

**Arbeitsmaterial**

**Herausforderung  
Menschen mit Behinderung  
im Alter**

**Aktuelle Bestandsaufnahme,  
Darstellung demografischer Entwicklungen,  
Anregungen für zielgerichtete Weiterentwicklungen**



## **Impressum:**

### **Herausgeber:**

Landschaftsverband Westfalen-Lippe  
Abteilung LWL-Behindertenhilfe Westfalen  
Warendorfer Str. 26-28  
48133 Münster

### **Koordination und Redaktion:**

Gudrun Kindler  
unter Mitarbeit von Andrea Arntz, Thomas Balzer, Johannes Duschner, Irina Lampe,  
Marion Martin, Carsten Mertins, Annemarie Rettig, Michael Wedershoven, Marlies  
Wiesemann, Peter Winter, Gabi Zumbrinck

und einem Kapitel (5) des Kooperationspartners  
**Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster**

### **Autorinnen und Autoren:**

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

### **des Forschungsprojekts**

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

### **Redaktionsschluss:**

01. Februar 2011

### **Druck:**

Merkur Druck Detmold

### **Auflage:**

500 Exemplare

© März 2011

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>0. Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>1. Behinderung und Alter(n)</b>	<b>3</b>
1.1 Was ist eine Behinderung?	3
1.2 Unsere Gesellschaft altert - Wann ist man alt?	4
1.3 Welche Chancen und/oder Risiken birgt das Alter	8
<b>2. Im Spannungsfeld der Sozialgesetzgebung</b>	<b>14</b>
2.1 Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	14
2.2 Behinderung und Alter an der Schnittstelle zum SGB XI	17
<b>3. Handlungsleitende Grundsätze</b>	<b>19</b>
3.1 Hilfen nach Maß	19
3.2 Stärkung der Prämisse „ambulant vor stationär“	20
3.3 UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen	20
3.4 Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe	22
<b>4. Angebote für Menschen mit Behinderung im Alter</b>	<b>23</b>
4.1 Arbeit in der Werkstatt für behinderte Menschen	23
4.2 Tagesstätten für Menschen mit psychischen Behinderungen	36
4.3 Wohnen im Haushalt von Angehörigen	37
4.4 Wohnen im eigenen Haushalt / im Haushalt von Gastfamilien	39
4.5 Wohnen in einem Wohnheim	46
4.6 Sinngebende Beschäftigung und Tagesstrukturierung	53
<b>5. Zwischenergebnisse des BMBF-Forschungsprojekt „Lebensqualität Inklusiv(e)“ Dieckmann, F.; Giovis, C.; Schäper, S.; Schüller, S.&amp; Greving, H.</b>	<b>58</b>
5.1. Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe im Zeitraum 2010-2040	58
5.2 Analyse der Lebenssituation älter werdender Menschen mit Behinderung	67
5.3 Ausblick	69
<b>6. Ausblick: Anforderungen an eine Weiterentwicklung von Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung im Alter</b>	<b>70</b>
<b>7. Anhang</b>	<b>73</b>

*Soweit Begriffe in der männlichen Form verwendet werden, sind sie gleichberechtigt in der weiblichen Form zu verstehen.*

## 0. Einleitung

*„Menschen mit Behinderung im Alter“*

Wodurch erhalten älter werdende Menschen mit Behinderung eine herausragende Bedeutung, so dass der Landschaftsverband Westfalen-Lippe sich nun zum zweiten Mal mit der Herausgabe einer Broschüre diesem Thema zuwendet?

Im Jahr 2000 war schon bewusst, dass Menschen mit Behinderung erheblich älter werden konnten als gedacht. Aber es fehlten Erfahrungen, z. B. wie sich Behinderungen bei älter werdenden Menschen entwickeln, ob die Lebenserwartung kürzer ist als in der Durchschnittsbevölkerung. Ein gewichtiger Grund dafür ist die Euthanasiepolitik des Dritten Reiches, bei der planvoll Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen neben anderen Personengruppen getötet wurden. Es fehlten vor allem fundierte Erfahrungen bei Menschen mit angeborenen körperlichen oder geistigen Behinderungen. Trotzdem waren die Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte im Jahr 2000 schon erkennbar. Heute zeichnen sich die Personengruppen sowohl in ihrer Anzahl als auch in ihren Unterstützungsbedarfen besser ab. Grund genug also, Resümee zu ziehen und den Blick auf die Entwicklungen der nächsten Jahre zu legen.

Bei der Herausgabe der Broschüre vor 10 Jahren standen vor allem, ausgehend von den demografischen Erhebungen, vorausschauende versorgungs- und handlungsbezogene Problemstellungen der Werkstätten und Wohnheime für Menschen mit Behinderung im Mittelpunkt des Interesses. Auch beschäftigte die Fachöffentlichkeit vor allem Menschen mit Behinderungen im Alter ihren vertrauten Wohnheimplatz zu erhalten und eine „Verlegung“ in eine andere Wohnform nur aufgrund veränderter Hilfebedarfe im Alter und/oder wechselnder Kostenträgerschaft auszuschließen.

Auch der Umbruch in der Behindertenhilfe von den Leitideen der Integration und Normalisierung zu Empowerment und Teilhabe zeichnete sich damals bereits deutlich ab. Dieser Wandel hat in den letzten Jahren eine große Dynamik gewonnen. Heute stellt sich nicht mehr die Frage, **ob** das Teilhabekonzept Akzeptanz findet, sondern in den Vordergrund getreten ist die Frage, **wie** Teilhabe entsprechend den gesetzlichen Anforderungen umgesetzt werden kann. Daher kann es nicht darum gehen, weiterhin oder gar erstmalig „Sonderwelten“ für Menschen mit Behinderung im Alter zu erhalten oder gar zu schaffen.

Die LWL-Behindertenhilfe sieht sich gefordert, die Prozesse in der Gesellschaft im Sinne der UN-Konvention zu beeinflussen und an einer inklusiveren Welt mitzuwirken. Vor diesem Hintergrund ist es ein besonderes Anliegen der LWL-Behindertenhilfe, das Wissen über Menschen mit Behinderung im Alter, ihre Bedarfe, Erfolgsfaktoren für gelingendes Leben und für angemessene Hilfen auszuweiten. Dazu bedarf es der Anregung und des gegenseitigen Erfahrungsaustausches unter Menschen mit Behinderungen, Angehörigen, Unterstützern, Leistungsträgern und der Wissenschaft jeweils untereinander und miteinander.

**Mit der Herausgabe dieser Arbeitsmaterialien möchte die LWL-Behindertenhilfe über den aktuellen Stand des Wissens zusammenfassend informieren und**

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

**gleichzeitig einen kooperativen, fachlichen und offenen Diskurs in der Fachöffentlichkeit anregen. Nicht zuletzt soll auch einem Versprechen in der Broschüre 2000 nachgekommen werden, die Wirkung der in der Veröffentlichung genannten Lösungsansätze auf ihre Realisierung und Wirksamkeit zu überprüfen.**

Das erste Kapitel dieses Arbeitsmaterials dient einer Annäherung an das Thema durch grundsätzliche Überlegungen und Fragestellungen.

Die rechtlichen Grundlagen für die Angebote der Behindertenhilfe unter Berücksichtigung der Schnittstellen zur Pflege bzw. Altenhilfe werden im zweiten Kapitel dargestellt.

Im dritten Kapitel werden gesellschaftliche Leitlinien und Grundsätze des Handelns aus Sicht der LWL-Behindertenhilfe skizziert.

Die Ausführungen im vierten Kapitel knüpfen mit der Darstellung der bestehenden Versorgungsstruktur bzw. der derzeitigen Nutzung der Angebote und Dienste unter besonderer Berücksichtigung der Altersstruktur zum Stand 31.12.2009 an. Aus diesen Daten erschließen sich zudem Aussagen darüber, zu welchem Zeitpunkt für welche Anzahl von Menschen der Personenkreise voraussichtlich welche Hilfebedarfe entstehen werden. Abgerundet wird die „Bestandsaufnahme“ mit der Darstellung, welche Maßnahmen aus den im Jahr 2000 veröffentlichten „Lösungsansätzen“ ihr Ziel inzwischen erreicht haben. Hindernisse der Umsetzung werden gegebenenfalls ebenso benannt.

Als Kapitel fünf werden erste Zwischenergebnisse aus dem Projekt „LEQUI – Lebensqualität inklusiv(e)“ der Katholischen Hochschule Münster in Zusammenarbeit mit der LWL-Behindertenhilfe vorgestellt. Inzwischen wurden vorliegende Erkenntnisse auch in einem 1. und 2. Zwischenbericht an anderer Stelle veröffentlicht.

Lediglich skizzierend zeigt Kapitel sechs Handlungsbedarfe auf, für die bisher noch keine zufriedenstellenden Lösungen gefunden werden konnten oder die sich erst gegenwärtig als solche erweisen. Anders als in der LWL-Broschüre aus dem Jahr 2000 werden im abschließenden Kapitel keine konkreten und handlungsbetonten Umsetzungsmaßnahmen benannt. Dieser wesentliche Unterschied ergibt sich vor allem daraus, dass die Handlungsbedarfe und Lösungsansätze der damaligen Broschüre Ergebnisse eines gemeinsamen Diskussionsprozesses mit der Freien Wohlfahrtspflege darstellten, während es aktuell gilt, einen solchen Prozess anzuregen und durchzuführen. Auch hierzu sollen diese Arbeitsmaterialien ihren Beitrag leisten.

Dieser Arbeit liegen die zurzeit verfügbaren Daten der LWL-Behindertenhilfe, die derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen, die bisherigen Erfahrungen bei der Versorgung älterer Menschen mit Behinderungen sowie eine Reihe von Berichten, Studien und Handlungskonzepten anderer Verbände, Institutionen oder überörtlicher Sozialhilfeträger zugrunde.

Da es in Deutschland kaum möglich ist auf Erfahrungswissen in diesem Gebiet zurückzugreifen, ist Forschung von besonderer Bedeutung. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe hat daher in der jüngsten Vergangenheit und Gegenwart als Kooperationspartner unterschiedliche Forschungsprojekte beauftragt bzw. unterstützt. Diese werden im Anhang benannt.

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

### 1. Behinderung und Alter(n)

#### 1.1. Was ist eine Behinderung?

Ob sich ein Mensch behindert fühlt oder als Mensch mit Behinderung gesehen wird, hängt zunächst sehr subjektiv von der jeweiligen Perspektive des Einzelnen ab. Was als Norm und was als Abweichung erlebt wird, unterscheidet sich zudem kulturell wie geschichtlich.

Um einen rechtlichen Anspruch festzulegen, bedarf es aber einer klaren Definition.

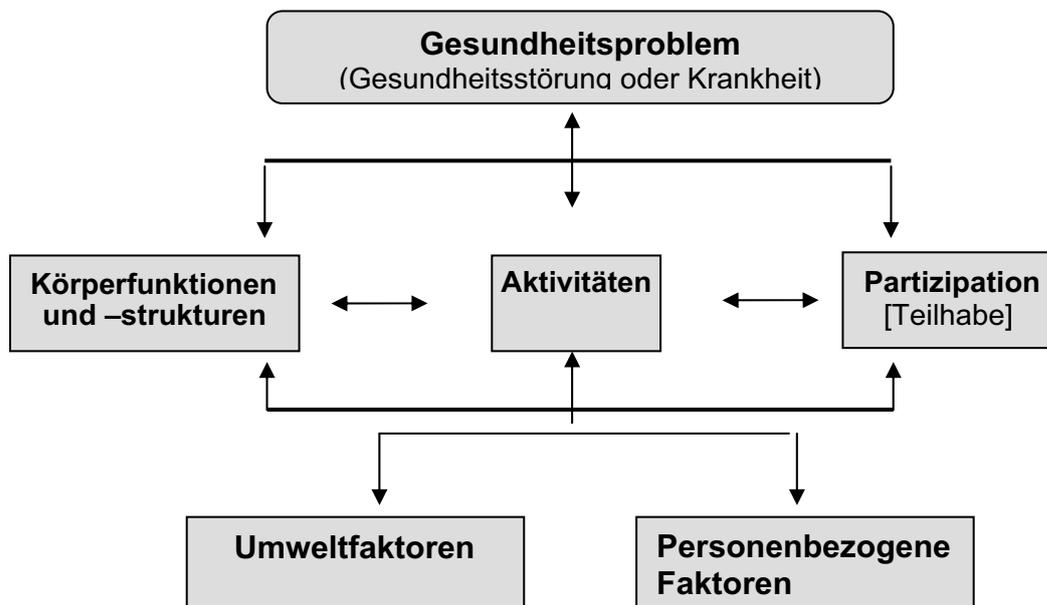
Eine Person gilt als behindert, wenn ihre „körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“.

1

Dieser Behinderungsbegriff aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) IX nimmt im Grundsatz die Erkenntnisse der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf. Behinderung setzt sich demnach zusammen aus einer Gesundheitsstörung und Kontextfaktoren, die in ihrem Zusammenwirken eine Beeinträchtigung der Teilhabe bewirken.

Nach dem Modell der Weltgesundheitsorganisation ist Behinderung ein komplexes Wirkungsgefüge:

**Abb. 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF** <sup>2</sup>



1 Sozialgesetzbuch IX, § 2 Abs. 1

2 Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Köln 2006, S. 23)

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD)<sup>3</sup> ist vor dem Hintergrund ihres bio-medizinischen Modells ein international eingeführtes Begriffssystem, mit dem Krankheitsphänomene und Krankheiten einheitlich bezeichnet werden. Hierdurch werden eine „gemeinsame Sprache“ und eine eindeutige Kommunikation über festgestellte Gesundheitsstörungen innerhalb und zwischen Professionen und Institutionen überall auf der Welt ermöglicht. Die ICF stellt das Gegenstück zum ICD für die Beschreibung funktionaler Probleme zur Verfügung. Sie ersetzt damit nicht die ICD, sondern ICD und ICF ergänzen sich gegenseitig.

