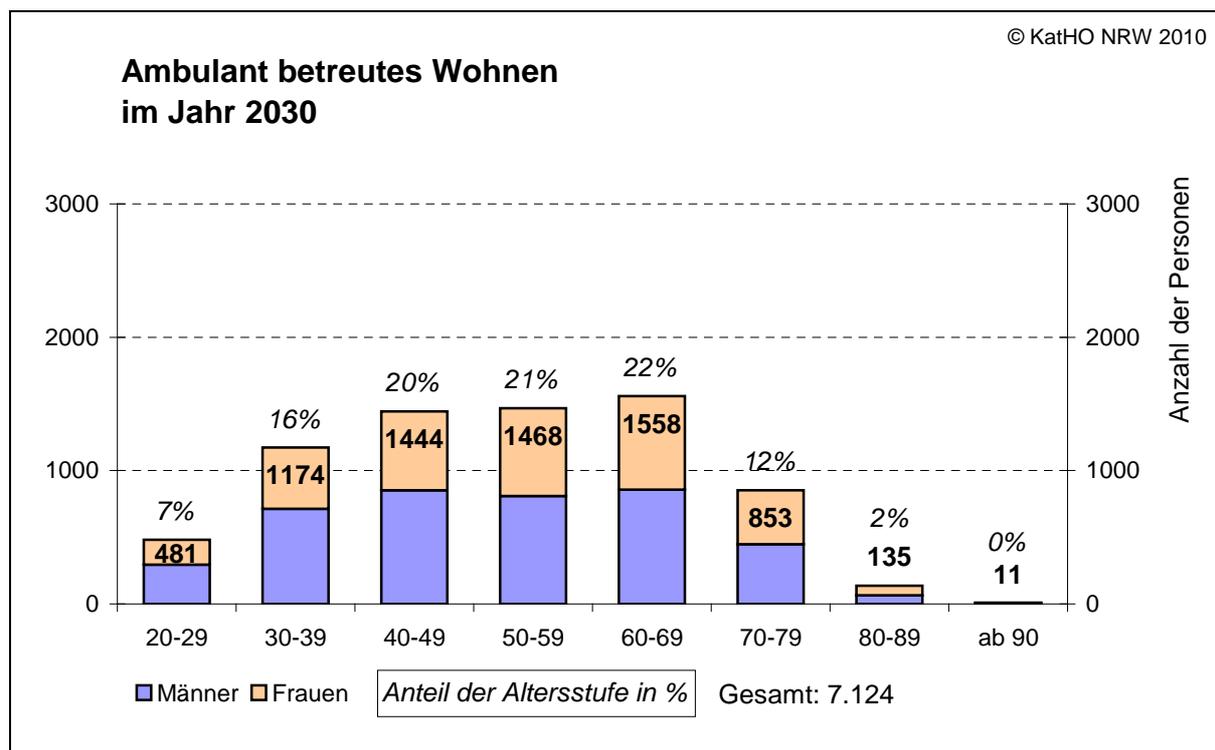
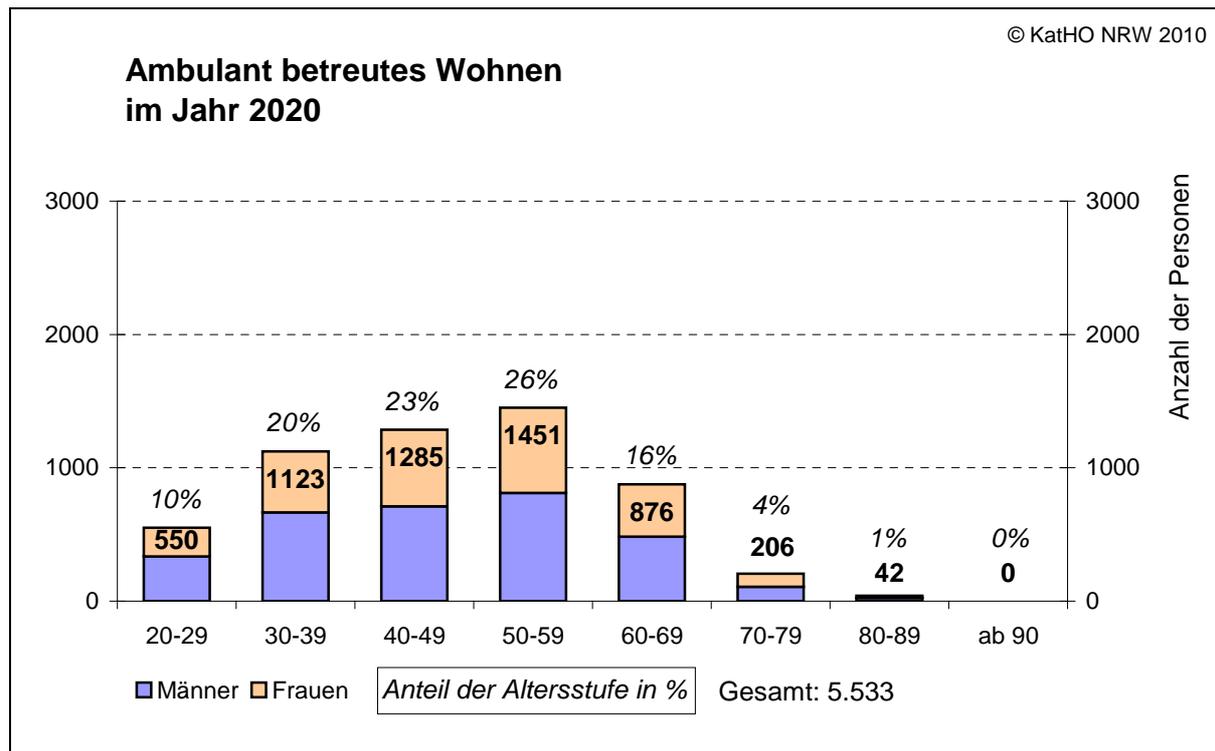


Abb. 19: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im ambulant betreuten Wohnen in den Jahren 2020, 2030 und 2040



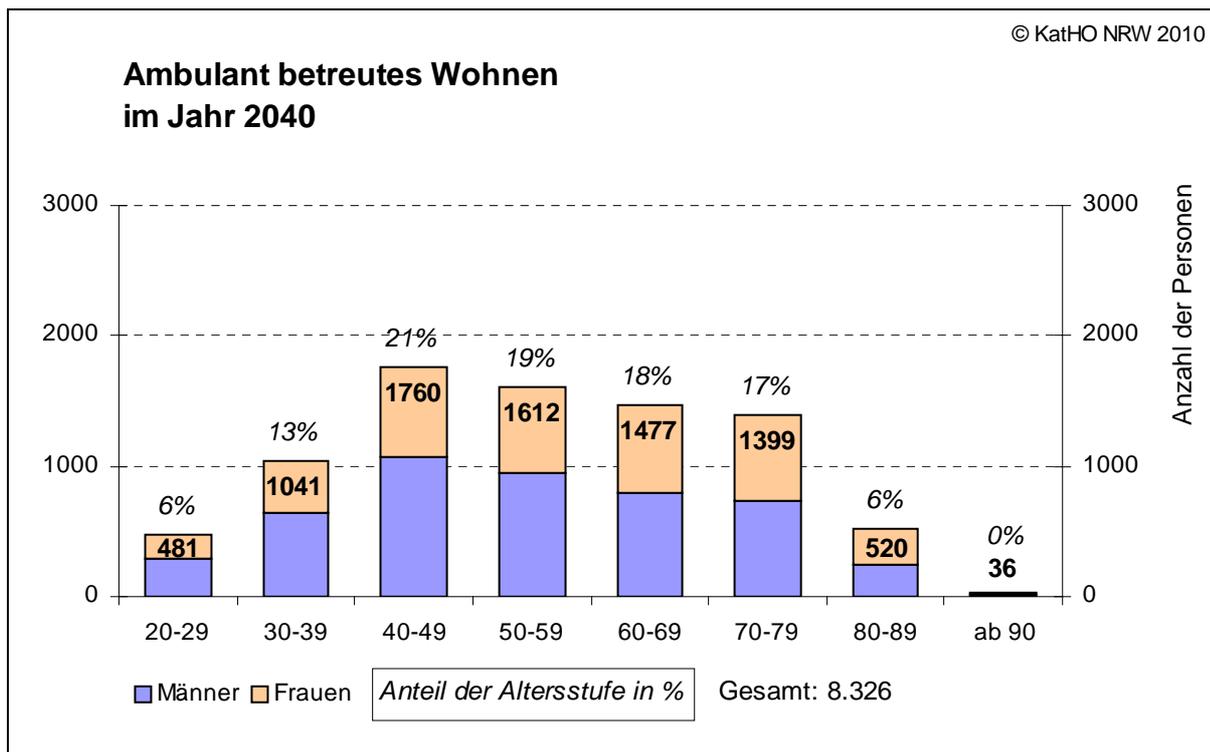


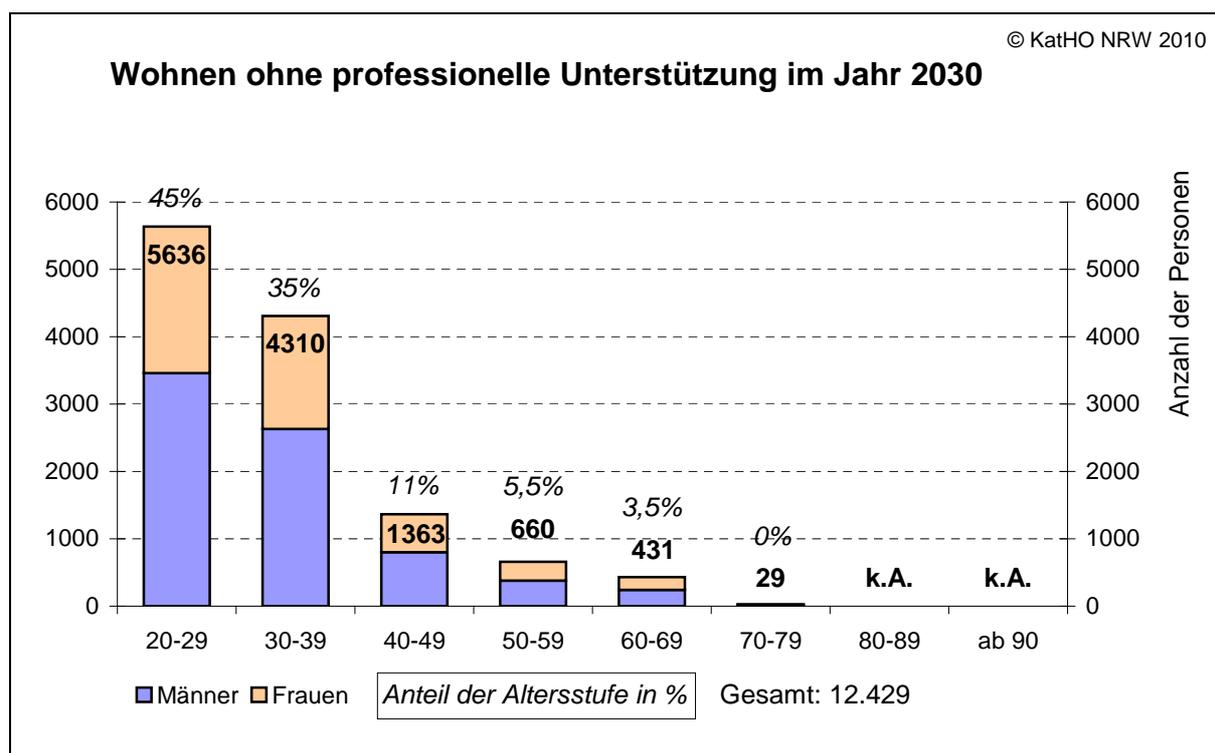
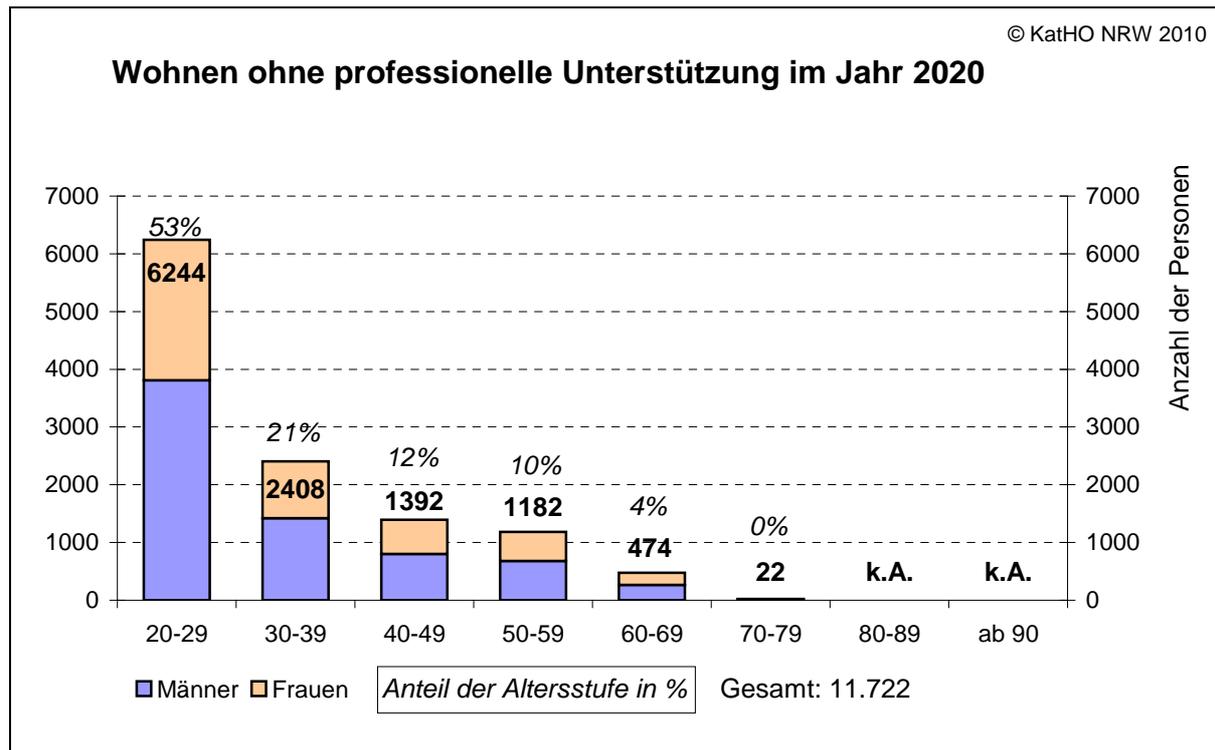
Abb. 20: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im ambulant betreuten Wohnen in den Jahren 2020, 2030 und 2040 (kategorisiert nach Altersdekaden)

Entwicklung der Altersstruktur beim Wohnen ohne professionelle Unterstützung

Die Anzahl der geistig behinderten Erwachsenen, die ohne Wohnhilfe seitens der Eingliederungshilfe eigenständig oder bei Angehörigen leben, wird von knapp 10.000 Personen in 2010 auf etwa 12.500 in 2030 ansteigen.

Auf der Basis unserer Annahmen über die Inanspruchnahme professioneller Hilfe verändert sich die Altersstruktur dieses Personenkreises nicht grundsätzlich. Personen aus den geburtenstarken 1960er Jahrgängen, die 2010 zwischen 40 und 50 Jahre alt sind, werden in den nächsten Jahren verstärkt professionelle Unterstützung beim Wohnen beantragen. Die jüngeren Erwachsenen zwischen 20 und 39 Jahren werden 2030 noch stärker als heute die Altersstruktur prägen. Die Vorausschätzung rechnet in den Jahren 2020 und 2030 nur mit 4 bis 5% Senioren mit geistiger Behinderung, die eigenständig oder bei Angehörigen ohne professionelle Unterstützung wohnen. Es handelt sich um knapp 500 Personen. Die Datenlücke für die ohne professionelle Hilfe lebenden Senioren im Jahre 2010 verzerrt die Vorausschätzung für das Jahr 2030 nur noch unwesentlich. Entscheidend für die Schätzung sind vielmehr die Annahmen über das Alter bei Inanspruchnahme professioneller Wohndienste, die in die Vorausberechnung eingehen.

Der Anteil der Männer in diesem Wohnsegment wird leicht steigen von 58% in 2010 auf 61% in 2030.