Das bedeutsamste Konzept der ICF ist das Konzept der Teilhabe. Es ist zentral für sozialhilferechtliche Fragestellungen und die Gewährung von Leistungen. Es bezieht sich auf den Menschen als Subjekt in Gesellschaft und Umwelt. Teilhabe ist das „Einbezogensein“ einer Person in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich; Beeinträchtigungen der Teilhabe ergeben sich aus der Umkehrung der Aussage.

Im Teilhabekonzept sind die Aspekte der Menschenrechte und der subjektiven Erfahrung integriert. Die Wiederherstellung oder Verbesserung der Teilhabe ist Ziel jeder Rehabilitation. Bei der Durchführung rehabilitativer Maßnahmen stehen das Aktivitätskonzept (insbesondere die Wiederherstellung von Leistungsfähigkeiten) und das Konzept der Kontextfaktoren (Beseitigung von Barrieren, Aufbau von Förderfaktoren) im Vordergrund. Der Bezug auf den Inklusionsansatz verlangt, Umweltbedingungen zu verändern (damit Teilhabe möglich ist) und hat damit eine besondere politische Komponente.

Im § 1 Satz 1 des SGB IX wird das Ziel und der Zweck der Leistungen der Behindertenhilfe beschrieben; sie dienen folglich dazu:

„Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern, Benachteiligung zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“

Die aus dem Sozialrechtsprinzip, Artikel 20 Absatz 1 des Grundgesetzes (GG) abgeleitete Fürsorge für Hilfebedürftige findet inzwischen eine Erweiterung im Artikel 3 GG „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“.

### 1.2. Unsere Gesellschaft altert - Wann ist man alt?

Gegenwart und Zukunft unserer Gesellschaft werden zum einen dadurch geprägt, dass seit 2003 in Deutschland die Bevölkerungszahlen rückläufig sind und voraussichtlich auch bleiben. Zum anderen ist der Anteil alter Menschen hoch. Er wird auch zukünftig weiter anwachsen. Während die deutliche Abnahme der Bevölkerungszahlen in erster Linie mit der niedrigen Geburtenrate zusammenhängt, wächst der Anteil alter Menschen an den Bevölkerungszahlen vor allem aufgrund verbesserter medizinischer Versorgung, Ernährung, Arbeits- und

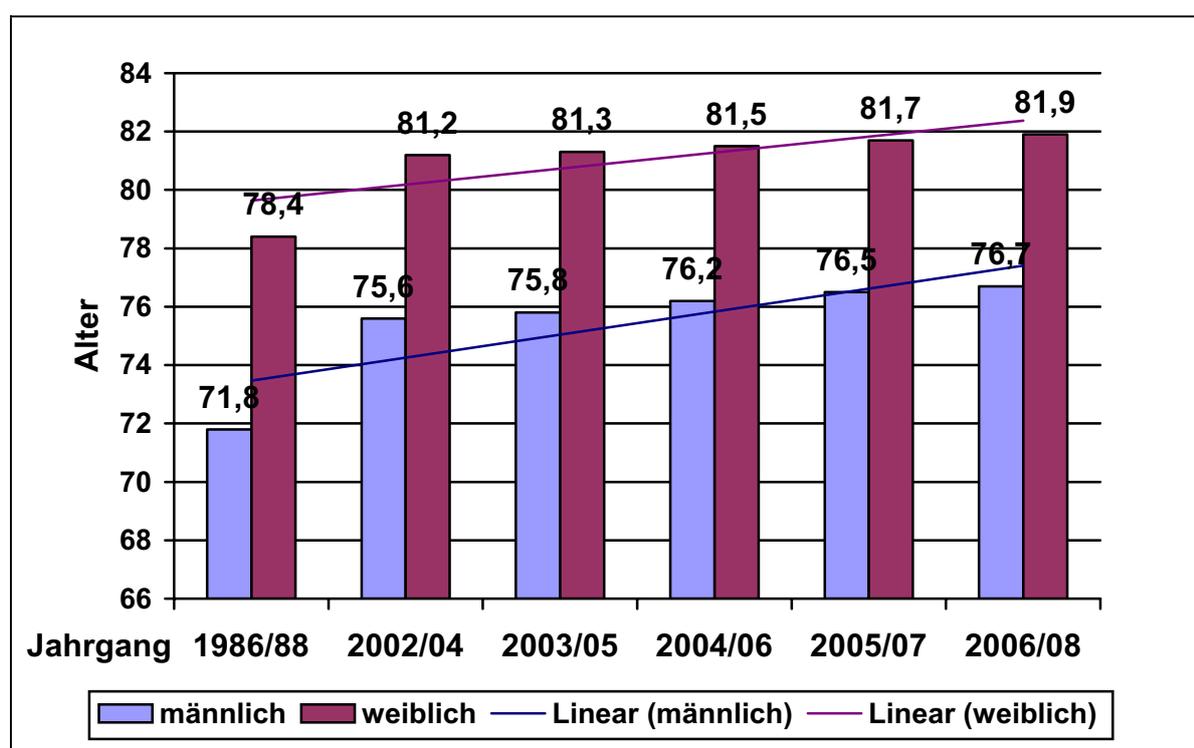
<sup>3</sup> DIMDI (Hrsg.): ICD-10-GM 2008. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision – German Modification, Köln 2009

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Lebensbedingungen, die zusammengenommen die Lebenserwartung der Menschen in den Industrienationen stetig ansteigen lässt.<sup>4</sup>

Zur Abschätzung der Lebenserwartung werden für die Allgemeinbevölkerung so genannte Sterbetafeln verwendet, die eine Überlebenswahrscheinlichkeit für jeden Jahrgang aufzeigen. Aus dem Vergleich der Sterbetafel 1986/88 Nordrhein-Westfalen mit der Sterbetafel 2006/08 Nordrhein-Westfalen wird deutlich, dass die Lebenserwartung in diesem Bundesland in den letzten 20 Jahren für männliche Neugeborene um 4,9 Jahre und für weibliche Neugeborene um 3,5 Jahre angestiegen ist.

**Abb. 2: Lebenserwartung von Neugeborenen in NRW nach Alter in Jahren und Geschlecht<sup>5</sup>**



Die Gesellschaft in Deutschland altert in dreifacher Hinsicht:

- Die Zahl der über 60-jährigen wird von 20 Millionen im Jahr 2005 auf knapp 28 Millionen im Jahr 2050 ansteigen, während die Gesamtbevölkerung um 16 Prozent von 82 Millionen auf ca. 69 Millionen sinken wird.
- Die Zahl der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) wird deutlich ansteigen.
- Der prozentuale Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland wird zunehmen während gleichzeitig die Geburtenrate prozentual sinkt und sich somit die Relationen zwischen Jung und Alt verschieben<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> vgl. Statistisches Bundesamt: Bevölkerung Deutschland bis 2050, Wiesbaden 2006.

<sup>5</sup> MGFFI NRW: Der demografische Wandel in Nordrhein-Westfalen Daten Fakten, 2010, S. 25

<sup>6</sup> Vgl. Mair, Roters-Möller: 2007, S. 214 in: KVJS – Service Behindertenhilfe (Hrsg.): Alter und Behinderung, Stuttgart 2008, S. 18

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Menschen mit Behinderungen sind von diesen demografischen Veränderungen in Deutschland gleichermaßen betroffen. Eine Überlebensberechnung speziell für diesen Personenkreis wird allerdings bislang nicht erhoben. Grundsätzlich sind derartige Berechnungen mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Allein die Vielfältigkeit und Individualität von Behinderungsbildern lassen kaum seriöse Verallgemeinerungen und Hochrechnungen zu.

Es sei hier auch angemerkt, dass noch immer die gesetzlich vorgeschriebenen Statistiken untereinander wenig kompatibel erscheinen. Wie viele Menschen in Deutschland tatsächlich tägliche Unterstützung benötigen, lässt sich aus den vorliegenden Daten wenig herauslesen. Übergangsquoten von einer Hilfeart zur anderen werden wenig systematisch erhoben. Die überörtlichen Sozialhilfeträger vergleichen auf freiwilliger Basis alle zwei Jahre ihre Kennzahlen<sup>7</sup>. Hierbei werden immer wieder neu die Grenzen des (freiwilligen) Systems aufgezeigt.

Unterschiedliche Begriffe von Behinderung und Hilfebedarf innerhalb des deutschen Sozialsystems machen es noch schwieriger eine Übersicht zu erhalten. Unabhängig voneinander werden Schwerbehinderung, Pflegebedürftigkeit und Hilfebedarfe von Menschen mit Behinderung erfasst. Für die Planung von zielgerichteten Angeboten wäre es sicherlich einfacher, wenn Hilfebedarfe nach einheitlich anerkannten Kriterien ermittelt und unter den jeweils zuständigen Leistungsträgern (-systemen) eine Abstimmung erfolgte.

In den letzten Jahren vorgenommene vergleichende Untersuchungen zur Altersstruktur von Menschen mit Behinderung und der Gesamtbevölkerung weisen aber darauf hin, dass im Hinblick auf die Lebenserwartung und den Hilfebedarf die Unterschiede gemessen an den durchschnittlichen Zahlen nicht so groß sind, wie früher erwartet<sup>8</sup>.

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) hat zum Stichtag 31.12.2007 bei 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg eine Blitzumfrage durchgeführt und ausgewertet. Aus den Ergebnissen lässt sich entnehmen, dass die Zahl der Empfänger von Eingliederungshilfe in den höheren Altersgruppen 60 und älter absolut und anteilig zunehmen wird.<sup>9</sup>

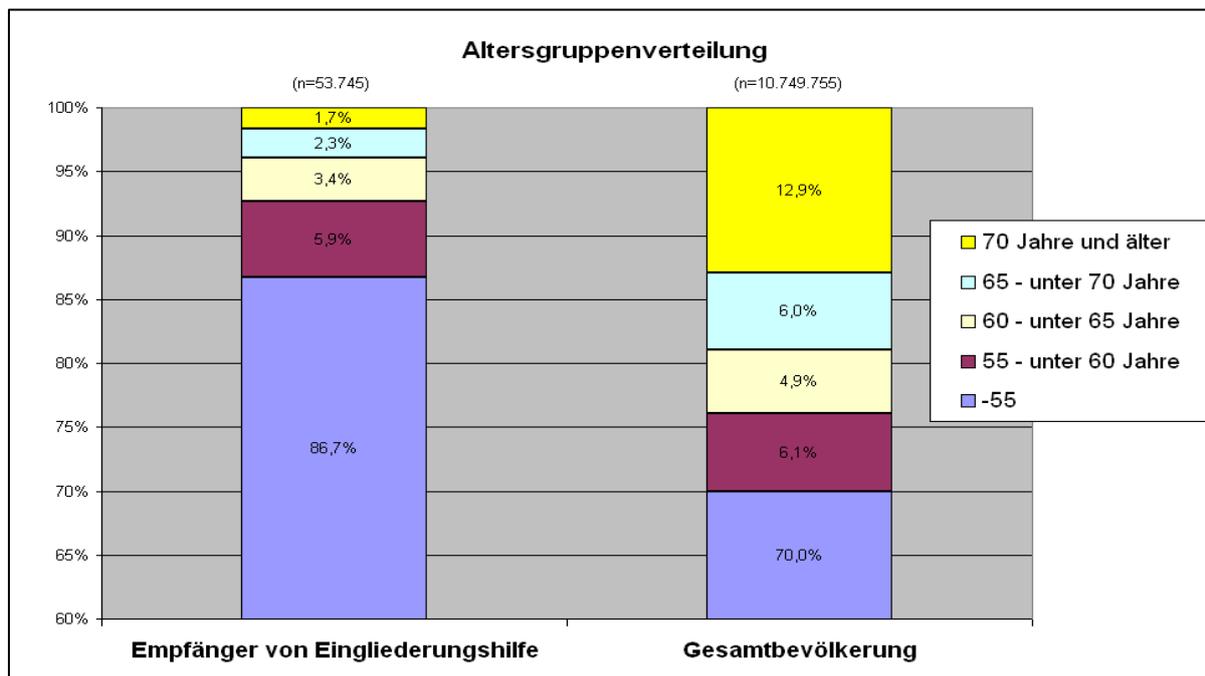
---

<sup>7</sup> [www.lwl.org/LWL/BAGueS/Veroeffentlichungen](http://www.lwl.org/LWL/BAGueS/Veroeffentlichungen)

<sup>8</sup> KVJS – Service Behindertenhilfe (Hrsg.) Alter und Behinderung, Stuttgart 2008, S. 45f

<sup>9</sup> vgl. KVJS-Service Behindertenhilfe, Alter und Behinderung: Erhebung des KVJS bei 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg und Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg jeweils zum Stichtag 31.12.2007, S. 76

**Abb. 3: Altersgruppenverteilung zwischen Empfängern von EGH<sup>10</sup> und der Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg<sup>11</sup>**



Die Ergebnisse der Blitzumfrage zeigen auf, dass im Jahr 2007 noch 86,7% aller Menschen mit Behinderung, die Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg erhalten hatten, unter 55 Jahre alt waren. In den nächsten 10 Jahren wird sich die Altersgruppenverteilung jedoch deutlich verändern.

Zum Vergleich sei hier auf das Kapitel 4 dieser Veröffentlichung sowie auf Kapitel 5 Erster Zwischenbericht zur Hochrechnung aus dem Forschungsprojekt „LEQUI - Lebensqualität inklusiv(e)“ der Katholischen Hochschule Münster, KathO NRW verwiesen.

Dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe vorliegende Zahlen aus dem eigenen Zuständigkeitsbereich mit Stichtag 31.12.2009 lassen vermuten, dass in 10 Jahren über 50 % der Menschen, die heute in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigt sind, älter als 50 Jahre sein werden; etwa 25 % von ihnen werden dann 60 Jahre und älter sein. Im Bereich des stationären Wohnens wird ebenfalls das Alter über 50 Jahren deutlich dominieren (vgl. Kapitel 4 und 5).