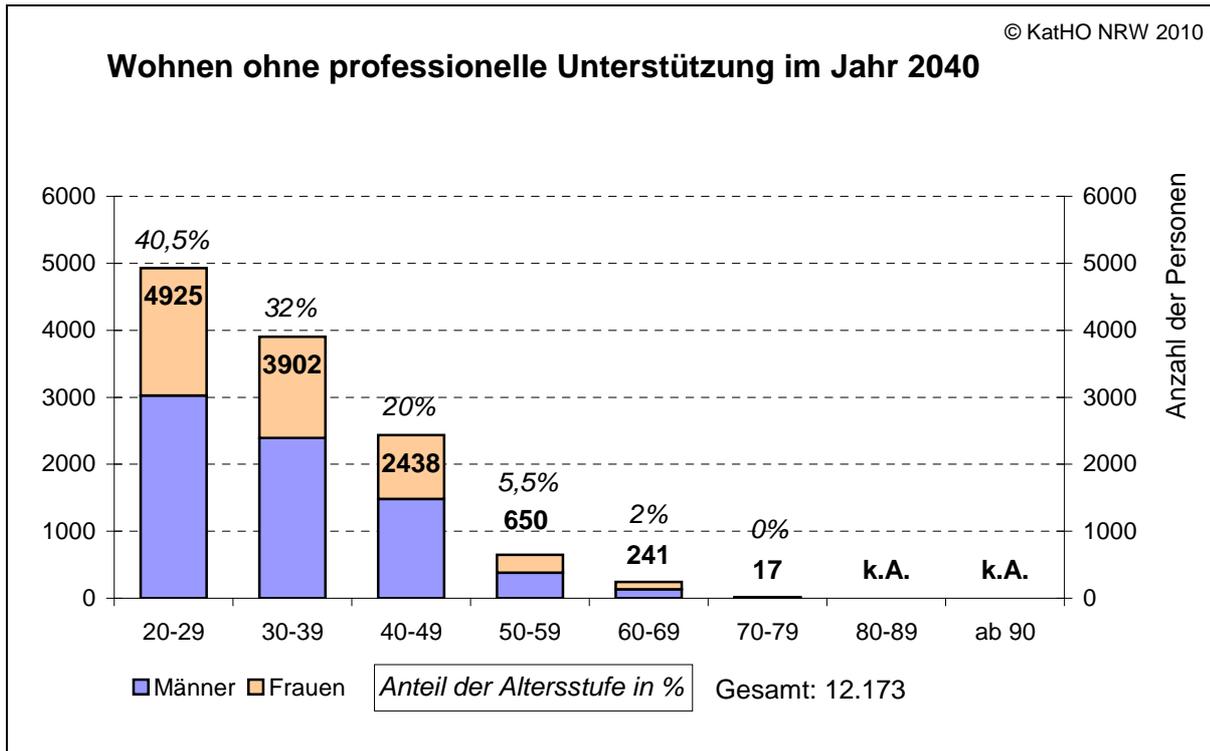
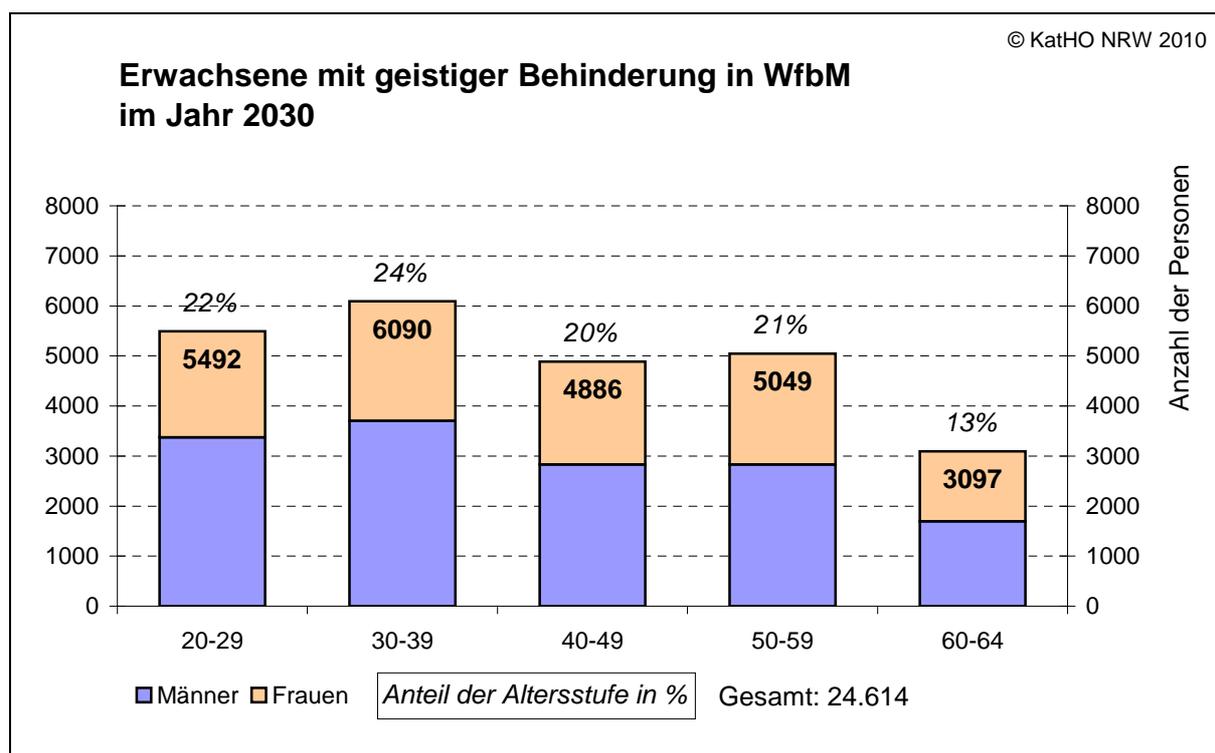
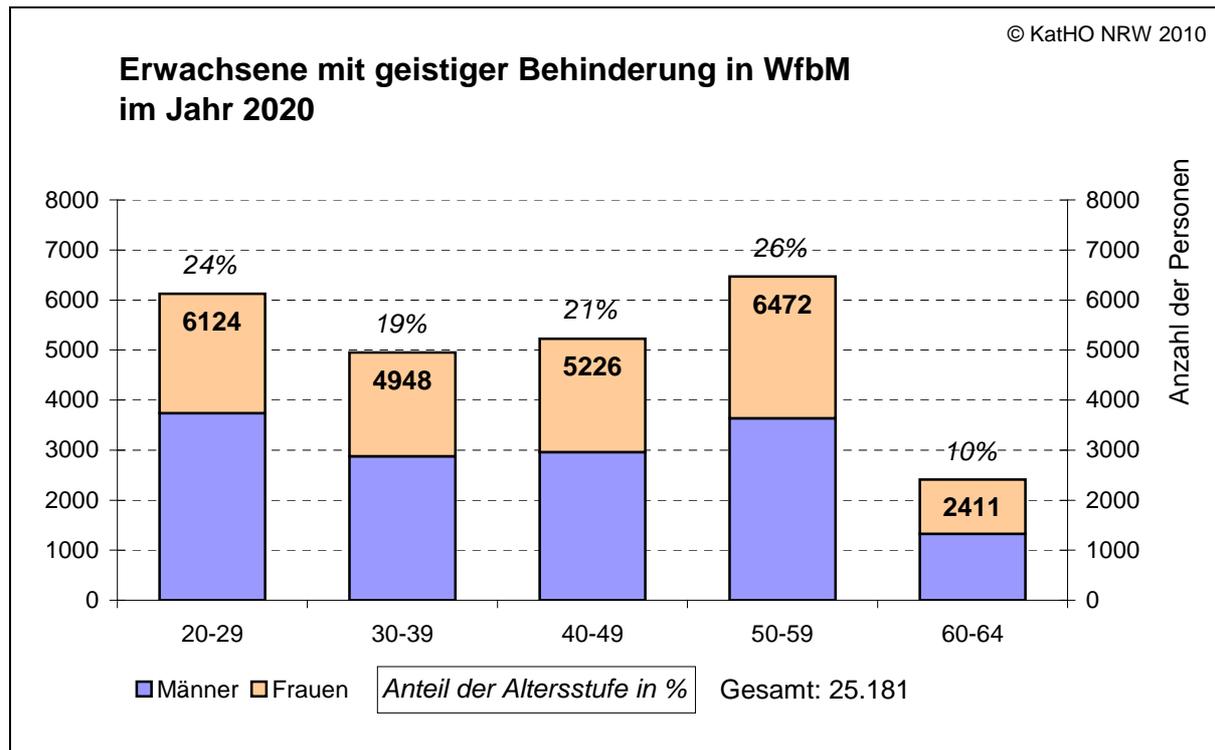


Abb. 21: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe, die ohne Eingliederungshilfeleistungen selbständig oder bei Angehörigen wohnen, für die Jahre 2020, 2030 und 2040

4.3 Beschäftigung / Tagesstruktur

Altersstruktur WfbM-Beschäftigter

Die Anzahl der geistig behinderten Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen wird von 22.301 im Jahre 2010 auf 25.181 in 2020 steigen dann wieder leicht zurückgehen auf 24.614 Beschäftigte in 2030. 2020 werden die 50-59 jährigen die stärkste Altersgruppe bilden, 2030 werden es die 30-39 jährigen sein. Insgesamt wird die Altersverteilung ausgeglichener sein als 2010. Der Anteil der 60- bis 64-Jährigen wird von 4% in 2010 auf 13% in 2030 steigen, um bis 2040 wieder leicht zu sinken auf 10%. In 2030 werden 59% der geistig behinderten Beschäftigten dort männlich sein.



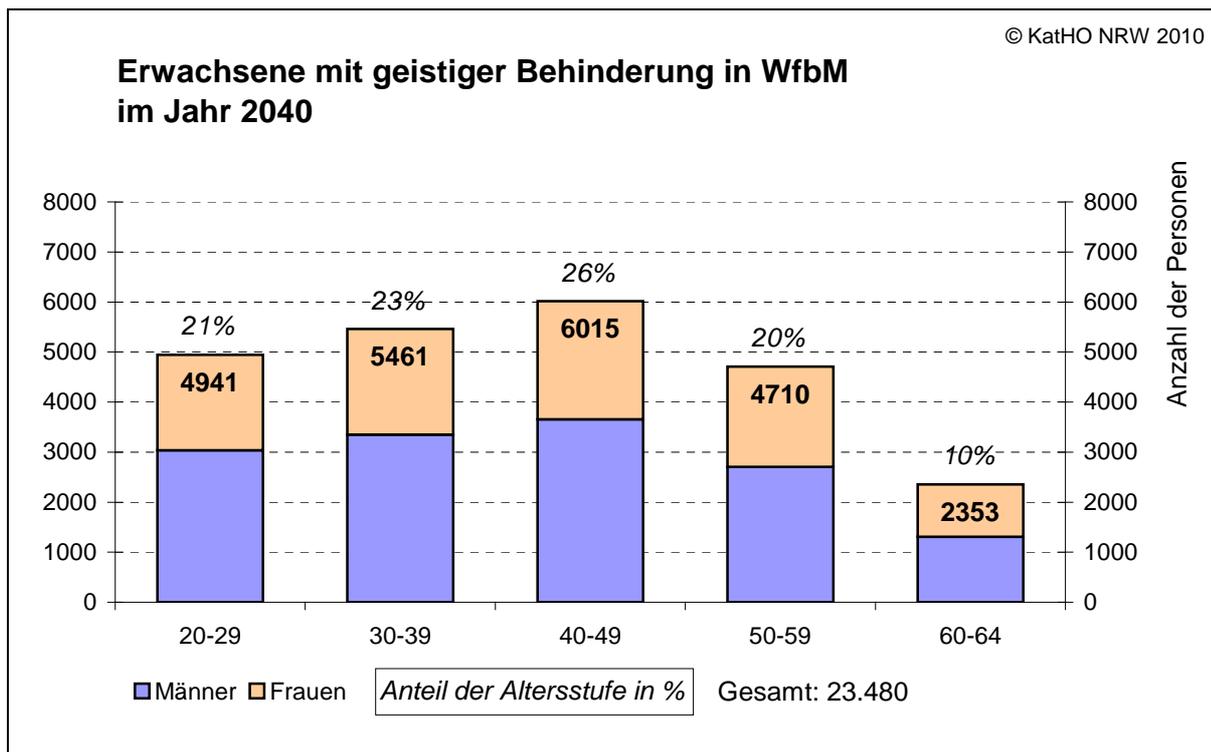
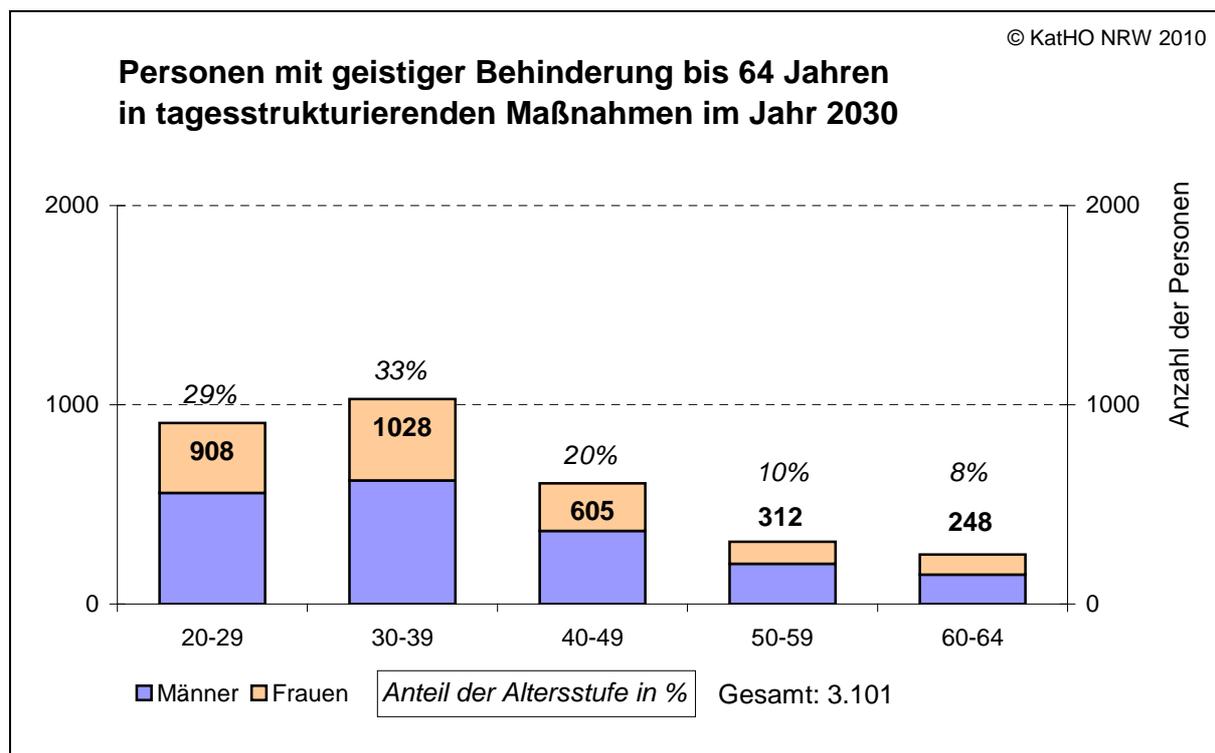
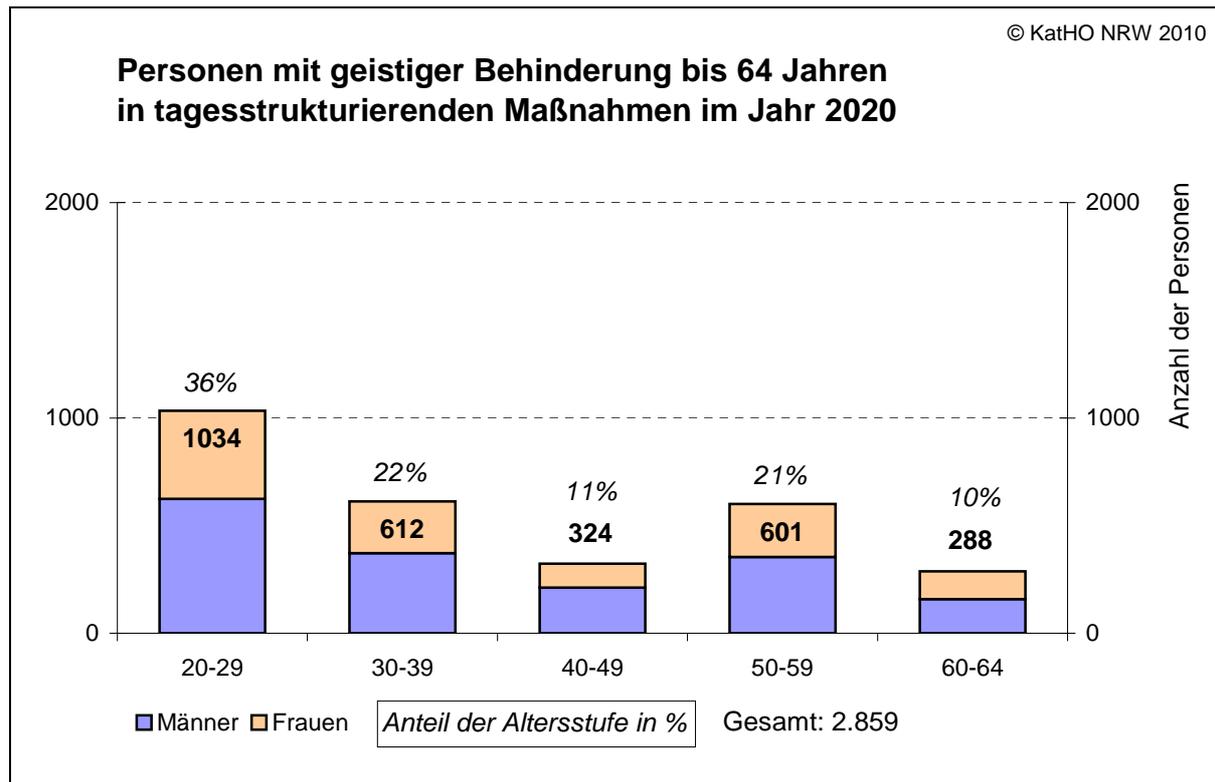


Abb. 22: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur der geistig behinderten Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen in Westfalen-Lippe für die Jahre 2020, 2030 und 2040

Altersstruktur der Teilnehmer an tagesstrukturierenden Maßnahmen

Die Anzahl der Teilnehmer unter 65 Jahren an tagesstrukturierenden Maßnahmen gemäß den Leistungstypen 23 oder 24 oder im Rahmen des stationären Wohnens bleibt auch absolut gering, weil die Vorausschätzung auf einem Status-quo Szenario beruht, das die aktuelle prozentuale Verteilung von geistig behinderten Erwachsenen auf die verschiedenen Beschäftigungsmöglichkeiten (allgemeiner Arbeitsmarkt, Werkstatt für behinderte Menschen, andere eingliederungshilfefinanzierte Maßnahmen) festschreibt.

Die für die nächsten 30 Jahre vorausgeschätzten Altersstrukturen sind wenig aussagekräftig, weil Wechsel zwischen Beschäftigungsformen im Laufe des Erwerbslebens nicht spezifiziert wurden. Zurzeit gibt es eine Reihe von älteren WfbM-Beschäftigten, die vor Erreichen der Altersgrenze aus der WfbM in tagesstrukturierende Maßnahmen wechseln.



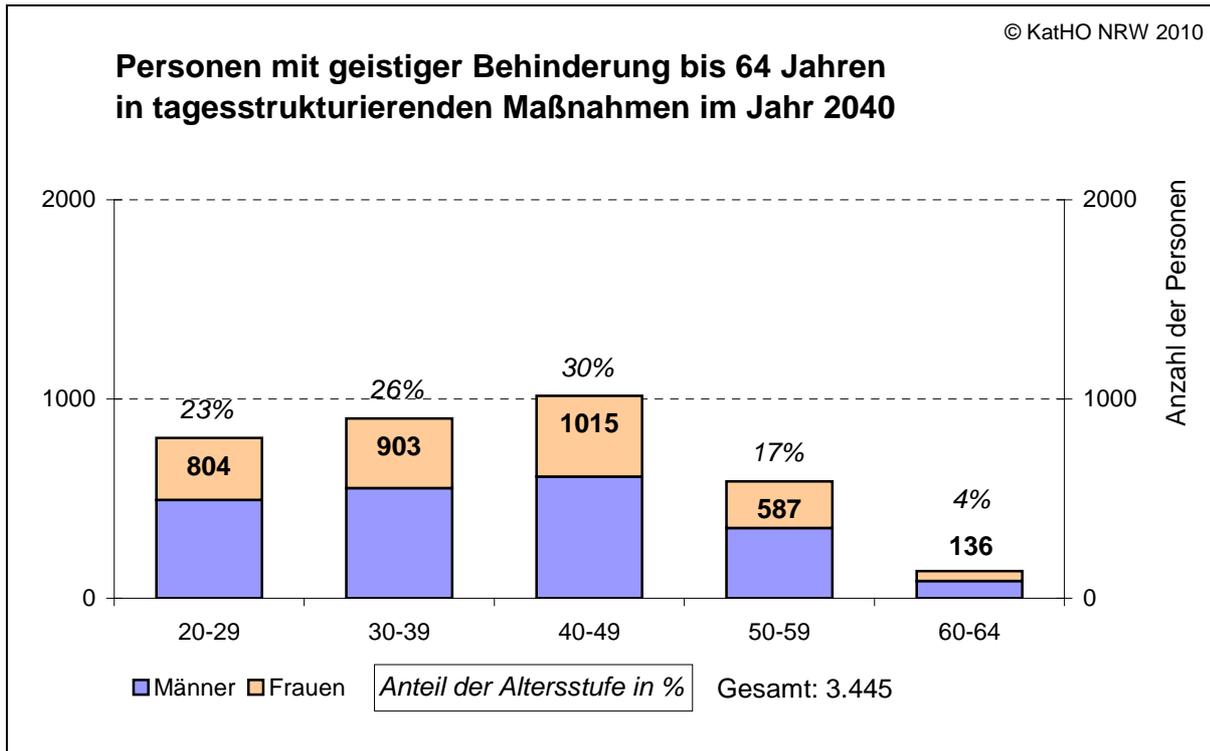


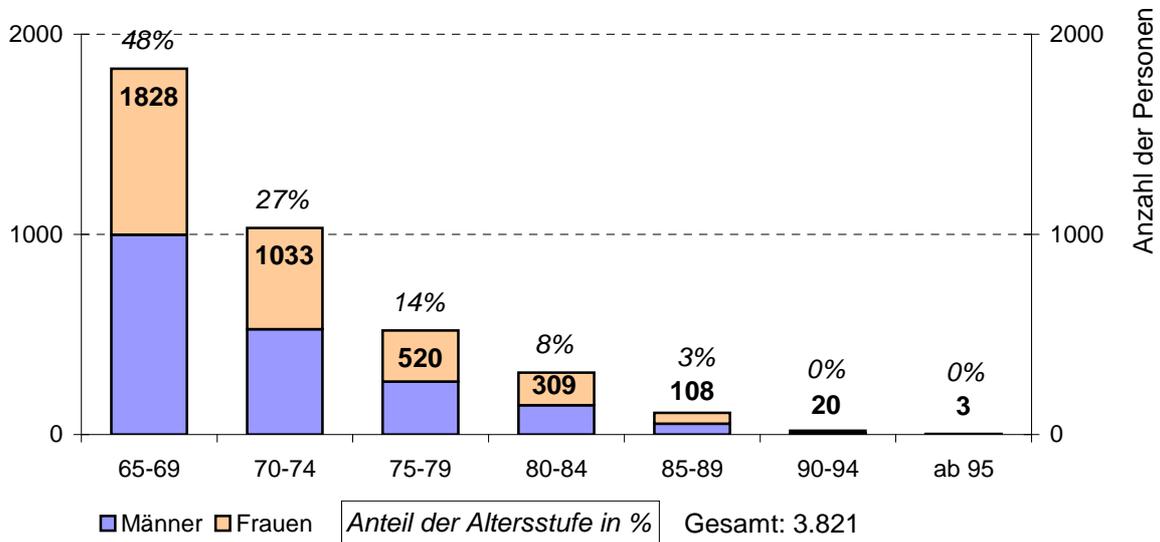
Abb. 23: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur der Teilnehmer mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe an tagesstrukturierenden Maßnahmen (Leistungstyp 23 & 24 oder ausschließlich stationäres Wohnen) in den Jahren 2020, 2030 und 2040