„Für jeden Menschen hat die dritte Lebensphase besondere biografische Bedeutung und jeder Mensch wird auf seine eigene Weise alt“

Häufig werden alt gewordene Menschen als eine homogene Gruppe gesehen und dargestellt. Dennoch gibt es nicht die Gruppe der „Älteren“ oder den „alten Menschen“, denn zu vielfältig sind die Ausdrucks- und Lebensformen von älter werdenden Menschen in unserer Gesellschaft. Die Beantwortung der Frage „Wann

<sup>10</sup> EGH = Eingliederungshilfe

<sup>11</sup> KVJS-Service Behindertenhilfe, Alter und Behinderung: ebenda, S. 76

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

ist man alt?“ hängt daher auch von der jeweiligen Perspektive der einzelnen Person ab.<sup>12</sup>

Formal wird der Lebensabschnitt des Alters mit dem Übergang in den Ruhestand bzw. der Berentung (zukünftig mit 67 Jahren) verbunden. Publikationen und Studien beziehen sich uneinheitlich hinsichtlich des dritten Lebensabschnitts „Alter“ auf Menschen ab 50 Jahre oder ab 60 Jahre. Ergänzend hierzu findet zum Teil auch eine Unterscheidung ab dem 80. Lebensjahr in den Personenkreis „Hochaltriger“ (4. Lebensabschnitt) statt.

Der Prozess des Alterns verläuft bei Menschen mit Behinderung wie bei anderen Menschen individuell und abhängig von der persönlichen Lebensbiographie, sozialen Kontakten, Beziehungen und ihrer Gesundheit. Er ist geprägt von individuellen und unterschiedlichen Verläufen, von Veränderungen im Erleben und Verhalten der Betroffenen. Altern ist ein komplexer biologischer, psychischer und soziologischer Prozess.

Neben der gesellschaftlichen Sichtweise stellt sich individuell für jeden Menschen die Frage nach seinen Gestaltungsmöglichkeiten für den Lebensabend. Wie kann er die Veränderungen dieses Lebensabschnittes bewältigen, wenn sich beispielsweise die Lebensumstände mit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess ändern. Vertraute Rollen können nicht mehr eingenommen werden, die Frage nach dem Sinn im Leben gewinnt neuen Raum. Neben der finanziellen Absicherung, einer qualifizierten medizinischen und pflegerischen Betreuung sind Unterstützungssysteme hilfreich, die den Menschen in den Bewältigungsprozessen des Älterwerdens unterstützen und eine sinnerfüllte Gestaltung dieses Lebensabschnittes ermöglichen.

Die Änderungen der Lebenssituation durch die Berentung treffen auch auf den Personenkreis der älter werdenden Menschen mit Behinderung zu. Neben der Bereitstellung geeigneter Rahmenbedingungen durch die Sozialpolitik müssen sich die unmittelbar mit der Betreuung und Begleitung beauftragten Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe auf die Anforderungen für diesen Personenkreis einstellen. Es sind Konzepte zur Unterstützung und Begleitung zu entwickeln, die den Menschen ein sinnerfülltes und selbstbestimmtes Leben im Alter ermöglichen.

### **1.3. Welche Chancen und/oder Risiken birgt das Alter?**

Das Alter als dritte Lebensphase betrifft zunehmend den Personenkreis behinderter Menschen in Deutschland. Entsprechend erhalten Erkenntnisse und Erfahrungen zur Entwicklung zielgerichteter, sinnvoller Angebote zur Stärkung der Lebensqualität und Selbstbestimmtheit von Menschen mit Behinderung im Alter an Bedeutung. Bisher ist die Frage, wie im Alter ein „gelingendes Leben“ gestaltet werden kann, weder aus der Praxis noch aus der wissenschaftlichen Forschung hinreichend bearbeitet.

„Ein Großteil derer, die seit früher Kindheit behindert sind, überlebt heute seine Eltern. Wo also sollen die Lebensorte sein und wie müssen diese beschaffen sein,

---

<sup>12</sup> Software AG- Stiftung (Hrsg.): Segel setzen, Aufbruch zu einem selbstbestimmten Ruhestand von Menschen mit Behinderung, Darmstadt 2009, S. 9

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

damit Menschen mit Behinderung ihren Ruhestand genießen können – nach einem Leben, das häufig von mancherlei Entbehrungen und Entwürdigungen gekennzeichnet war?“ Dies war die Ausgangsfrage und das Anliegen des Forschungsprojekts „Den Ruhestand gestalten“, das im Mai 2006 an der Universität Münster begonnen hat<sup>13</sup>. Am Ende des Forschungsprojektes standen nicht Modelle für den richtigen Weg aus dem Arbeitsleben in den Ruhestand sondern Erfahrungen, Konzeptskizzen oder Handlungsleitlinien für die drängenden Fragen nach personenbezogenen Rahmenbedingungen und Unterstützungsleistungen in maximaler Selbstbestimmung<sup>14</sup>.

Ein sinnerfülltes Leben im Alter zu ermöglichen, trotz vielleicht zusätzlich eintretender Pflegebedürftigkeit, erfordert die Entwicklung differenzierter Angebote im Spannungsfeld zwischen Behindertenhilfe und Altenpflege.

Hier setzt die wissenschaftliche Untersuchung „LEQUI - Lebensqualität inklusiv(e) - Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ der Katholischen Hochschule NW, Abteilung Münster in Kooperation mit der LWL-Behindertenhilfe an. Ziel des Forschungsprojektes ist es, innovative Modelle für Wohn- und Unterstützungsarrangements zu entwickeln, die zwei Bedingungen erfüllen:

- Ausrichtung an den mit dem Wandel in der Behindertenhilfe verbundenen Leitideen Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion, verbunden mit einer Orientierung am individuellen Bedarf und am Sozialraum der Unterstützung.
- Passgenaue Antworten zu finden auf sich verändernde und neue Lebenslagen älter werdender und alter Menschen mit Behinderung. „Passgenau“ sind Antworten dann, wenn sie die individuelle Lebensqualität und die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen im Alter sichern bzw. erhöhen und unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten für die Leistungsträger und die Leistungserbringer tragfähig sind<sup>15</sup>.

Dabei steht die Personengruppe mit lebenslanger Behinderung (vornehmlich Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung) im Focus. Es wird erwartet, dass die zu entwickelnden Modelle Alternativen zu gängigen stationären Heimkonzepten darstellen werden. Sie thematisieren die für die Lebensführung von Menschen mit Behinderung im Alter notwendige Struktur und Vernetzung von Angeboten und Diensten und die Inklusionsbemühungen in den Kreisen bzw. Städten (Ebene der kommunalen Sozial- und Teilhabeplanung), die Ausgestaltung von Angeboten und Diensten einschließlich der Strukturen und Prozesse in beteiligten Institutionen (Ebene der Leistungserbringer) sowie Rahmenbedingungen und Handlungsmethoden auf der Ebene der Klienten.

Das Projekt ist Teil eines bundesweiten Forschungsprogramms zum Themenschwerpunkt Lebensqualität im Alter und wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziell gefördert.

---

<sup>13</sup> ebenda S. 16

<sup>14</sup> ebenda S. 17

<sup>15</sup> Dieckmann, F., Greving, H., Schäper, S. (KATHO NW): Ankündigungsskizze für die Pilot-Förderrunde „Soziale Innovation für Lebensqualität im Alter (SILQUA-FH), Münster 2009, S. 2

### **Lebensqualität im Alter**

Für die Mehrheit aller Menschen unabhängig von einer Behinderung gilt, dass das Zuhause der wichtigste Lebensort ist. Die eigene Wohnung gibt u. a. Sicherheit, Beständigkeit, Intimität aber auch Rückzugsmöglichkeiten. Besonders für ältere Menschen stellt die Angemessenheit der Wohnverhältnisse die zentrale Rahmenbedingung für ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben nach der Erwerbstätigkeit dar. Ältere Menschen verbringen etwa 80 % des Tages in ihrer Wohnung und gestalten in ihr oder dem nahen Wohnumfeld ihre Freizeit<sup>16</sup>.

Aber auch die Menschen mit denen man in einer Wohnung wohnt, die Menschen der Nachbarschaft, die räumliche Lage, die Infrastruktur des Viertels (Einkaufsmöglichkeiten, Nahverkehr, medizinische Versorgung, ...) spielen eine große Rolle bei der Wahrnehmung von Zufriedenheit und der Lebensqualität.

Empirische Untersuchungen<sup>17</sup> verweisen darauf, dass Menschen mit geistiger Behinderung in der Regel kaum über soziale Netzwerke verfügen. Vorhandene Kontakte und/oder Freundschaften durch die Arbeit in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) gehen meist mit der Berentung verloren, da oft die Unterstützung fehlt, diese zu pflegen. Nur sehr selten erfahren Menschen mit Behinderung eine Mitgliedschaft in einem Verein. Kaum gelingt es ihnen selbst, ehrenamtlich für Andere tätig zu werden. Zudem beschränken sich bei Menschen mit geistiger Behinderung soziale Netze häufig auf wenige Personen. Freizeitaktivitäten finden meist mit der Familie bzw. der stationären Wohneinrichtung statt. Wenn keine eigene Familie gegründet wurde, begrenzen sich Begegnungsmöglichkeiten auch durch den Verlust der älteren Familienangehörigen. Von besonderer Bedeutung hierbei ist der Aspekt, dass ein hoher Anteil der Menschen mit angeborenen Behinderungen im familiären Umfeld durch Eltern und/oder Geschwister betreut werden (vgl. Punkt 4.3.). Im Vordergrund der Wünsche aller dieser Menschen, unabhängig in welcher Wohnform sie leben, steht in der Regel der Wunsch dort wohnen bleiben zu können, wo sie leben.

In der zeitgemäßen Behindertenhilfe stellt die Förderung der Selbständigkeit in allen Bereichen einen wesentlichen Aspekt für das Ausüben von Selbstbestimmung dar. Der Begriff der Selbständigkeit stellt in der Fachwelt der Behindertenhilfe eben nicht nur die Fähigkeit dar, Handlungen autonom zu vollziehen, sondern bezieht Selbstverantwortung und Selbstbestimmung mit ein<sup>18</sup>. Selbständigkeit meint hiernach das Vorliegen der Kompetenzen der alltäglichen Aktivitäten des Lebens ebenso wie die autonome Gestaltung der Lebensbereiche und der sozialen Teilhabe. Selbstbestimmung umfasst dann die Aspekte Wahlfreiheit und Kontrolle, Selbstbewusstsein und Interaktion mit der Umwelt. Zur Wahrnehmung ihrer Selbstbestimmung benötigen Menschen mit Behinderungen gegebenenfalls eine Unterstützung.

Das Alter ist als ein eigener Lebensabschnitt zu verstehen, in dem auch Lernen und die persönliche Weiterentwicklung eine wichtige Rolle spielen. „Können Menschen

---

<sup>16</sup> vgl. Grymer, H. et al: Altengerechte Stadt. Das Handbuch. Wuppertal 2005, S. 168

<sup>17</sup> vgl. Wacker, E.: Wohn-, Förder- und Versorgungskonzepte für ältere Menschen mit geistiger Behinderung. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung, Band 5, Opladen 2001, S. 43-121

<sup>18</sup> vgl. Wingenfeld, K.; Büscher, A.; Schaeffer, D.; et al: Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten. Bielefeld 2007 - Studie im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3 SGB XI -

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

mit geistiger Behinderung im Alter neue Kompetenzen entwickeln bzw. können sie im Alter Fertigkeiten wieder aktivieren, die sie über einen längeren Zeitraum nicht eingesetzt hatten?“ Diese Frage wurde im Rahmen des Programms „Gemeinsame Projekte von Hochschule und Praxis“ von der Robert-Bosch-Stiftung gefördert und unter dem Titel „Lebensqualität im Alter bei Menschen mit geistiger Behinderung“ 2002 neben weiteren Fragen von Prof. Dr. Andreas Kruse gestellt und ausgewertet<sup>19</sup>. Er stellt fest: „Sofern ältere Menschen mit geistiger Behinderung die Möglichkeit finden, neue Fertigkeiten im alltagspraktischen Bereich zu erwerben oder entsprechende Fertigkeiten, die bereits seit langer Zeit nicht mehr genutzt wurden, wieder zu trainieren, dann ist auch in der späteren Phase des Lebenslaufs von einem Lern- und Veränderungspotential auszugehen“<sup>20</sup>. Vor dem Hintergrund der Befunde des Projektes ließ sich des Weiteren die Feststellung treffen: „Mitarbeiter tragen durch selbständigkeitsorientiertes Verhalten in den Betreuungs- und Pflegesituationen dazu bei, dass ältere Menschen mit geistiger Behinderung in der Lage sind, neue alltagsbezogene Fertigkeiten zu erwerben oder entsprechende Fertigkeiten, die bereits seit langem nicht mehr eingesetzt wurden, zu trainieren und somit wieder auf diese zurückgreifen zu können“<sup>21</sup>.

Lebens- und Teilhabequalitäten im Alter zeichnen sich nicht nur dadurch aus, dass vorhandene Fähigkeiten erhalten oder fehlende kompensiert werden. Vielmehr gilt es, neue Betätigungsfelder zu finden, neue Bewältigungsstrategien für persönliche Probleme zu entwickeln oder sich allgemein auf Neues einzulassen. Aber auch dem Wunsch nach „Nichtstun“ und nach „in Ruhe gelassen werden“ ist Rechnung zu tragen. Die Frage nach der richtigen „Mixtur“ muss für jeden Menschen im Einzelfall beantwortet werden<sup>22</sup>.