Unterstützung im Ruhestand während des Tages

Es wird davon ausgegangen, dass geistig behinderte Menschen, die eine Wohnhilfe erhalten und aus der Werkstatt für behinderte Menschen oder anderen Beschäftigungsangeboten ausgeschieden sind, in unterschiedlicher Art und Umfang des Tages zumindest punktuell unterstützt werden müssen. Die Anzahl der älter als 64-Jährigen mit geistiger Behinderung wird sprunghaft ansteigen von 1.416 im Jahr 2010 über 3.821 im Jahr 2020 auf 8.139 im Jahr 2030 (davon 52% Männer). Im Jahr 2040 dürften es etwa 10.500 Personen sein. Der Anteil der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) ist mit 7% in 2010 noch gering, wird im Jahr 2020 bereits 11% bzw. 2030 13% betragen. Der Großteil der in 10 oder 20 Jahren hochaltrigen Menschen lebt heute in stationären Wohneinrichtungen.

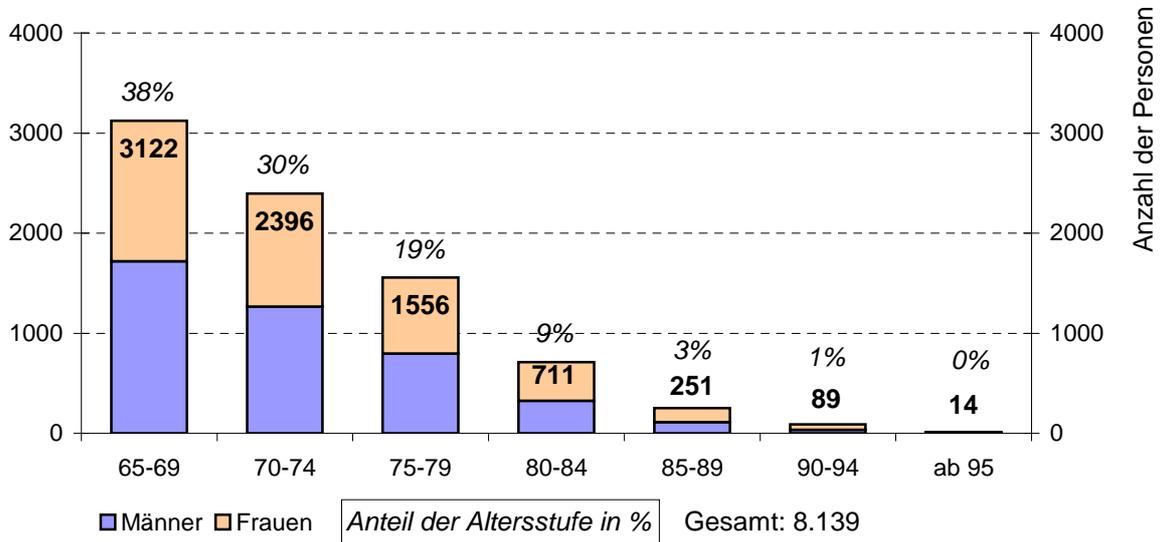
© KatHO NRW 2010

Personen mit geistiger Behinderung ab 65 Jahren im stationären und ambulant betreuten Wohnen im Jahr 2020



© KatHO NRW 2010

Personen mit geistiger Behinderung ab 65 Jahren im stationären und ambulant betreuten Wohnen im Jahr 2030



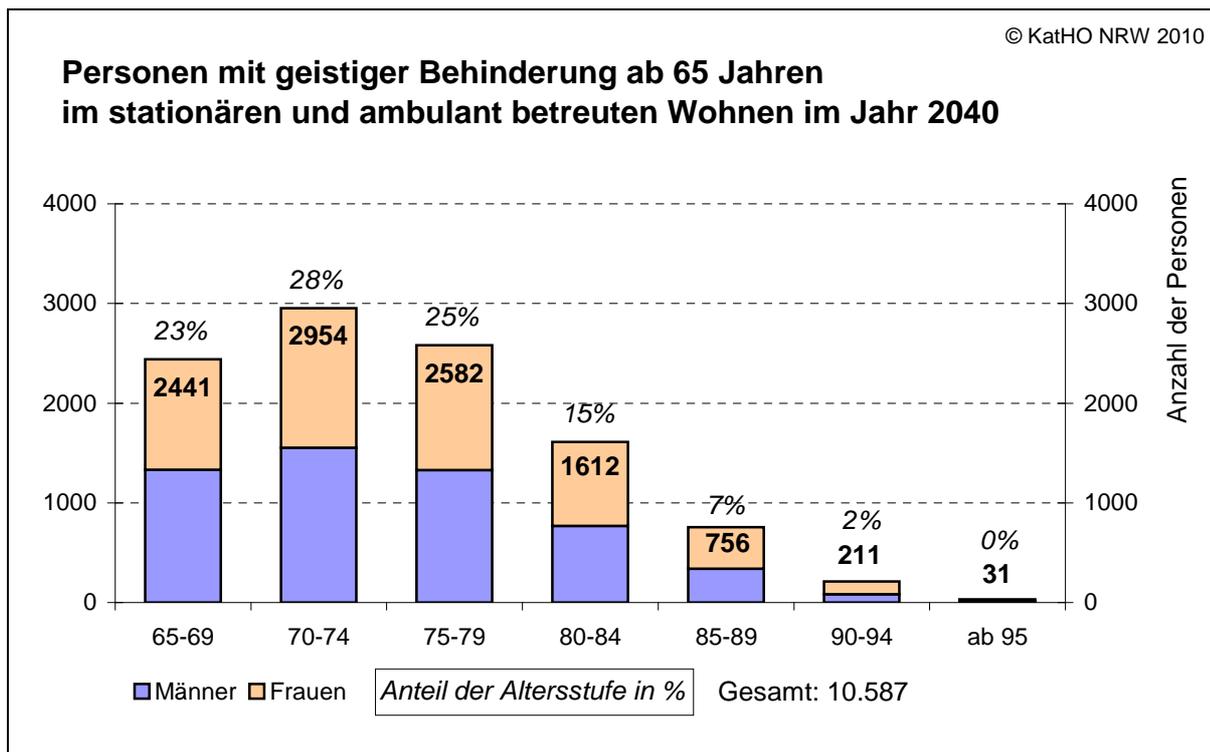


Abb. 24: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur der Senioren mit geistiger Behinderung, die in den Jahren 2020, 2030 und 2040 professionelle Unterstützung während des Tages benötigen

Konzeptionen für das Wohnen im Alter müssen bis zum Jahr 2030 für über 8.000 Personen Unterstützungsleistungen während des Tages vorsehen und organisieren. Dabei sind die Grundprinzipien der freien Lebensgestaltung und Teilhabe im Ruhestand zu beachten und elementare Versorgungsfunktionen (z.B. hauswirtschaftliche oder pflegerische) verlässlich sicherzustellen.

4.4 Unterstützungsprofile

Leider liegen keine detaillierten altersstufenbezogenen Inzidenzraten (Anzahl der neuen Fälle pro Jahr) für die Berechnung der Entwicklung von Hilfebedarfsgruppen, von dementiellen Erkrankungen oder von Pflegebedürftigkeit vor. Unter der – kritisch zu betrachtenden – Annahme, dass der relative Anteil der aktuellen Demenzkranken und der Pflegebedürftigen innerhalb der Altersstufen konstant bleiben wird, kann wenigstens näherungsweise versucht werden, die Entwicklung der Anzahl der Demenzkranken und der alterskorreliert pflegebedürftig werdenden für die Projektionszeitpunkte 2020, 2030 und 2040 mit Hilfe der aktuellen Prävalenzzahlen abzuschätzen.

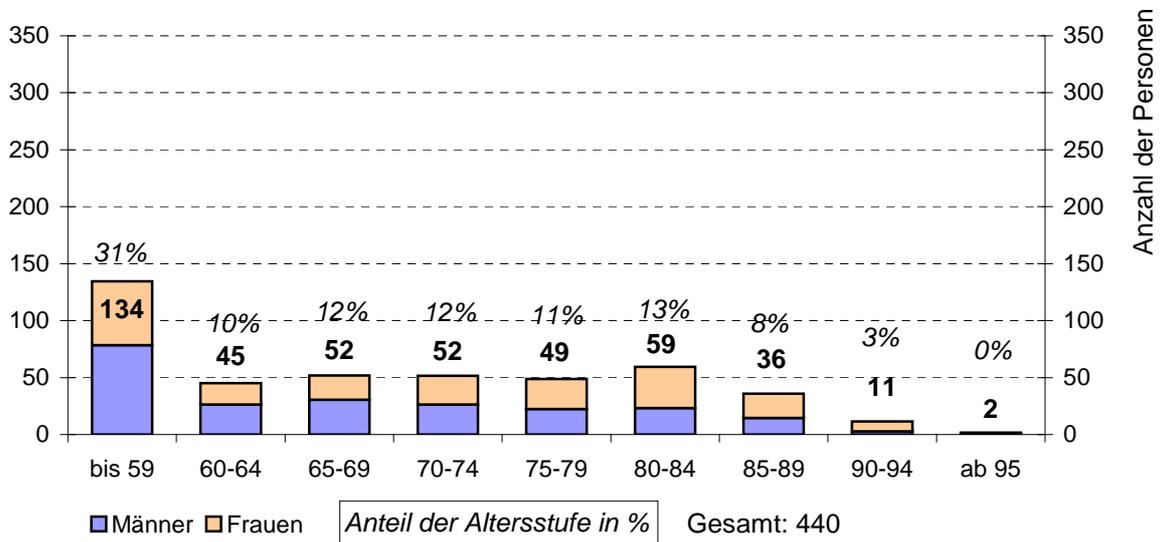
4.4.1 Pflegebedürftigkeit

Variante I:

Die alterskorrelierte Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen wird mithilfe der Pflegequoten von Pfaff (2008) eingeschätzt. Im Jahre 2030 ist zusätzlich zu den etwa 9.500 behinderten Erwachsenen mit Pflegestufen mit 818 Personen zu rechnen, die aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen im Alter pflegebedürftig geworden sein werden. Im Jahre 2010 sind dies bei 6.750 Erwachsenen mit langfristigem Pflegebedarf zusätzlich nur 223 ältere Personen.