### **Pflegebedürftigkeit im Alter**

Ein gesundes und langes Leben gehört zu den Errungenschaften moderner Gesellschaften. Nach wie vor herrscht in weiten Teilen der Bevölkerung die verbreitete Meinung vor, dass mit der Erhöhung der Lebenserwartung überwiegend pathologische Abbauprozesse verbunden sind. Diese negativen Vorstellungen über die Lebensphase des Alters stellen Sorgen um soziale Isolierung und Vereinsamung, wirtschaftliche Unsicherheit und Abhängigkeit durch eintretende Pflegebedürftigkeit in den Vordergrund<sup>23</sup>. Nicht zwangsläufig führt Alter aber zu Pflegebedürftigkeit, obwohl wie bei nichtbehinderten Menschen auch mit dem Alter die Pflegebedürftigkeit steigt. Das Vorhandensein einer Pflegebedürftigkeit widerspricht nicht grundsätzlich der Gewährung von Eingliederungshilfe. Hieraus folgt, dass für einen Großteil von absehbar immer mehr älteren Menschen mit Behinderung die Eingliederungshilfe ihre Bedeutung als eine notwendige fördernd-integrative Unterstützungsleistung behalten wird.

Allerdings geht der Anstieg der Pflegebedürftigkeit bei den Menschen mit Behinderung von einem deutlich höheren Niveau aus als bei Menschen ohne Behinderung. Entsprechend einer zum Stichtag 30.06.2008 bei 44 Stadt- und

---

<sup>19</sup> vgl. Kruse, A.: Lebensqualität im Alter bei Menschen mit geistiger Behinderung, Robert-Bosch-Stiftung, 2002

<sup>20</sup> ebenda S. 7

<sup>21</sup> ebenda S. 8

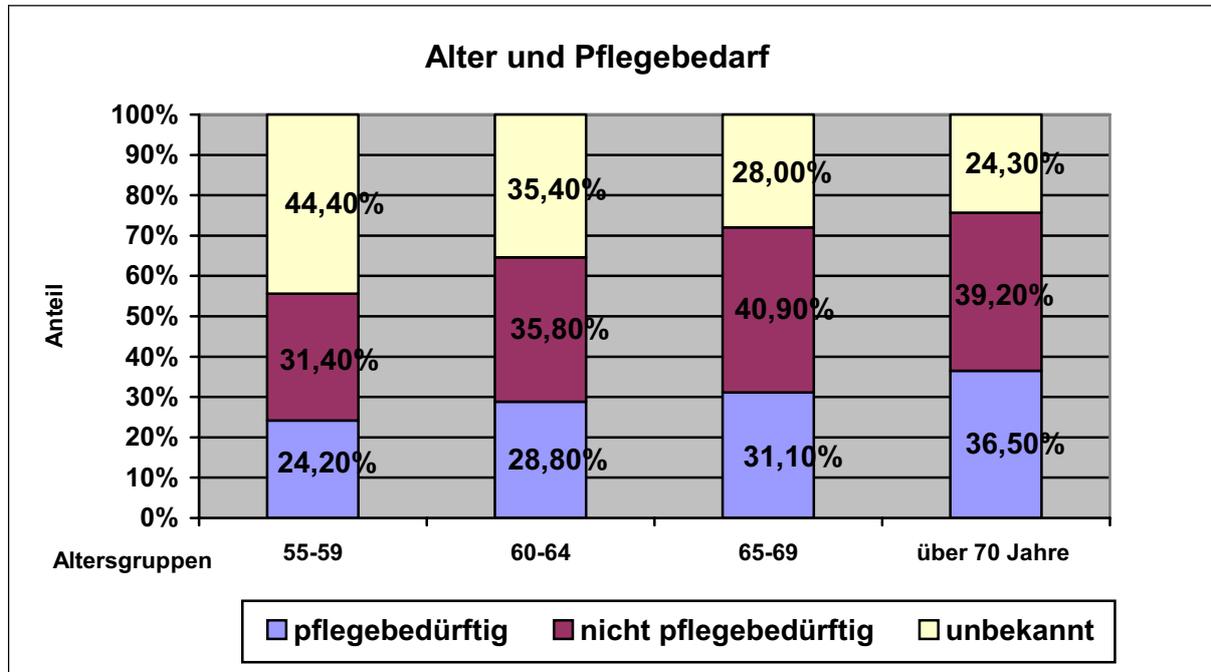
<sup>22</sup> vgl. Software AG- Stiftung (Hrsg.): Segel setzen, Darmstadt 2009

<sup>23</sup> vgl. Krueger, F.; Degen J. (Hrsg.): Das Alter behinderter Menschen, Freiburg 2006, S. 84

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Landkreisen in Baden-Württemberg durchgeführten Blitzumfrage liegt die Quote bei den 55-60-jährigen Personen mit Bezug von Eingliederungshilfe geschätzt bei 38% (bekannt sind 24,2%) bei den über 70-jährigen Personen geschätzt bei ca. 50% (bekannt sind 36,5%)<sup>24</sup>.

**Abb. 4: Alter und Pflegebedarf bei Menschen mit Eingliederungshilfe-Bezug<sup>25</sup>**



Es lässt sich vermuten, dass der Anteil der Pflegebedürftigen in den höheren Altersgruppen zukünftig zunehmen wird, weil der medizinische Fortschritt auch Menschen mit schweren Behinderungen ein längeres Leben ermöglicht. Heck<sup>26</sup> folgert aus den Ergebnissen der o. g. Umfrage, dass für die Wohnhilfen im stationären Wohnen, in Einrichtungen mit Vertrag nach SGB XI und in der Familienpflege, die in Baden-Württemberg eine bedeutende Rolle spielt, der Anteil älterer Menschen mit Behinderungen in absoluten Zahlen zunehmen wird.

Bei speziellen Gruppen von Menschen mit geistiger Behinderung z. B. mit „Down-Syndrom“ und für behinderte Menschen, die körperliche Leiden mit erheblichen gesundheitlichen Risiken haben, galt bisher, dass ein verstärkter Pflegebedarf und eine geringere Lebenserwartung festzustellen wäre. Untersuchungen aus den Niederlanden zeigten, dass Menschen mit Down-Syndrom durchschnittlich eine um 10 Jahre geringere Lebenserwartung aufweisen als Menschen mit sonstiger geistiger Behinderung<sup>27</sup> und etwa 15 Jahre früher sterben als Nichtbehinderte. Das Risiko für

<sup>24</sup> vgl. Heck, M.: Demografische Entwicklung auf pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen im Seniorenalter, KVJS Blitzumfrage bei 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg 2008 in: AG Steuerung Betreutes Wohnen: Ergebnisprotokoll der 3. Sitzung, München 30. Juni / 01. Juli 2009, S. 7

<sup>25</sup> ebenda, S. 7

<sup>26</sup> ebenda, S. 7

<sup>27</sup> Havemann, M., Stöppler, R.: Altern mit geistiger Behinderung, Stuttgart 2004, S. 20f

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Menschen mit Down-Syndrom an Alzheimer zu erkranken ist hoch und ist wahrscheinlich auf genetische Dispositionen zurückzuführen<sup>28</sup>.

Prof. Dr. med. Crome, ehemaliger ärztlicher Direktor der LWL-Klinik Lengerich, erläutert in Bezug auf die Versorgung alternder Menschen mit einer geistigen Behinderung: „Der Pflegebedarf dieses Personenkreises steigt nicht so stark, wie man vermuten könnte, sondern in einem ähnlichen Umfang wie bei nicht geistig behinderten Menschen. Eine Ausnahme bilden davon Personen, die an Morbus-Down (Synonyma: Trisomie 21, Mongolismus) leiden. Bei diesen Menschen soll, wenn man der wissenschaftlichen Literatur glauben darf, eine vorzeitige Demenzentwicklung gehäuft ab dem Lebensalter von 45 Jahren einsetzen ... mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 55 Jahren“<sup>29</sup>. Der Personenkreis der Menschen mit Morbus-Down entspricht etwa 20% aller Menschen mit geistiger Behinderung<sup>30</sup>.

In der Konsequenz bedeuten die vorstehenden Erkenntnisse, dass im Hinblick auf den Alterungsprozess eine Unterscheidung zwischen dem Personenkreis von Menschen mit Down-Syndrom und den weiteren Erkrankungs-/Behinderungsbildern von Menschen mit geistiger Behinderungen vorzunehmen ist. Lebenserwartung und Unterstützungsbedarf bei geistig behinderten Menschen (ohne Down-Syndrom) mit zunehmendem Alter unterscheiden sich nicht wesentlich von der Gesamtbevölkerung bzw. gleichen sich durch verbesserte medizinische Versorgung dieser immer mehr an<sup>31</sup>.

Auch Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung werden zunehmend älter. Ihre Lebenserwartung hat sich aufgrund der verbesserten Gesundheitsversorgung erhöht. Bekannt ist, dass Mängel in der somatischen Behandlung in den „traditionellen“ psychiatrischen Kliniken die Sterblichkeit in der Vergangenheit erhöht hatten<sup>32</sup>. Im Alter stellt sich die Aktivität des Krankheitsprozesses in der Regel gemildert dar und es findet sich „bei verschiedenen Diagnosen verstärkt eine Residualsymptomatik, die u. a. eher durch eine Tendenz zur Inaktivität, sozialem Rückzug und vielleicht auch Resignation gekennzeichnet ist“<sup>33</sup>.

Durch den zumeist langjährigen Missbrauch sind Menschen mit einer chronischen Suchtmittelabhängigkeit im Alter besonders stark von Verlusten des geistigen und körperlichen Leistungsvermögens betroffen, woraus nicht selten ein erheblicher Pflegebedarf<sup>34</sup> entsteht.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass wie bei Menschen ohne Behinderung sowohl bei einem Teil der Menschen mit geistiger Behinderung, bei Menschen mit

---

<sup>28</sup> wie Granic, A.; Padmanabhan, J.; Norden, M.; Huntington, P. ;Florida Alzheimers Research Center Universität South Florida

<sup>29</sup> Crome, A.: Alt werdende psychisch kranke und geistig behinderte Menschen in: Aktion Psychisch Kranker (Hrsg.): Hilfen für alte Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere Demenz – Tagungsbericht Berlin 14./15.11.2006, S. 298-305

<sup>30</sup> ebenda S. 303

<sup>31</sup> vgl. auch Ding-Greiner, Christina; Kruse, Andreas: Alternsprozesse bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Kruse/Martin: Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht, Bern 2004, S. 519-523

<sup>32</sup> vgl. Crome, A. S. 300

<sup>33</sup> vgl. Crome, A. S. 300

<sup>34</sup> Vgl. ebenda

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

einer psychischen Erkrankung als auch bei Menschen mit einer Suchterkrankung im Alter körperliche Einschränkungen in den Vordergrund treten können. Zusätzlich wird ihre Lebensqualität beeinträchtigt durch z. B. den Wegfall zuvor vorhandener Tagesstruktur durch beschützte Arbeit. Parallel hierzu tritt ebenfalls eine Reduzierung sozialer Beziehungen (Verlust von Kollegen, Freunden, ...) ein. Wie müssen Unterstützungsleistungen im Alltag, wie in der besonderen psychiatrischen Versorgung, folglich auszurichten sein?

Die Unterstützungssysteme benötigen zunehmend eine komplexe Fachlichkeit bezogen auf den Umgang mit dem spezifischen psychiatrischen Erscheinungsbild und deren Folgen im Alter, der somatischen Erkrankung, einer Pflegebedürftigkeit und sozialer Isolationstendenzen. Dies erfordert die Vernetzung und Abstimmung von Kompetenzen der heilpädagogischen bzw. sozial-psychiatrischen Betreuung mit der Erbringung von Pflegeleistungen aus dem Bereich der Altenpflege. Diese Vernetzung und Abstimmung von Kompetenzen ist nicht nur für die stationäre Wohnhilfe von Bedeutung, vielmehr erhält sie ihre Bedeutung, um eine solche zu verhindern oder hinauszuzögern und Menschen mit Behinderung einen Verbleib im eigenen Haushalt und/oder gewohnten Umfeld möglichst lange zu sichern.

## 2. Im Spannungsfeld der Sozialgesetze

### 2.1. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Von wesentlicher Bedeutung für Menschen mit Behinderung ist die *Eingliederungshilfe* gem. §§ 53 ff SGB XII als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Menschen mit einer nicht nur vorübergehenden geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung haben Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem SGB XII, wenn ihre Fähigkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch die Behinderung wesentlich eingeschränkt ist. Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden erbracht, um die Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen bzw. zu mildern und Menschen mit Behinderung so die Chance zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu eröffnen. Insbesondere stehen im Fokus geeigneter Maßnahmen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft, die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit und die größtmögliche Unabhängigkeit von Pflege.

Die Hilfen sind in ein ganzheitliches an der Normalität und Teilhabe orientiertes Betreuungs-, Förderungs- und Pflegekonzept einzubinden, welches den Menschen mit Behinderung als ein entwicklungsfähiges Individuum betrachtet. Neben dem Erhalt bzw. dem Ausbau vorhandener Fähigkeiten, stehen selbstbestimmte Lebensgestaltung, Entwicklung verlässlicher sozialer Bezüge, aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und die Entwicklung einer persönlichen Lebensperspektive im Vordergrund. Von dieser weit gefassten Aufgabenstellung werden Menschen mit Behinderung im Alter nicht ausgeschlossen.

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung ist eine Leistung der Sozialhilfe. Es gilt der Grundsatz der Nachrangigkeit, das heißt, Sozialhilfe kann nur geleistet werden, wenn die betroffene Person sich nicht selbst helfen oder die notwendige Unterstützung nicht durch vorrangige Dritte (z. B. Angehörige oder Sozialversicherungsträger) erhalten kann.

Zu den Leistungen gehören:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Hilfsmittel u. a.)
- Präventive Leistungen (Früherkennung, -förderung, u. a.)
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (WfbM, Integrationsfirmen, u. a.)
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Sicherung des selbständigen Wohnens, Aufbau und Pflege sozialer Kontakte/Beziehungen, tagesstrukturierende Leistungen, Freizeit, u. a.)

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem SGB XII wird – je nach individuellem Bedarf und benötigten Leistungen – entweder durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe (Kreise und kreisfreie Städte) oder durch überörtliche Träger der Sozialhilfe erbracht.

In Nordrhein-Westfalen wurde mit der (zeitlich befristeten) Zusammenführung der Zuständigkeit für die ambulante und stationäre Eingliederungshilfe im Bereich des Wohnens für Menschen mit Behinderung im Jahr 2003 die Verantwortung für die einzelfallbezogene und strukturelle Steuerung des Aufgabenfeldes in die Hände der Landschaftsverbände gelegt. Seither sind die Landschaftsverbände NRW als überörtliche Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig:

- für Menschen mit Behinderung
  - bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres,
  - nach Bedarfsfeststellung,
  - für teilstationäre (Werkstatt) oder stationäre Hilfen (Wohnheim);
  - dies gilt nicht, wenn die Hilfestellung in der Einrichtung überwiegend aus anderen Gründen erforderlich ist
- so wie für Menschen mit Behinderung,
  - die bei Vollendung des 65. Lebensjahres ununterbrochen seit 12 Monaten Eingliederungshilfe für Behinderte in einer stationären Einrichtung erhalten haben, wenn die Leistung weiterhin in einer stationären Einrichtung erbracht wird
- für Menschen mit Behinderung,
  - die das 18. Lebensjahr vollendet haben,
  - außerhalb von Werkstatt und/oder Wohnheim,
  - die mit dem Ziel geleistet werden sollen, selbständiges Wohnen zu ermöglichen oder zu sichern;
  - neben den Leistungen nach §§ 53, 54 SGB XII umfasst die Zuständigkeit insbesondere auch die Hilfen nach § 55 Abs. 2 Nr. 3 bis 7 SGB IX und andere im Einzelfall notwendige Hilfen, ohne die ein selbständiges Wohnen nicht erreicht oder gesichert werden kann<sup>35</sup>.

<sup>35</sup> vgl. § 2 Ausführungsverordnung zum Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe – des Landes Nordrhein-Westfalen (AV-SGB XII NRW)

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe umfasst bei den ambulanten Leistungen zur Sicherung des selbständigen Wohnens auch die Planungsverantwortung und die Ermittlung des Bedarfs<sup>36</sup>.

Die Aufgaben der LWL-Behindertenhilfe als überörtlichem Träger der Sozialhilfe sind somit gesetzlich festgelegt; in der Regel handelt es sich um Aufgaben und Leistungen, die im Einzelfall hohe Kosten verursachen und bei denen ein besonderes Maß an überregionaler Abstimmung besteht.

Ein besonderer Problemdruck und das Erfordernis der Koordination von Zuständigkeiten, Leistungen und Angeboten zwischen dem Landschaftsverband und den örtlichen Sozialhilfeträgern ergibt sich insbesondere dadurch, dass letztere i. d. R. für den Personenkreis der Menschen mit Behinderung sachlich zuständig ist, der erst ab dem 65. Lebensjahr eine Leistung der Eingliederungshilfe benötigt. Dies trifft vor allem Menschen, die zuvor im Haushalt von Angehörigen gelebt haben.

### **Beispiel:**

In besonders gelagerten Leistungsfällen leistet die LWL-Behindertenhilfe tagesstrukturierende Hilfen auch dann, wenn nicht gleichzeitig Leistungen in betreuten Wohnformen erbracht werden:

Erhalten Menschen mit einer Behinderung bereits zwischen ihrem 64. und 65. Lebensjahr Leistungen durch die LWL-Behindertenhilfe (z. B. für Leistungen in einer WfbM) und tritt an die Stelle der bis dahin gewährten teilstationären Leistung die Leistungsform der tagesstrukturierenden Hilfe im Rahmen des Leistungstyp 24, ist die sachliche Zuständigkeit der LWL-Behindertenhilfe bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen grundsätzlich (weiter) gegeben. Grundlage für diese Leistung ist, dass eine Betreuung in der Familie ohne dieses tagesstrukturierende Angebot nicht mehr gesichert ist und eine stationäre Aufnahme droht. Gründe für eine nicht mehr gesicherte Betreuung können das Alter, Überforderung bzw. Krankheit oder Berufstätigkeit der Betreuungsperson(en) sein.

Dies gilt jedoch nicht, wenn erstmalig Leistungen der Eingliederungshilfe für 65 Jahre alte Menschen mit Behinderungen erforderlich werden. In diesen Fällen ist für die Leistung der örtliche Sozialhilfeträger (Sozialämter der Kreise und kreisfreien Städte) sachlich zuständig.

Um eine personenzentrierte und sachbezogene Bedarfsermittlung und -feststellung der bei der LWL-Behindertenhilfe beantragten Leistungen zu ermöglichen, wird in Westfalen-Lippe ein Hilfeplanverfahren in Verantwortung des zuständigen Hilfeplaners/der zuständigen Hilfeplanerin durchgeführt. In den Hilfeplankonferenzen findet hierzu mit dem betroffenen Menschen mit Behinderung, auf Wunsch auch einem oder mehreren Menschen seines Vertrauens, einem Vertreter der Kommune sowie zwei Vertretern der Anbieterseite (jeweils ambulant und stationär betreutes Wohnen) eine Beratung und Klärung des der gewünschten Leistung zugrunde liegenden Bedarfes statt.

---

<sup>36</sup> § 2 Abs. S. 1 AV-SGB XII NRW

## 2.2. Behinderung und Alter an der Schnittstelle zum SGB XI

Ein bedeutsamer Aspekt des Themas „Behinderung und Alter(n)“ ist die Pflegebedürftigkeit. Mit ihr rückt die Schnittstelle zwischen SGB XII und SGB XI in den Fokus der Betrachtung.

Für das soziale Risiko der Pflegebedürftigkeit sind zunächst die Pflegekassen (gemäß SGB XI) zuständig, unabhängig davon, ob der Mensch, der pflegebedürftig ist zum Personenkreis der Menschen mit Behinderung oder der Senioren gehört. Sozialhilfeleistungen stehen gewöhnlich unter der Prämisse der Nachrangigkeit gegenüber Leistungen von Dritten. Jedoch stellt die Regelung des § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI klar, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe bei der Pflege unberührt bleiben, sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig zu behandeln.

Benötigt der pflegebedürftige Mensch Leistungen der Sozialhilfe, so kommt neben der Eingliederungshilfe auch die *Hilfe zur Pflege* (§§ 61 ff SGB XII) infrage.

Nach § 14 SGB XI und § 61 SGB XII ist pflegebedürftig, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15 SGB XI) der Hilfe bedarf.

Die Pflegebedürftigkeit ergibt sich also aus der Anknüpfung an vorausgehende Krankheit und/oder Behinderung. Diese Voraussetzung formuliert aber auch § 53 SGB XII indem es dort heißt, dass Personen, die nicht nur vorübergehend wesentlich behindert sind, Eingliederungshilfe zu gewähren ist.

*Teilhabe* und *Pflege* - diese beiden zentralen Begriffe gehören einerseits eng zusammen und sind andererseits in sehr unterschiedlichen Aufgabenfeldern und Traditionen verortet. Eine Abgrenzung der beiden Hilfen voneinander ist ohne Widersprüche zurzeit kaum möglich. Für Menschen mit Behinderung im Alter, die typischerweise von beiden Risiken betroffen und auf beide Leistungssysteme angewiesen sein können, bedeutet dies aber eine Verunsicherung bzw. Störung an den Schnittstellen beider Leistungen.

Bei der Entscheidung welche der beiden Hilfearten zu gewähren ist, gilt es unter den Aspekten der *Teilhabe* an der Gemeinschaft persönliche Merkmale (Alter, Pflegestufe, Berentung, ...) von Menschen mit Behinderung zu würdigen und abzuwägen, die für oder gegen die Zielrichtungen von Eingliederungshilfe bzw. *Pflege* sprechen. Es bleibt ein Beurteilungsspielraum, den es auszuschöpfen gilt.

So stellt ein hohes Alter an sich kein Indiz für einen fehlenden Anspruch und/oder die Nichtgewährung von Eingliederungshilfe dar. Vielmehr muss nach einheitlicher Auffassung in der Rechtsprechung und Literatur die Formulierung des § 53 Abs. 1 SGB XII „wenn und solange ... Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann“, als Hinweis des Gesetzes dahingehend verstanden werden, dass immer dann, wenn auch nur kleine oder kleinste Erfolge

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

durch die Eingliederungshilfe denkbar und nicht von vornherein ausgeschlossen sind, diese zu gewähren ist.

An der Schnittstelle zwischen voranschreitender Pflegebedürftigkeit bei Menschen mit Behinderung im Alter verbleibt häufig die Frage: Wo? – in welchem Einrichtungstypus der Behindertenhilfe und/oder der Altenhilfe? – erhält der betroffene Mensch entsprechend seines Hilfebedarfes ein angemessenes Wohn-, Betreuungs- und Pflegeangebot. Hierzu eröffnet der § 55 SGB XII Trägern stationärer Wohnhilfen der Eingliederung die rechtliche Möglichkeit beim Auftreten von Problemen durch zunehmende Pflegebedürftigkeit im Zusammenhang mit dem Alter(n) initiativ zu werden:

„Stellt ein Träger der Einrichtung fest, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Sozialhilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen“.

Die Entscheidung des Trägers der Einrichtung bezieht sich auf die Sicherstellung der notwendigen Pflege. Abzugrenzen ist hiervon die Feststellung des Kostenträgers über die Art der vorliegenden Hilfe.

Neben dieser personenbezogenen Lösung der Problemstellung aus der Schnittmenge Behinderung und/oder Pflege kann eine grundsätzlichere Herangehensweise verfolgt werden, indem ein Teilbereich einer Wohneinrichtung für behinderte Menschen für eine spezifische Gruppe behinderter pflegebedürftiger Menschen in einen SGB XI-Bereich umgewidmet wird. Träger, die sich in einem Teilbereich ihrer Einrichtung derartig zu spezialisieren beabsichtigen, schließen die LWL-Behindertenhilfe vor Abschluss eines Versorgungsvertrages in die konzeptionelle und bauliche Planung maßgeblich ein. Derartige Versorgungsverträge gemäß SGB XI können nur im Einvernehmen mit dem LWL geschlossen werden. Der LWL hat in den vergangenen Jahren Träger, die sich für eine Umwidmung eines Teilbereiches ihrer Einrichtung entschlossen haben, beraten und in ihrem Vorhaben maßgeblich unterstützt.

In diesen, den Behindertenhilfeeinrichtungen angeschlossenen SGB XI-Bereichen, werden von den Pflegekassen die Leistungen aus der Pflegeversicherung nach Pflegebedarfseinstufung voll erbracht. Die Menschen mit Behinderung in diesen Abteilungen erhalten bei Bedarf nachrangig zur Leistung der Pflegeversicherung ergänzende Sozialhilfe als Hilfe zur Pflege gemäß §§ 61 ff SGB XII.

Für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf ergibt sich eine weitere Problemstellung aufgrund der Bestimmungen des § 43a SGB XI. Diese Bestimmungen und die durch die bisherige Rechtsprechung bestätigte Auffassung setzen die stationäre Wohnform der Behindertenhilfe nicht mit einer individuellen Wohnung gleich. In der Umsetzung dieser gesetzlichen Bestimmung ergibt sich, dass in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe bisher nur eine Pauschalleistung von 10 % des Heimentgeltes, maximal 256 Euro unabhängig von der Pflegebedarfseinstufung (I bis III), von der Pflegekasse für die Pflege geleistet wird (§ 43a SGB XI). Dies führt bis heute zu einer offensichtlichen Benachteiligung pflegeversicherter behinderter Menschen, die in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe leben. An dieser Stelle sei zudem darauf hingewiesen, dass die

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

zunehmende „Aufweichung“ der Grenzen zwischen ambulanten und stationären Leistungen auch dazu führt, dass die bisherigen Ungleichbehandlungen insbesondere in der Pflegeversicherung (vgl. § 43a SGB XI) sichtbar werden und zunehmend politisch und rechtlich unter Druck geraten.

Ebenso ist anzunehmen, dass die Formulierung des neuen, umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Sinne teilhabeorientierter und aktivierender Pflege zusätzlich die Problematik vergrößern wird. Wünschenswert wäre daher die Entwicklung eines Gesamtkonzeptes der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen wie es aus Sicht der BAGüS<sup>37</sup> als unverzichtbar gefordert wird.

Die LWL-Behindertenhilfe Westfalen hat sich in der Vergangenheit deutlich für die Schaffung notwendiger gesetzlicher Grundlagen eingesetzt, die es ermöglichen die Benachteiligung der in Wohnheimen der Behindertenhilfe lebenden Menschen aufzuheben und ihnen die Gewährung der vollen Leistungen aus der Pflegeversicherung zu ermöglichen. An diesem Bestreben nach einer fach- und sachgerechten Weiterentwicklung des SGB XI hält die LWL-Behindertenhilfe auch für die Zukunft fest.

### 3. Handlungsleitende Grundsätze

Bei der Weiterentwicklung der Behindertenhilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten der letzten Jahre wurden Angebote, Dienstleistungen und deren Rahmenbedingungen an den Prämissen der Hilfen nach Maß, ambulant vor stationär und der Teilhabe behinderter Menschen gemessen. Obwohl ältere behinderte Menschen nicht direkt im Fokus der Aktivitäten standen, betreffen die Entwicklungen auch sie.

#### 3.1. Hilfen nach Maß

Menschen mit Behinderung haben das Recht auf Selbstbestimmung und Akzeptanz ihrer Individualität als voneinander verschiedene Individuen (Diversity).

Die Anforderung an die Gestaltung einer zeitgerechten Behindertenhilfe zeigt insbesondere der Begriff der Selbstbestimmung als Gegenstück zum Begriff Eigenverantwortung auf. Er verweist auf die Notwendigkeit eine individuell passende und persönlich verantwortete Unterstützung am selbstgewählten Ort zu gewährleisten.