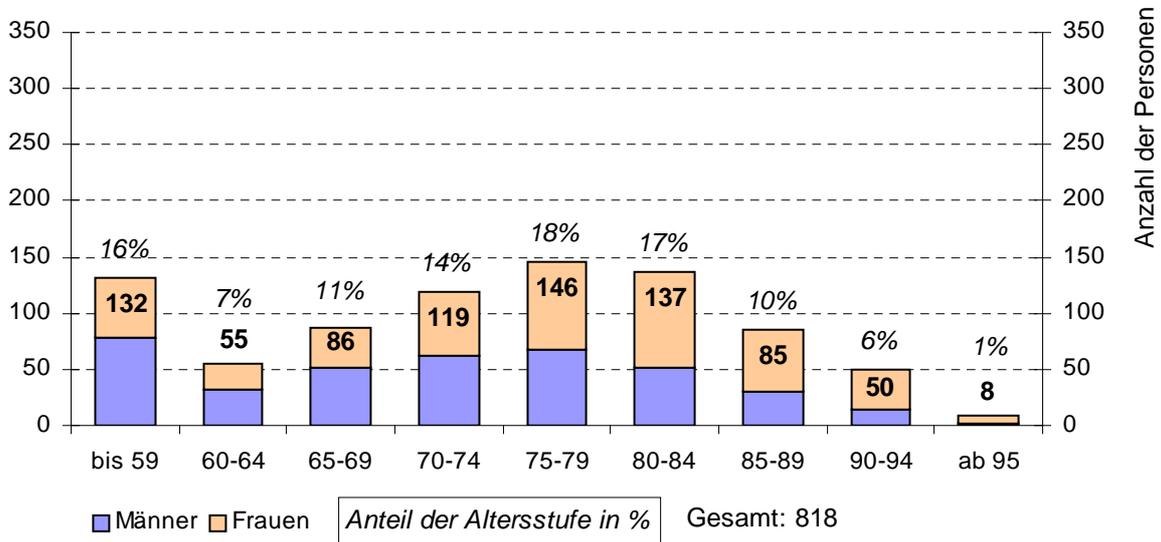
© KatHO NRW 2010

Anzahl zusätzlich altersbedingt pflegebedürftiger Personen mit geistiger Behinderung im Jahr 2020



© KatHO NRW 2010

Anzahl zusätzlich altersbedingt pflegebedürftiger Personen mit geistiger Behinderung im Jahr 2030



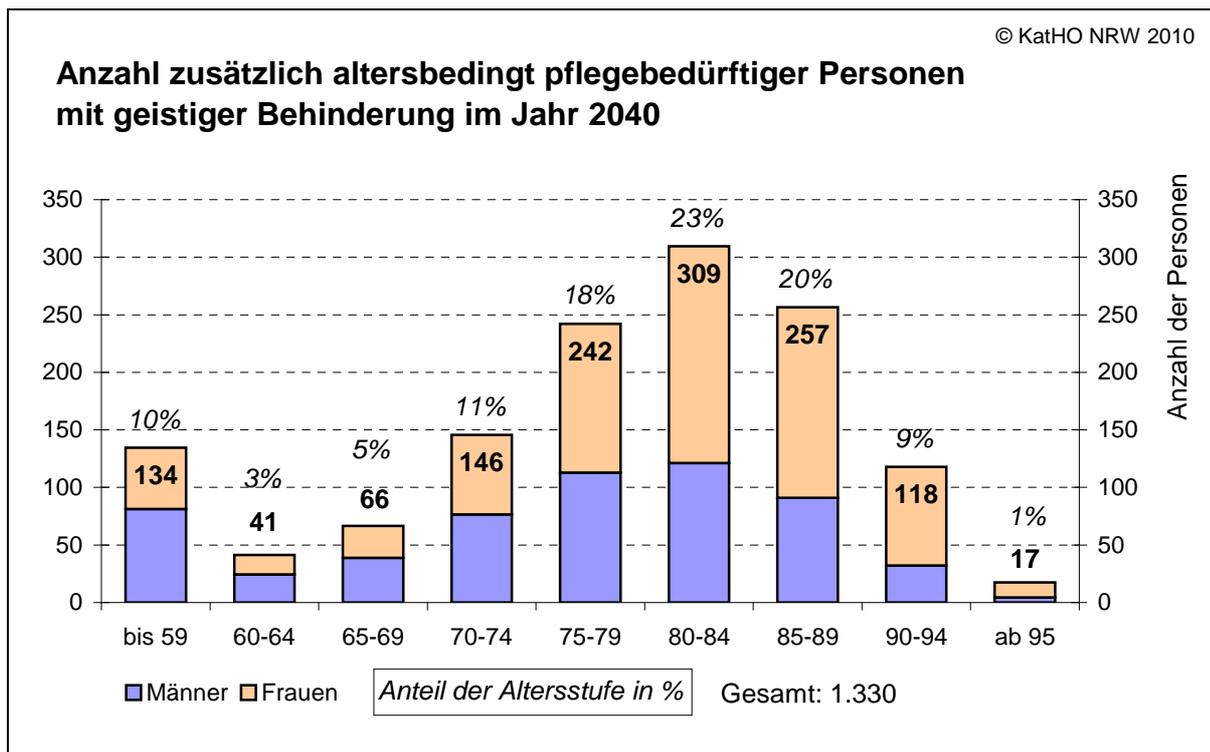


Abb. 25: Geschätzte Anzahl zusätzlich pflegebedürftiger Personen mit geistiger Behinderung aufgrund von alterskorrelierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Westfalen-Lippe in den Jahren 2020, 2030 und 2040 (Basis: Prävalenzraten der Allgemeinbevölkerung von Pfaff 2008)

Variante II:

Wenn man altersgruppenspezifischen Prozentanteile von pflegebedürftigen wesentlich behinderten Menschen in Baden-Württemberg zugrunde legt, wächst die Anzahl zusätzlicher altersbedingt pflegebedürftiger Menschen von 177 Personen im Jahr 2010 auf 913 Personen im Jahr 2030 an.

Anzahl geistig behinderter Personen mit Pflegestufe im Jahr	Altersgruppe (nach Jahren)				Anzahl zusätzlicher altersbedingt Pflegebedürftiger ab 60 Jahren
	55 – 59	60 – 64	65 – 69	70 und älter	
2010	527	349	206	283	+ 177
2020	878	808	616	735	+ 459
2030	677	993	1.025	1.842	+ 913
2040	758	740	789	2.979	+ 1.190