„Hilfen nach Maß“ zu gewähren, ist aus Sicht des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe daher eng verbunden mit einer Erhöhung der Lebensqualität. Hilfe- und Unterstützungsbedarfe werden individuell personenbezogenen und möglichst im Dialog mit dem betroffenen Menschen erhoben. Das umfasst alle Lebensbereiche; auch die notwendigen Bedarfe der Pflege. Im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts

<sup>37</sup> vgl.: Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe: Mitglieder-Info Nr. 76/2009, S. 7

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

gem. § 9 SGB XII bestimmt der Mensch mit Behinderung über Art und Umfang der Hilfe- und Unterstützungsleistung (mit).

Die Sicht auf die Hilfebedarfe Einzelner erfordert eine produktive Zusammenarbeit verschiedener Rehaträger und eine konsequente breit angelegte Sozialplanung. Die veränderte Sichtweise hin auf den einzelnen Menschen und seine Hilfebedarfe, fordert sein aktives Mitgestalten und verändert somit die frühere Ausrichtung auf die stationäre Wohnhilfe und deren formelle Angebote.

### **3.2. Stärkung der Prämisse „ambulant vor stationär“**

Menschen mit Behinderung haben das gleiche Recht wie andere Menschen, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben. Sie sind nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben.

Um eine Wahlmöglichkeit zur Verfügung zu stellen, ist ein bedarfsgerechter Ausbau ambulanter Hilfen unabdingbar. Von ebensolcher Bedeutung ist eine verlässliche Infrastruktur aus ambulanten Diensten, die flexible Hilfen im und für den Alltag vorhält.

Gemeinsam mit den Wohlfahrtsverbänden in NRW und anderen Anbietern hat der LWL in den letzten Jahren den Ausbau wohnbezogener ambulanter Dienste deutlich vorangetrieben. Kern dieser Anstrengungen war es, Hilfen weitgehend personenbezogen nach Maß anbieten zu können und hierbei eine möglichst wohnortnahe und offene Angebotsstruktur zu fördern, auch für Menschen mit Behinderung im Alter.

Diese gemeinsam betriebenen Anstrengungen erfordern nun auch weiterhin ein deutliches Bemühen um Inklusion, Vernetzung verschiedener Assistenzdienste und damit auch eine Sozialraumorientierung in der Hilfeplanung und Steuerung der Angebote. Komplementäre, das ambulante Wohnen ergänzende und damit stabilisierende Angebote, erhalten eine zunehmende Bedeutung.

Die LWL-Behindertenhilfe hat gemeinsam mit den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege durch einen deutlichen Ausbau des Ambulant Betreuten Wohnens auch zunehmend für den Personenkreis der geistig behinderten Menschen ein Leben in einem eigenen Haushalt ermöglicht. Die Zahl der Menschen in der ambulanten Wohnhilfe verdoppelte sich beinahe innerhalb von vier Jahren von 8.946 Personen zum Stichtag 31.12.2005 auf 16.403 Personen aller Behinderungsgruppen zum Stichtag 31.12.2009. Selbstverständlich profitieren auch ältere Menschen mit Behinderung von dieser deutlichen Unterstützung und Stärkung des ambulanten Bereiches. Auch wenn der Anteil der über 50-Jährigen in der ambulanten Wohnhilfe mit ca. 30% (von der Gesamtheit aller Betroffenen) noch etwa 10% unter dem Anteil des Personenkreises in der stationären Wohnhilfe liegt

### **3.3. UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen**

Das Gesetz zum Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen wurde am 30. März 2007 von Deutschland unterzeichnet, das sich damit verpflichtete, die Konvention in nationales Recht umzusetzen. Seit dem 26. März 2009 ist die Konvention auch für Deutschland

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

gültig. Sie verbietet die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen und garantiert staatlicherseits die Menschenrechte in allen Bereichen des Lebens. Die UN-Konvention verweist auf die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft sowie in der Gesundheitsversorgung und betont, dass jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung eine Verletzung der Würde und des Wertes des Menschen darstellt.

An den Grundsätzen der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sind folgerichtig alle Weiterentwicklungen auszurichten. Der Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe ist erst verwirklicht, wenn behinderte Menschen in jeder Lebenslage die behinderungsbedingt notwendige Unterstützung erhalten. Hierbei dürfen sie nicht vorrangig auf die Sozialhilfe verwiesen werden.

Soziale Teilhabe meint vor allem:

- gelingende soziale Kontakte
- gegenseitige Achtsamkeit und Toleranz
- für etwas nützlich sein
- Pflichten und Rechte wahrnehmen zu können
- geliebt, versorgt zu sein, gebraucht zu werden.

In der Regel wird diese Art der Bedarfe aus dem Bereich der Beziehungsgestaltung über das nahe soziale Umfeld wie Familie, Freunde und Bekannte, Nachbarn, Kirchen, Vereine und gesellschaftliche Gruppen qualitativ hochwertig, kostenfrei und freiwillig gedeckt. Leistungen der Sozialhilfe sind in diesem Bereich zunächst weniger geeignet. Auch ist die Sozialhilfe nur als nachrangig zu betrachten.

Inklusion, also das Vorliegen gleichberechtigter Teilhabe, bedeutet für altgewordene Menschen mit Behinderung:

- die Angebote der Altenhilfe nach Möglichkeit nutzen zu können,
- die Altenhilfe auch für die Leistungserbringung altgewordener Menschen mit Behinderung zu qualifizieren und nur im Ausnahmefall gesonderte Angebote zu schaffen.

Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen haben aber häufig noch mehr Vertrauen in die bekannten „Sonderformen“ der erfahrenen und qualifizierten Behindertenhilfe als in die Potentiale der Gesellschaft oder die Hilfeangebote anderer Unterstützungsangebote. Aufgrund dieser Skepsis werden spezielle (Sonder-) Angebote der Behindertenhilfe noch eine geraume Zeit ihre Berechtigung haben.

Um sich dem Ziel Inklusion zu nähern, reicht es daher nicht, einen Prozess bei nicht behinderten Menschen anzustoßen und zu fördern. Vielmehr ist es auch von großer Bedeutung die Sichtweisen und Einstellungen bei den Menschen mit Behinderungen selbst, ihren Angehörigen und den helfend und unterstützend Tätigen zu verändern.

Wie an anderer Stelle bereits zum Ausdruck gebracht, sieht sich die LWL-Behindertenhilfe in seiner Funktion unabdingbar gefordert, die Prozesse in der Gesellschaft im Sinne der UN-Konvention zu beeinflussen und die Zukunftsaufgaben mitzugestalten.

### 3.4. Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe

Das Stichwort „Sozialraumorientierung“ ist seit einiger Zeit verstärkt Teil der Fachdiskussion in der Behindertenhilfe. Dies gilt auch speziell für den Personenkreis der älteren Menschen mit Behinderung.

Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe ist ein relativ neuer Ansatz. Beispielsweise in der Kinder- und Jugendhilfe, ist die Sozialraumorientierung Teil der fachlichen Planung und Praxis bereits seit Anfang der 90er Jahre. Zugrunde liegt der gesetzliche Auftrag des Kinder- und Jugendhilfe-Gesetzes (KJHG), an einer kinder- und familienfreundlichen Umwelt mitzuarbeiten.

Mit Sozialraum ist ein räumlich sozialer Ort gemeint. Er ist der alltägliche Lebensraum der Bürger eines Gemeinwesens, mit familiären und nachbarschaftlichen Bindungen. Der Raum, in dem soziales Lernen stattfindet. In ihm gelingt oder scheitert Inklusion von Minderheiten.

Eine sozialraumorientierte Behindertenhilfe, die Wohn- und Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen verbessern will, die auf Inklusion und Teilhabe ausgerichtet ist, muss sich an das Gemeinwesen richten. Behindertenhilfe in diesem Sinne ist ganzheitliche Gemeinwesenarbeit unter besonderer Berücksichtigung der Ressourcen und Bedarfe von Menschen mit Behinderung.

In einer sozialraumorientierten Perspektive verschränken sich die personenzentrierte und die soziale Sichtweise, weshalb man es hier grundsätzlich immer mit zwei Fragestellungen zu tun hat:

- Was brauchen Menschen mit Behinderung, um so leben zu können, wie sie es möchten?
- Was besitzt oder braucht der Sozialraum, um Menschen mit Behinderung in ihrem Wunsch zu unterstützen, so leben zu können, wie sie es möchten?

In dem Maße wie für immer mehr Menschen mit Behinderung nicht mehr eine einzige Einrichtung die räumliche und soziale (begrenzte) Mitte des eigenen Lebens ist, werden behinderte Menschen in der Öffentlichkeit immer deutlicher als Individuen wahrnehmbar, mit räumlichen und sozialen Bezügen im Stadtteil, im Wohnquartier, in der Gemeinde. Die Perspektive der Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe entwickelt sich so gesehen mit einer gewissen Notwendigkeit und könnte ihrerseits die personenzentrierte Perspektive weiter befördern.

Zusammengefasst sind es fünf Handlungsprinzipien, die den Kern des gängigen Fachkonzeptes Sozialraumorientierung ausmachen und die auch der Deutsche Verein in seinen „Eckpunkten zur sozialräumlichen Ausgestaltung kommunalen Handelns“<sup>38</sup> aufgreift und die für die Behindertenhilfe nutzbar gemacht werden können:

---

<sup>38</sup> Deutscher Verein, Eckpunkte zur sozialräumlichen Ausgestaltung kommunalen Handelns

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

- Orientierung am Willen bzw. den Interessen der Menschen
- Aktivierung, Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe / Empowerment hat Vorrang vor betreuender Tätigkeit
- Konzentration auf die vorhandenen personellen, ökonomischen und zivilgesellschaftlichen Ressourcen
- Eingehen auf die verschiedenen Zielgruppen und Bereiche (zielgruppenübergreifende Arbeit)
- Vernetzung, Kooperation und Koordination der verschiedenen sozialen Dienste im Sozialraum als Grundlage für funktionierende Einzelhilfen

### **4. Angebote für Menschen mit Behinderung im Alter**

Einen Aufschluss über die Art und Größe genutzter Angebote der Behindertenhilfe und die zeitliche Dimension in der ältere Menschen mit Behinderung Angebote der Behindertenhilfe bedürfen, geben die Kostenzusagen der LWL-Behindertenhilfe für Hilfen zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen sowie für das ambulante und stationäre Wohnen.

In der Datenbank der LWL-Behindertenhilfe werden nur die Leistungsberechtigten erfasst, für die die LWL-Behindertenhilfe Westfalen Kostenträger ist. Selbstzahler oder Personen, deren Betreuungskosten von anderen Sozialleistungs- oder Kostenträgern (z. B. LWL-Integrationsamt, Landschaftsverband Rheinland, örtliche Sozialhilfeträger, Versicherungen) übernommen werden, sind nicht enthalten.

#### **4.1. Arbeit in der Werkstatt für behinderte Menschen**

Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt berufstätig sein können, erhalten von der LWL-Behindertenhilfe Westfalen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in den so genannten Arbeitsbereichen der Werkstätten für behinderte Menschen. Zum Stichtag 31.12.2009 waren insgesamt 37.700 Menschen mit Behinderungen in den westfälisch-lippischen Werkstätten beschäftigt (incl. Berufsbildungsbereich).

Neben den Arbeitsbereichen stehen Bereiche der Berufsbildung in den Werkstätten zur Verfügung. Ihre Leistungen werden jedoch in der Regel von den zuständigen Agenturen für Arbeit finanziell getragen. Bei dem Personenkreis in den Berufsbildungsbereichen (BBB) der Werkstätten handelt sich um circa 4.500 Personen. Jährlich wechseln etwa 1.000 Schulabgänger in eine Werkstatt, so dass vermutlich 1.500 bis 2.000 Beschäftigte des BBB unter 25 Jahre alt sind. In den weiteren Ausführungen findet dieser Personenkreis keine Berücksichtigung, da der LWL-Behindertenhilfe über diese Menschen keine exakten Daten zur Verfügung stehen. Bei Einbeziehung dieses Personenkreises würden sich möglicherweise Zahlen, Ergebnisse und gezogene Rückschlüsse verändern.

Zudem leben in den Wohnheimen in Westfalen-Lippe Menschen, die auch die Werkstätten besuchen und diese Leistungen durch einen anderen Kostenträger erhalten. Neben dem Landschaftsverband Rheinland sind hier vor allem die Sozialhilfeträger der an Westfalen-Lippe angrenzenden Bundesländer Hessen und Niedersachsen zu nennen.

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Aber auch das LWL-Integrationsamt und die örtlichen Sozialhilfeträger in Westfalen-Lippe (Personenkreis über 65 Jahren) kommen als Leistungsträger infrage.

Aus der Gesamtheit der genannten anderen Leistungs-/Kostenträger ergibt sich eine Differenz von 6.324 Personen von insgesamt 37.700 Beschäftigten in den Werkstätten zu 31.376 WfbM-Tätigen in der Kostenträgerschaft der LWL-Behindertenhilfe.

Alle nachfolgend genannten Daten und Schlussfolgerungen beziehen sich ausschließlich auf diesen letztgenannten Personenkreis.

22.108 Menschen (70,6 %) von den zum Stichtag insgesamt Beschäftigten 31.376 Personen gehörten zum Kreis der Menschen mit einer geistigen Behinderung. 2.028 Personen (6,5 %) wiesen eine Körperbehinderung auf. Des Weiteren fanden 6.128 Menschen mit einer psychischen Behinderung (19,5 %) und 487 Menschen (1,6 %) mit einer Suchtproblematik in den Werkstätten Arbeit.

### Altersstruktur – ein Vergleich 2000 zu 2009

Am 01.01.2000 übernahm die LWL-Behindertenhilfe für 22.264 Personen die Kosten für die Beschäftigung im Arbeitsbereich in einer WfbM. 14,7 % der WfbM-Beschäftigten waren damals über 50 Jahre alt. Der Anteil der über 60-Jährigen lag bei 3,5 %. Weitere 25,6 % hatten ein Alter zwischen 40 und 50 Jahren.

**Abb. 5: Altersstruktur WfbM-Beschäftigte im Jahr 2000 (Stand 01.01.2000)**<sup>39</sup>

Alter in Jahren	WfbM-Beschäftigte Stand: 1.1.2000		Davon stationäre Wohnhilfe (in % )		Erwerbstätige in % in NRW
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	
unter 30	4.626	20,8 %	1.489	32 %	22,4
30 bis 39	8.669	38,9 %	3.627	41,8 %	29,4
40 bis 49	5.703	25,6 %	3.004	52,7 %	25,1
50 bis 59	2.498	11,2 %	1.700	68 %	19,2
60 bis 64	718	3,2 %	534	74,3 %	3,0
65 und älter	50	0,3 %	*		0,8
Summe	22.264	100%	10.354	46,5%	96,9

\*Bei den wenigen über 65-Jährigen WfbM-Beschäftigten handelt es sich überwiegend nicht um Heimbewohner. Im Rentenalter wird eine WfbM-Beschäftigung in der Regel nur finanziert, wenn damit eine Heimaufnahme verhindert werden kann und Tagesstruktur sonst nicht anders gewährleistet werden kann.

Die größte Gruppe bildeten im Jahr 2000 die 30- bis 39-Jährigen, die knapp 40% ausmachten. 20,8 % der WfbM-Beschäftigten hatten das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet. Das durchschnittliche Alter in der WfbM betrug 39 Jahre. Unterschiede waren auch im Verhältnis zur Altersverteilung in der Erwerbstätigenstatistik des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik in Nordrhein-Westfalen zu beobachten. Dort waren im Jahr 2000 23 % der Erwerbspersonen über 50 Jahre alt. Demgegenüber fiel der Anteil der Gruppe der 30- bis 39-Jährigen mit 29,4 % erheblich geringer als bei den Beschäftigten der WfbM aus.

<sup>39</sup> Tabelle entnommen: LWL-Behindertenhilfe, Menschen mit Behinderung im Alter 2000, S. 22

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Die Zahlen aus der Abbildung 5 ließen die Annahmen zu, dass bis 2015 3.216 WfbM-Beschäftigte der Altersklasse 50 bis 65, davon 2.234 bereits 2000 in Wohnheimen lebende Menschen, das offizielle Rentenalter erreichen würden. In den dann folgenden 10 Jahren würden 5.703 Personen (Altersgruppe 40 bis 49) berentet, von denen im Jahr 2000 bereits 3.004 im Wohnheim lebten. Im nächsten Jahrzehnt würden weitere 8.669 Personen das Rentenalter (Altersklasse 30 bis 39) erreichen, von denen ebenfalls im Jahr 2000 bereits 3.627 Personen eine stationäre Wohnhilfe erhalten würden. Die größte Altersgruppe der Abbildung 5 würde demnach erst etwa ab 2015 vom Wechsel aus der Werkstatt in den Ruhestand betroffen sein<sup>40</sup>.

Zu berücksichtigen wäre hierbei selbstverständlich, dass nicht alle WfbM-Beschäftigten erst mit Vollendung des 65. Lebensjahres aus der WfbM ausscheiden würden. Viele würden bereits früher in Rente gehen oder dieses Alter gar nicht mehr erreichen. Umgekehrt gäbe es auch immer wieder „Quereinsteiger“, die erst mit einem höheren Lebensalter in der WfbM beschäftigt würden.

Mit den aktuell vorliegenden Daten mit dem Stand 31.12.2009 lässt sich eine Überprüfung der Annahmen aus dem Jahr 2000 vornehmen:

**Abb. 6: Altersstruktur WfbM-Beschäftigte 2009 (Stand: 31.12.2009)**

Alter in Jahren	WfbM-Beschäftigte Stand: 31.12.2009		davon stationäre Wohnhilfe (in % )		davon ambulante Wohnhilfe (in %)	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
unter 30	6285	20,0 %	1688	26,8 %	798	12,7 %
30 bis 39	7465	23,8 %	2550	34,1 %	1330	17,8 %
40 bis 49	9958	31,7 %	4033	40,5 %	1499	15,0 %
50 bis 64	7628	24,3 %	3766	49,4 %	1030	13,5 %
65 und älter	44	0,14 %	25	56,8 %	7	15,9 %
<b>Summe</b>	<b>31.380</b>	<b>99,94 %</b>	<b>12.037</b>	<b>38,4 %</b>	<b>4.664</b>	<b>14,9 %</b>

Auffallend zeigt sich, die Zunahme der Personen, die eine WfbM besuchen von 22.264 auf 31.380 Personen, also um 41 % verteilt über alle Altersstufen. Im Jahr 2000 erhielten 46,5 % der Beschäftigten auch stationäre Wohnhilfen. Heute umfasst der Personenkreis der Beschäftigten die gleichzeitig in einem Wohnheim leben zwar 1.683 Menschen mehr als im Jahr 2000, dennoch entspricht dies nur noch 38,4 % aller Beschäftigten einer Werkstatt. 14,9 % der Beschäftigten leben inzwischen im Ambulant betreuten Wohnen. Von ihnen sind 22 % älter als 50 Jahre und 0,1 % älter als 65 Jahre. Zugleich ist festzustellen, dass 2.832 Personen ab 50 Jahre und 76 ab 65 Jahre, keine Wohnhilfe seitens der LWL-Behindertenhilfe erhalten. Bezogen auf diesen Personenkreis ist zu vermuten, dass neben Menschen, die Kosten ihrer Wohnhilfe selbst leisten (sog. Selbstzahler) ein großer Anteil in eigenem Haushalt, in ihrer Ursprungsfamilie oder einem Haushalt mit anderen Familienangehörigen leben (siehe auch Punkt 4.3. – 4.5.).

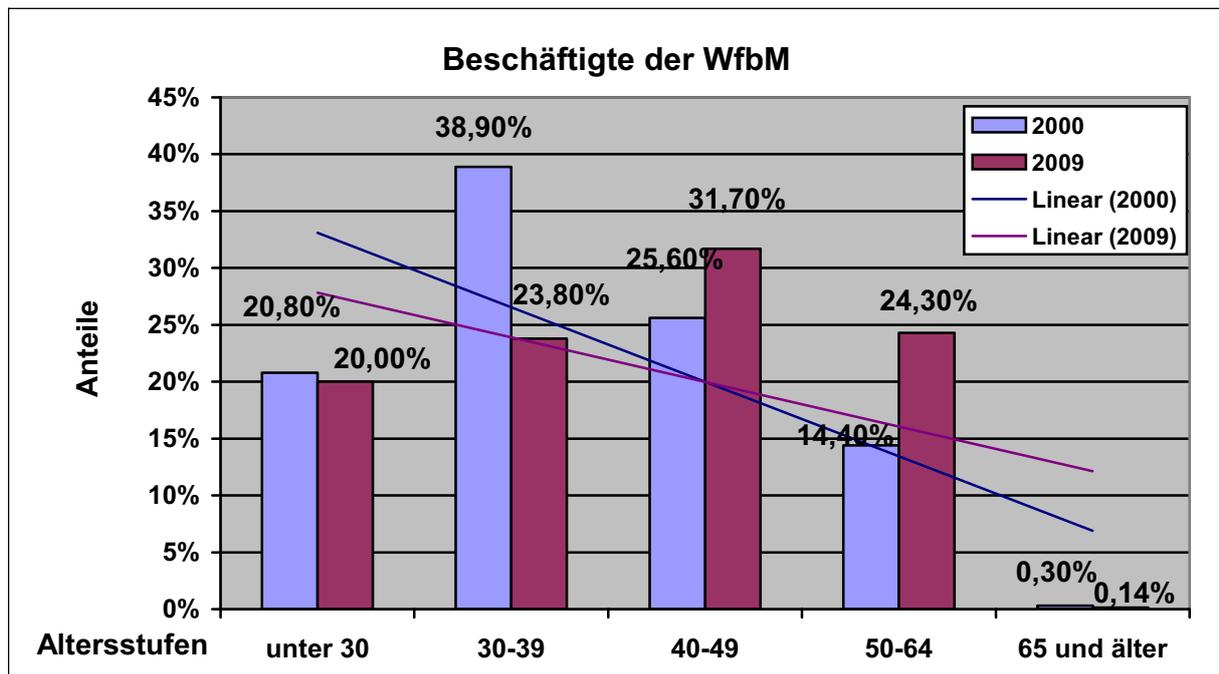
<sup>40</sup> Vgl. LWL (Hrsg.): Menschen mit Behinderung im Alter, Münster 2000, S. 23

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Wie bereits im Jahr 2000 hatten ca. 20 % der WfbM-Beschäftigten das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet. Auffällig zeigt sich die Gruppe der 30 bis 39-jährigen, die von einem Anteil von 38,9 % am Gesamtanteil im Jahr 2000 auf 23,8 % abgefallen ist. Sie stellte im Jahr 2000 die größte Gruppe dar. Indes bildeten im Jahr 2009 die größte Gruppe die 40 bis 49-Jährigen mit 31,7 % (9.958 Personen) an der Gesamtheit der WfbM Beschäftigten.

Dies bedeutet, in den nächsten 10 - 15 Jahren wird etwa jeder zweite Werkstatt-Beschäftigte, den Ruhestand antreten bzw. angetreten haben.

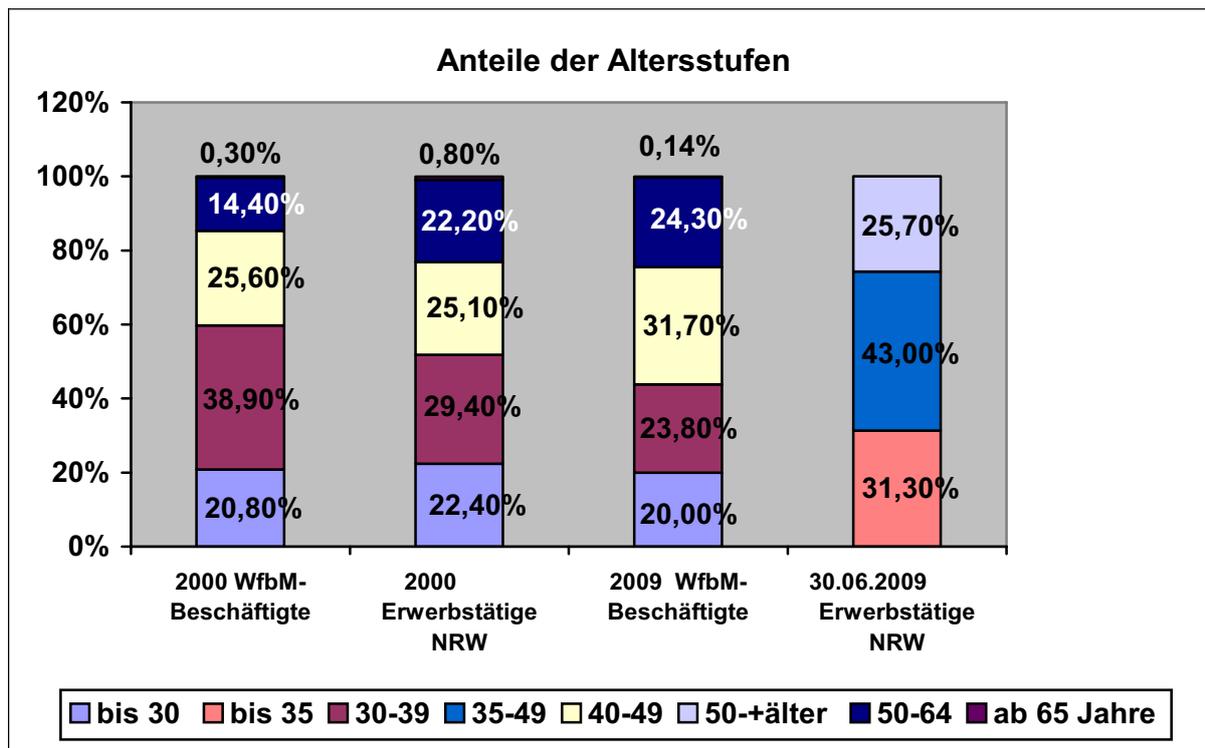
Abb. 7: WfbM-Beschäftigte in %-Anteilen an den Altersstufen 2000/09



Auch in der Gruppe der Menschen im Lebensalter von 50 bis 65 Jahren ist der Anteil um etwa 10% von 14,4 % auf 24,3 % im Jahr 2009 angewachsen. Der Anteil der Beschäftigten, die nach dem 65. Lebensjahr die WfbM aufsuchen hat sich von 50 Personen auf 44 (um 0,15 %) leicht abgesenkt. Diese Absenkung ist indes nur von geringer Bedeutung.

Ein Vergleich mit den Erwerbstätigen des „freien“ Arbeitsmarktes in Nordrhein-Westfalen legt nahe, dass sich die Altersstufen in den Werkstätten für behinderte Menschen in Westfalen-Lippe den Beschäftigungszahlen in den Altersgruppen der Durchschnittsbevölkerung zunehmend angleichen. Leider liegt nur eine in den Altersstufen abweichend strukturierte Erhebung vor, welche aber dennoch hier aufgrund ihres Aussagewertes (Trend) Anwendung finden soll.