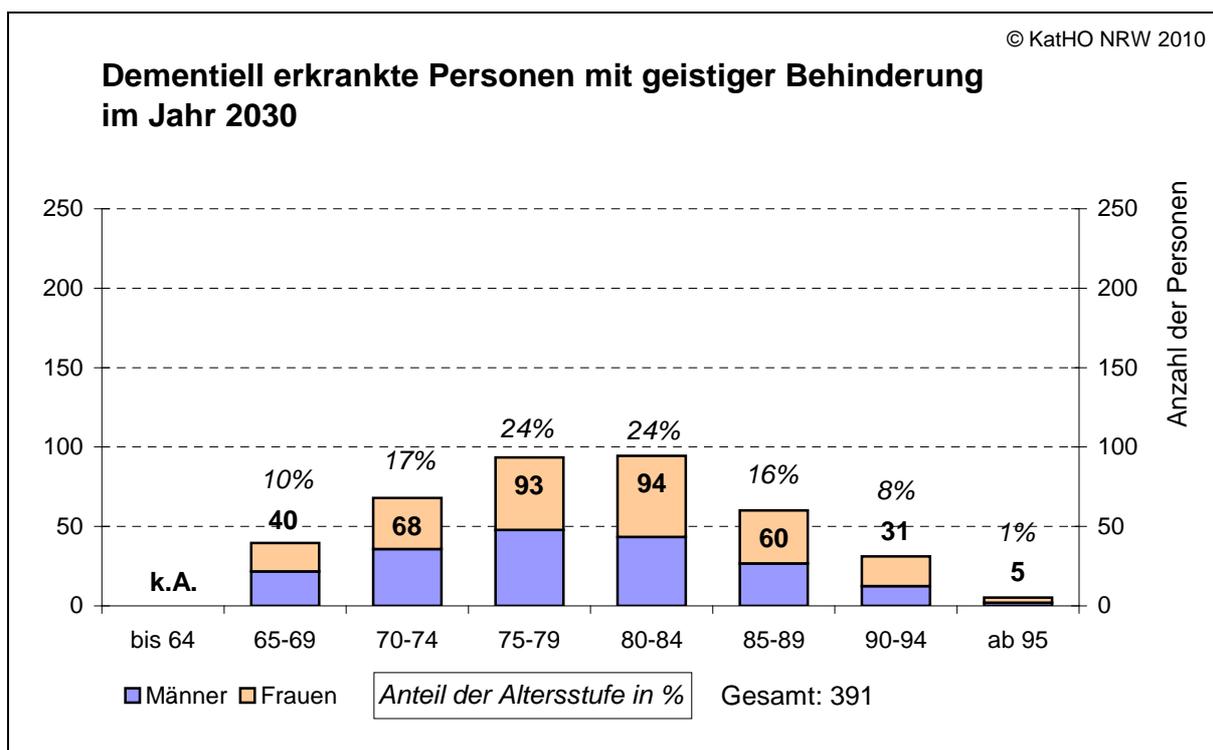
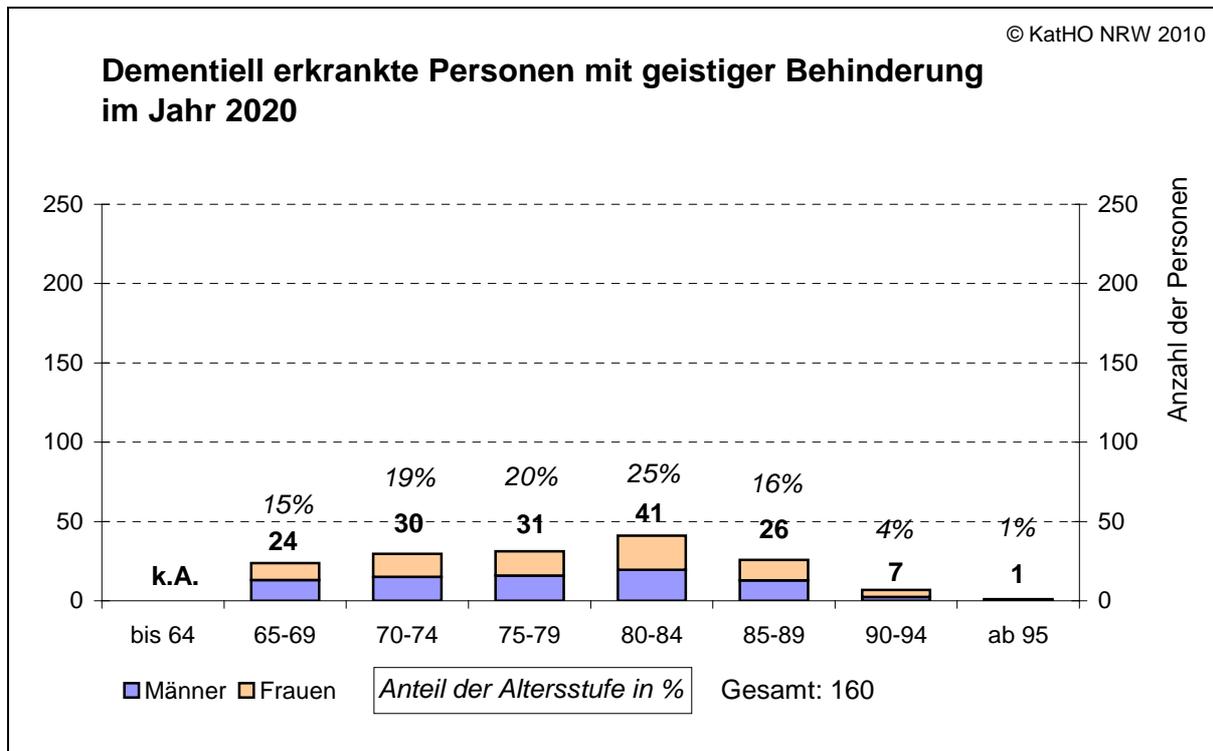
Tab. 10: Geschätzte Anzahl pflegebedürftiger Personen mit geistiger Behinderung im Alter in Westfalen-Lippe in den Jahren 2010, 2020, 2030, 2040 (Basis: Prozentanteil mit Pflegestufen bei wesentlich Behinderten in Baden-Württemberg am 31.12.2007, Quelle: Klinger 2008)

Beide Schätzvarianten kommen zu überraschend ähnlichen Ergebnissen in Bezug auf die altersbedingten Zuwächse an Pflegebedürftigen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Die reine quantitative Zunahme von pflegebedürftigen Menschen im Zusammenhang mit dem Älterwerden stellt die Dienste in der Behindertenhilfe nicht vor gänzlich neue Herausforderungen, wohl aber Art und Umfang der Pflege im Einzelfall und anderweitiger Unterstützungsleistungen aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen (vgl. hierzu Schäper et al. 2010).

4.4.2 Dementielle Erkrankungen

Die Anzahl der dementiell Erkrankten unter den Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe wird auf Grundlage der Prävalenzquoten von Bickel (2008; s. Kap. 2.3.7) berechnet. Sie wächst an von 50 Fällen im Jahr 2010 über 160 Fälle in 2020 auf 391 Fälle im Jahr 2030. Aufgrund der wachsenden Anzahl Hochaltriger wird sie bis 2040 weiter steigen. Gemäß der konservativen Vorausschätzung werden im Jahr 2030 4,7% der geistig behinderten Senioren, die älter als 65 sind, dementiell erkrankt sein. Auf die erhöhte Anzahl von Demenzkranken bei Menschen mit Down-Syndrom auch im jüngeren Alter wurde bereits hingewiesen.



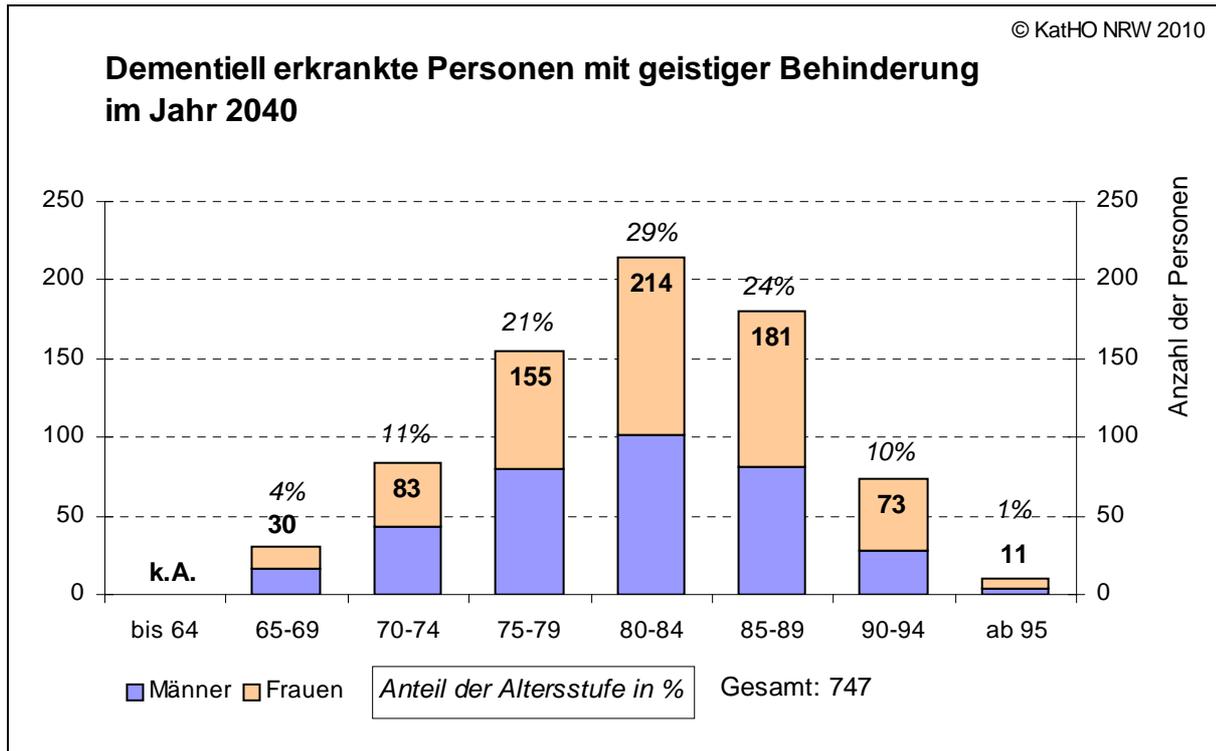


Abb. 26: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur von dementiell Erkrankten mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe, die 65 Jahre oder älter sind, für die Jahre 2020, 2030 und 2040 (Basis: Prävalenzraten von Bickel 2008)

5 Zusammenfassung

Die Anzahl der geistig behinderten Erwachsenen in Westfalen-Lippe wird in den nächsten 20 Jahren von ca. 27.000 in 2010 auf ca. 38.000 in 2030 steigen, ihr Anteil an der Allgemeinbevölkerung von 0,32% in 2010 auf 0,47% in 2030 anwachsen.

Diese Zunahme ist auf die geringe Anzahl geistig behinderter Menschen zurückzuführen, die den Mordaktionen in der Zeit des Nationalsozialismus in Deutschland entkommen konnten, und auf die generell wachsende Lebenserwartung dieses Personenkreises.

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weist die Altersstruktur geistig behinderter Erwachsener im Jahre 2010 noch einen deutlich geringeren Anteil von 60-Jährigen und älteren aus. Der Anteil der Senioren wird sich normalisieren, d.h. von 10% im Jahre 2010 auf 31% im Jahre 2030 steigen. Die Anzahl hochaltriger geistig behinderter Erwachsener wird von unter 100 in 2010 auf über 1.000 Personen im Jahr 2030 wachsen.

Die Altersentwicklung schlägt sich unterschiedlich in verschiedenen Wohnformen und Tagesangeboten nieder. Die diesbezüglichen Vorausschätzungen beruhen auf **Status-quo Szenarien**: Die Entwicklungslinien wurden in der Annahme vorausgerechnet, dass sich an der derzeitigen empirisch belegten Praxis der Inanspruchnahme der verschiedenen Unterstützungsleistungen nichts ändert.

In stationären Wohnheimen der Behindertenhilfe werden im Jahr 2030 fast die Hälfte der Bewohner Senioren sein, im Jahr 2010 sind es lediglich 16%. Die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre werden dann das Seniorenalter erreicht haben. Während stationäre Wohneinrichtungen bereits jetzt Erfahrungen sammeln mit der Lebensgestaltung von „jungen“ geistig behinderten Senioren, wird die Versorgung der wachsenden Zahl hochaltriger Menschen mit neuartigen Herausforderungen verbunden sein.

Bisher werden nur wenige geistig behinderte Senioren in ambulanten Wohnformen unterstützt (258 Personen; Stand 2010). Die Anzahl und der Anteil alter Menschen in solchen Wohnformen werden in den nächsten 20 Jahren deutlich steigen (auf 2.557 bzw. 36%). Aufgaben, die mit dem Älterwerden einhergehen (vgl. den 2. LEQUI-Zwischenbericht von Schäper et al. 2010), lassen sich nicht auf die gleiche Weise lösen wie im stationären Bereich. Ambulante Unterstützungsstrukturen müssen nachhaltig, das heißt auch für die Lebensphase Alter ausgestaltet werden. Dazu ist es unter anderem notwendig, ambulante Hilfen und Angebote über Hilfesektoren (Behindertenhilfe, Altenhilfe, Gesundheitsversorgung) hinweg unter Einbeziehung der persönlichen sozialen Netzwerke der Klienten und der allgemeinen Angebote in den Gemeinden (Stichwort „Inklusion“) aufgabenspezifisch zu vernetzen. Lebensqualität im Alter kann nicht heißen, dass Menschen im Ruhestand in stationäre Einrichtungen umziehen müssen – das ist auch aus wirtschaftlichen Gründen nicht zu vertreten.

Die Vorausschätzung macht auch deutlich, dass **die weit überwiegende Zahl geistig behinderter Senioren auf eine professionelle Unterstützung im Wohnen angewiesen sein wird, weil Angehörige nicht (mehr) in der Lage sein werden, in dem bisherigen Ausmaß Hilfe zu leisten.**

Gemäß dem Status quo-Szenario wird die Anzahl geistig behinderter Beschäftigter in Werkstätten für behinderte Menschen in den nächsten 20 Jahren nur noch leicht um 2.300 zunehmen. **Dagegen wird die Zahl der geistig behinderten Senioren von 1.415 im Jahre 2010 auf 8.307 im Jahr 2030 wachsen, die im Ruhestand während des Tages individuell sehr unterschiedliche Arten von Hilfen benötigen.** Dabei geht es u.a. um die hauswirtschaftliche Versorgung, die Mobilität, die Teilnahme an Aktivitäten und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, die Gesundheitsprävention, Pflege sowie die Bewältigung kritischer Lebensereignisse (s. hierzu ausführlicher Schäper et al. 2010).

Die Altersverteilung in den von uns nach quantitativem Bedarf gebildeten 5 LEQUI-Hilfebedarfsgruppen (Basis: HMB-Bogen) verläuft sehr ähnlich. Auffällig ist der höhere Anteil jüngerer Erwachsener in der Gruppe mit dem höchsten Hilfebedarf, was mit dem Ausbau des ambulant betreuten Wohnens in den letzten 10 Jahren zu tun haben mag.

Mithilfe zweier Modellvarianten wurde der Zuwachs altersbedingter Pflegebedürftiger im Sinne der Pflegeversicherung berechnet. **Wir nehmen an, dass 25% der geistig behinderten Erwachsenen bereits als pflegebedürftig i.S. §§ 14ff SGB XI eingestuft sind. Wie bei Senioren ohne langzeitige Behinderung ist mit einem starken Zuwachs der Pflegebedürftigkeit erst im höheren Alter (ab 75 Jahren) zu rechnen. Eine größere Herausforderung als die Anzahl der pflegebedürftigen Senioren werden für die Träger der Behindertenhilfe Umfang und Art der pflegerischen Hilfen im Einzelfall**

sein. Mit der steigenden Anzahl der hochaltrigen Menschen mit geistiger Behinderung nimmt auch die Zahl der Demenzkranken in dieser Population zu.

In diesem 1. Zwischenbericht stand die Frage im Vordergrund, wie sich der demographische Wandel quantitativ in der Altersstruktur von Erwachsenen mit geistiger Behinderung am Beispiel von Westfalen-Lippe widerspiegeln wird. Die Ergebnisse lassen Rückschlüsse auf die Altersentwicklung der Erwachsenen mit geistiger Behinderung in ganz Deutschland zu. Gleichzeitig weisen wir auf die großen regionalen Unterschiede in der Entwicklung der Altersstruktur hin, die in den Stadt- und Landkreisen aufgrund der geographisch ungleichen Verteilung großer traditioneller Komplexeinrichtungen bestehen. Diese stationären Wohneinrichtungen haben im Durchschnitt eine ältere Bewohnerschaft und führen zu einer regionalen Konzentration von Heimplätzen. Mit der hier gewählten Methodik ließen sich auch Vorausschätzungen für die einzelnen Stadt- und Landkreise erstellen, die für die regionale Teilhabeplanung relevant sind.

Der 2. Zwischenbericht im Projekt LEQUI analysiert die qualitativen Herausforderungen, die mit dem Älterwerden von Menschen mit geistiger Behinderung verbunden sind, die insbesondere in kleinen stationären Wohnsettings, in ambulant betreuten Privathaushalten oder Gastfamilien leben.

6 Literatur

- Bickel, H.: (2008). Die Epidemiologie der Demenz, (herausgegeben durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft), Berlin. URL:
http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01_10.pdf
(Abruf: 27.10.2010)
- Blankenfeld, C. & Heck, M. (2004): Geistig behinderte erwachsene Menschen in den Stadt- und Landkreisen. Angebotsentwicklung und Bedarfsvorausschätzung zu Tagesstruktur und Wohnen. (herausgegeben vom Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern, Dezernat Soziales und Integration), Stuttgart
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2010): Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung im Jahresdurchschnitt nach Leistungsarten 1995 bis 2009, Berlin. URL:
http://www.bundesgesundheitsministerium.de/cdn_178/nn_1168762/DE/Pflege/Statistiken/statistiken__node.html?__nnn=true (Abruf: 27.10.2010)
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2006): Die soziale Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 2003 und 2004. Statistischer und finanzieller Bericht, Bonn
- Dieckmann, F. & Blankenfeld, C. (2003): Zukünftige Ausgestaltung der Hilfen für geistig behinderte erwachsene Menschen. Leitlinien und Strategien – Bedarfsvorausschätzung für Tagesstruktur und Wohnen (herausgegeben vom Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern), Stuttgart
- Driller, E. & Pfaff, H. (2006): Soziodemographische Struktur von Menschen mit Behinderung in Deutschland. In: Krueger, F. & Degen, J. (Hg.), Das Alter behinderter Menschen, Freiburg i. Br., 26-117
- Eisenmenger, M., Pöttsch, O. & Sommer, B. (2006): 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Annahmen und Ergebnisse, Wiesbaden. URL:
<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pk/2006/Bevoelkerungsentwicklung/bevoelkerungsprojektion2050,property=file.pdf> (Abruf: 27.10.2010)
- Eyman, R., Grossman, H., Chaney, R. & Call, M. (1993): Survival of profoundly disabled people with severe mental retardation. In: American Journal of Diseases of Children 147 (3), 329-336.
- Janicki, M., Dalton, A., Henderson, M. & Davidson, P. (1999): Mortality and morbidity among older adults with intellectual disability: health services considerations. In: Disability and Rehabilitation 21 (5/6), 284-294
- Klinger, R. (2008): Stellungnahme des KVJS zum Antrag der CDU-Fraktion "Demografische Entwicklung im Blick auf pflegebedürftige Menschen mit Behinderung im Seniorenalter – Herausforderung für die Pflegeversicherung". In: Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Dezernat Soziales [Bearbeitung: Werner Stocker] (Hg.), Alter und Behinderung. Informationen, Meinungen und Praxisbeispiele zu einem aktuellen Thema. Dokumentation von zwei KVJS-Fachtagungen und weiteren Materialien, Stuttgart, 75-84
- Köhncke, Y. (2009): Alt und behindert. Wie sich der demographische Wandel auf das Leben von Menschen mit Behinderung auswirkt. Herausgegeben von Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Berlin. URL:
http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Alt_behindert/Alt_und_behindert_online.pdf
(Abruf: 27.10.2010)
- KVJS – Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Dezernat Soziales [Bearbeitung: Werner Stocker] (Hg.) (2008): Alter und Behinderung. Informationen, Meinungen und Praxisbeispiele zu einem aktuellen Thema. Dokumentation von zwei KVJS-Fachtagungen und weiteren Materialien, Stuttgart
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen (2008): Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen 2008, Düsseldorf
- Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (2009): Der demografische Wandel in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf. URL:
http://www.demografie.nrw.de/publikationen/04-Broschuere_Demografie_Daten_Fakten.pdf
(Abruf: 27.10.2010)

- Ortland, B. (2005): Sexualerziehung an der Schule für Körperbehinderte aus der Sicht der Lehrerinnen und Lehrer. Wissenschaftliche Grundlagen, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen, Bad Heilbrunn
- Pfaff, H. (2008): Pflegebedürftige heute und in Zukunft, Wiesbaden. URL:
http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/STATmagazin/Sozialleistungen/2008__11/PDF2008__11.property=file.pdf (Abruf: 27.10.2010)
- Pfaff, H. (2007): Schwerbehinderte Menschen 2005, Wiesbaden. URL:
<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/WirtschaftStatistik/Sozialleistungen/SchwerbehinderteMenschen2005.property=file.pdf> (Abruf: 27.10.2010)
- Pohl, S. (1995): Erhebung zum individuellen Hilfebedarf von Personen mit Behinderungen EHB, Freiburg i. Br.
- Schäper, S., Schüller, S., Dieckmann, F. & Greving, H. (2010): Anforderungen an die Lebensgestaltung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung in unterstützten Wohnformen – Ergebnisse einer Literaturanalyse und Expertenbefragung. Zweiter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI), Münster
- Schäfers, M. & Wansing, G. (2009): Konzept Familienunterstützende Hilfen (FUH) – Alternativen zum Betreuten Wohnen behinderter Menschen. Abschlussbericht zum Projekt FUH im Auftrag des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (herausgegeben von der LWL-Behindertenhilfe Westfalen), Dortmund / Münster
- Statistisches Bundesamt (2008): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Sterbetafel Deutschland 2005/07, Wiesbaden
- Thimm, W. (1994): Leben in Nachbarschaften. Hilfen für Menschen mit Behinderungen, Freiburg i. Br.
- Thimm, W. & Wieland, H. (1988): Epidemiologische Gesichtspunkte zum Altern von geistig behinderten Menschen. In: Wieland, H. (Hg.), Geistig behinderte Menschen im Alter, Heidelberg, 43-65
- Weyerer, S. & Bickel, H. (2007): Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter. Grundriss Gerontologie, Bd. 14, Stuttgart