Abb. 8: Vergleich der Altersstruktur der WfbM-Beschäftigten mit den Erwerbstätigen NRW in den Jahren 2000 und 2009 <sup>41</sup>



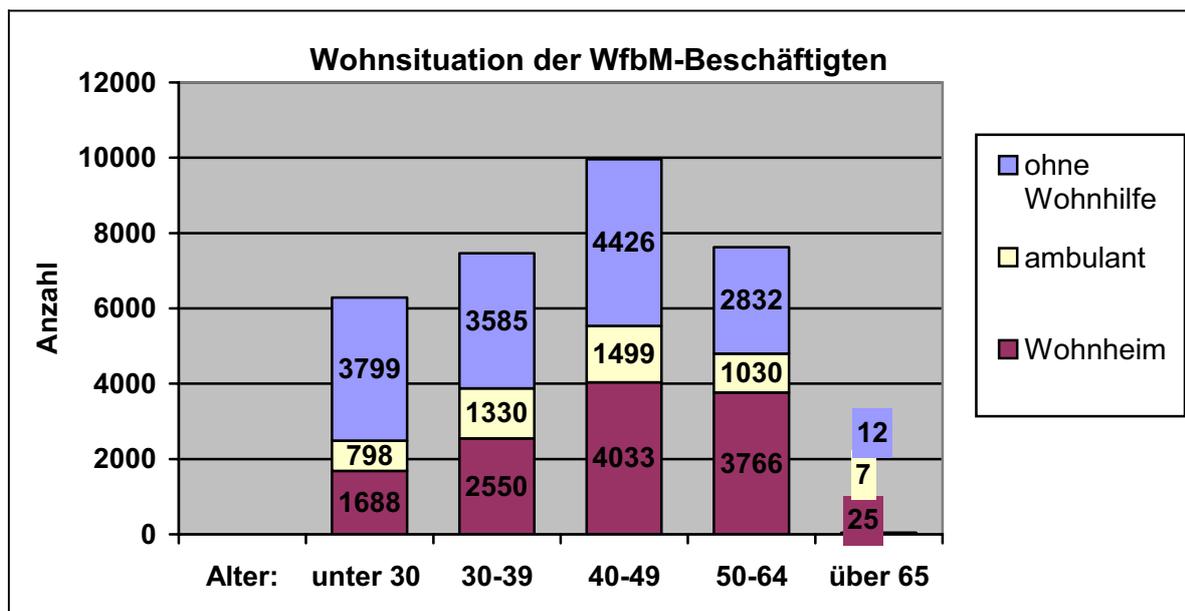
Trotz unterschiedlichem Stichtag und abweichender Skalierung der Alterstruktur der 2009 in einer WfbM-Beschäftigten und den in NRW sozialversichert Beschäftigten wird in der Abbildung 8 die erfolgte Angleichung der Altersgruppierung zwischen WfbM und den Erwerbstätigen in NRW deutlich sichtbar.

### Wohnsituation

Im Jahr 2000 erhielten 46,5 % der Menschen (10.354 Personen), die in einer WfbM beschäftigt waren gleichzeitig eine stationäre Wohnhilfe. Zum Stichtag 31.12.2009 lebten lediglich 38,4 % des Personenkreises in einem Wohnheim. Hingegen lebten knapp 15 % der WfbM-Beschäftigten in einer eigenen Wohnung mit Unterstützung im Rahmen eines Ambulant Betreuten Wohnens. So dass insgesamt 53,4 % der WfbM-Beschäftigten zusätzlich eine Wohnhilfe erhielten.

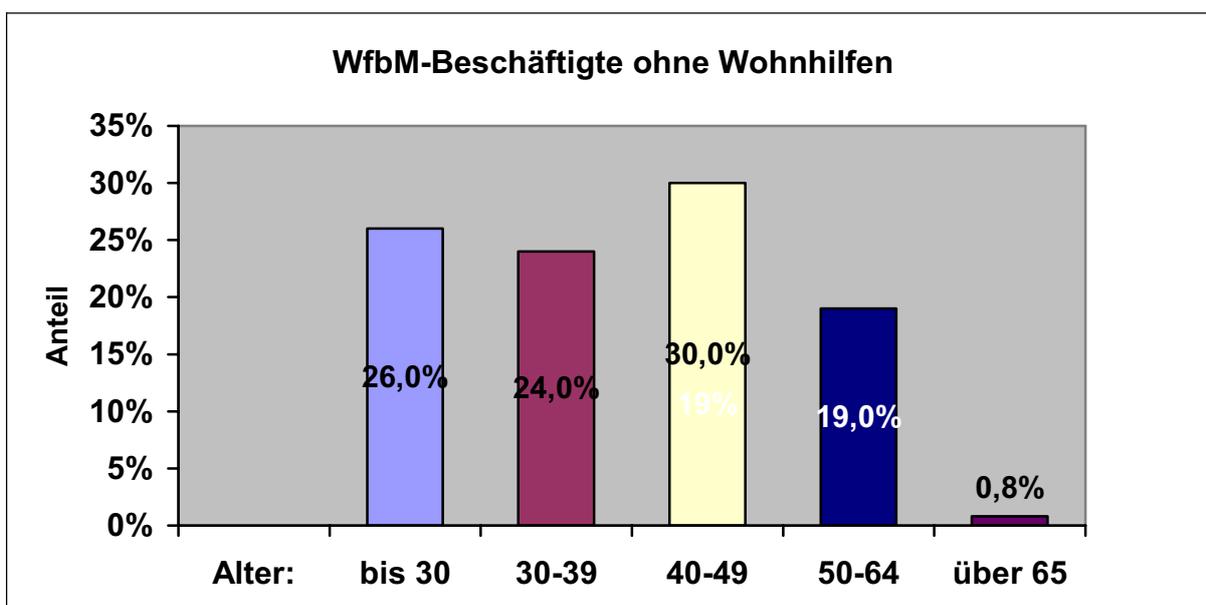
<sup>41</sup> [www.arbeit.nrw.de/pdf/arbeitsmarktreport\\_sonderbericht\\_beschaeftigung\\_2010.pdf](http://www.arbeit.nrw.de/pdf/arbeitsmarktreport_sonderbericht_beschaeftigung_2010.pdf), Abb. 9

Abb. 9: Wohnsituation WfbM-Beschäftigte 2009 (Stand: 31.12.2009)



Neben den Menschen, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Verbindung mit einer ambulanten oder stationären Wohnhilfen erhalten, leben 14.654 WfbM-Beschäftigte ohne eine durch die LWL-Behindertenhilfe Westfalen finanzierte Wohnhilfe. Sie lassen sich, wie in der Abbildung 10 dokumentiert, vier Altersstufen zuweisen. Bei den alten Menschen ab 65 Jahre beträgt ihr Anteil aufgrund der eingetretenen Berentung mit 12 Personen 0,8 %. 44 Menschen über 65 Jahre erhalten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM. Von ihnen leben 25 Personen in einer stationären Wohnhilfe, 7 Personen werden in ihrer eigenen Wohnung betreut.

Abb. 10: WfbM-Beschäftigte ohne Wohnhilfe in Altersstufen über alle Personenkreise 2009 (Stand: 31.12.2009)

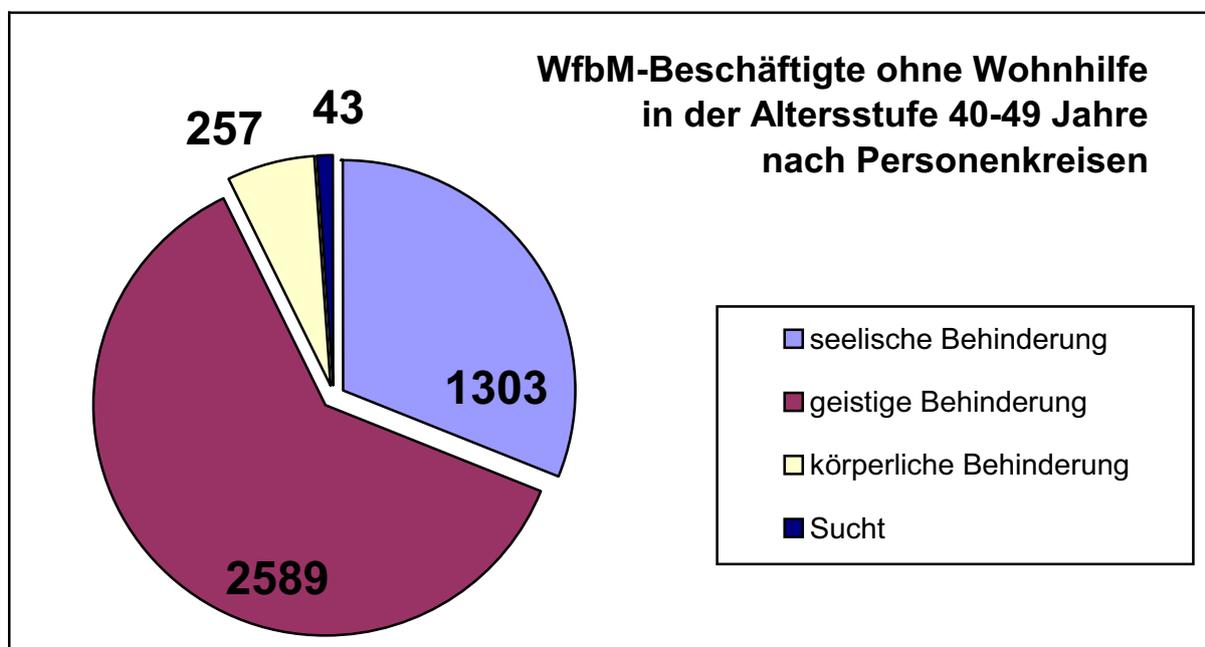


## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Nach dem Wegfall der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch Renteneintritt stehen der LWL-Behindertenhilfe keine aussagekräftigen Daten über die Wohn- und Lebenssituationen dieser Menschen zur Verfügung. Es ist zu vermuten, dass entstehende Bedarfe einer Wohnhilfe vom örtlichen Sozialhilfeträger und/oder der Pflegeversicherung in jeweiliger Zuständigkeit geleistet werden<sup>42</sup>.

Als von besonderem Interesse stellt sich die Altersstufe der Menschen in einer WfbM zwischen 40 – 49 Jahren dar. In dieser Altersstufe erhalten 4.426 Menschen keine Wohnhilfe (44,5 % aller WfbM-Beschäftigten dieser Altersstufe); 4033 Menschen leben in einem Wohnheim (40,5 %) und 1.499 Personen (15 %) werden in einem eigenen Haushalt ambulant unterstützt. Diese Altersstufe weist die höchste Anzahl der Menschen mit Behinderung auf, die eine Werkstatt besucht und keine Wohnhilfe benötigt.

**Abb. 11: WfbM-Beschäftigte ohne Wohnhilfe im Alter 40 – 49 Jahren 2009**  
(Stand: 31.12.2009)



Beinahe zwei Drittel (61,7 %) aller WfbM-Beschäftigten zählen zum Personenkreis der Menschen mit einer geistigen Behinderung. Während das weitere Drittel (31%) insbesondere die Menschen mit einer psychischen Behinderung umfasst, erscheint der Personenkreis der Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung mit 1 %-Anteil vernachlässigbar, sowie der Anteil der Menschen mit einer Körperbehinderung mit etwa 6,2 % gering.

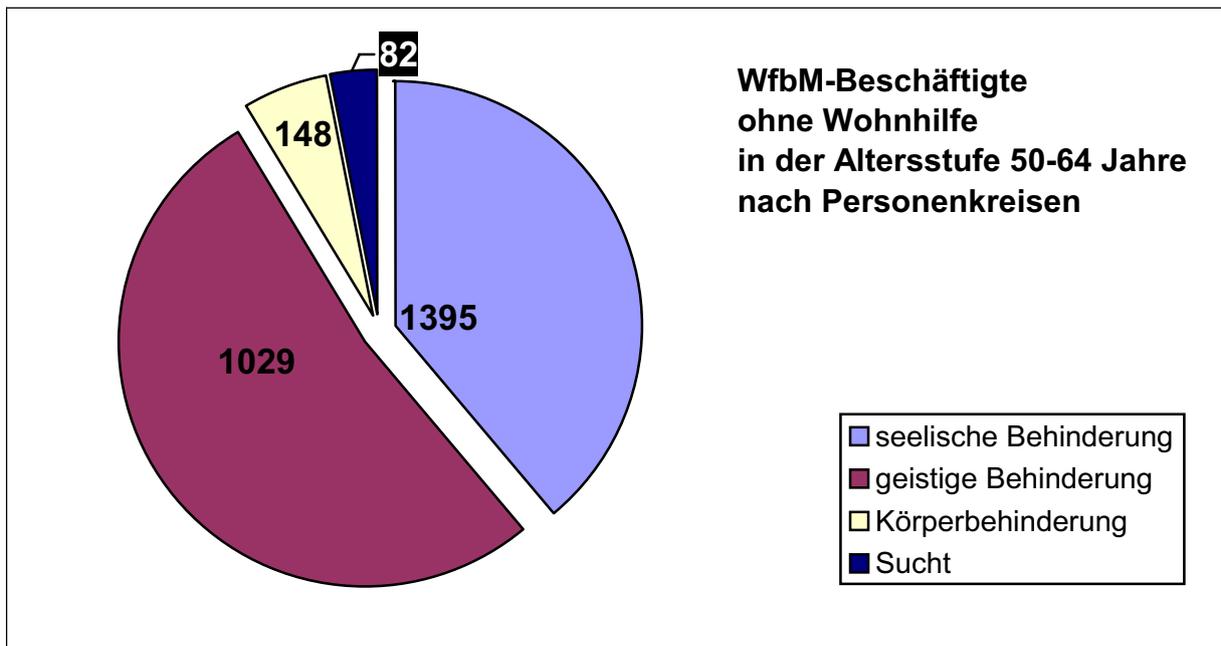
Zwischen der Alterstufe der 40 bis 49-jährigen und den 50 bis 64-jährigen einerseits als auch zwischen Letzteren und den über 65 Jahre alten WfbM-Beschäftigten andererseits nimmt die Zahl der Menschen, die in einer Lebenssituation ohne Wohnhilfe leben deutlich ab. Der Anteil der WfbM-Beschäftigten der Altersstufe zwischen 50 und 64 Jahren ohne Wohnhilfe stellt dabei immerhin noch 37 % aller dort Tätigen dieser Altersstufe dar.

<sup>42</sup> vgl. Punkt 2, S. 17ff

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

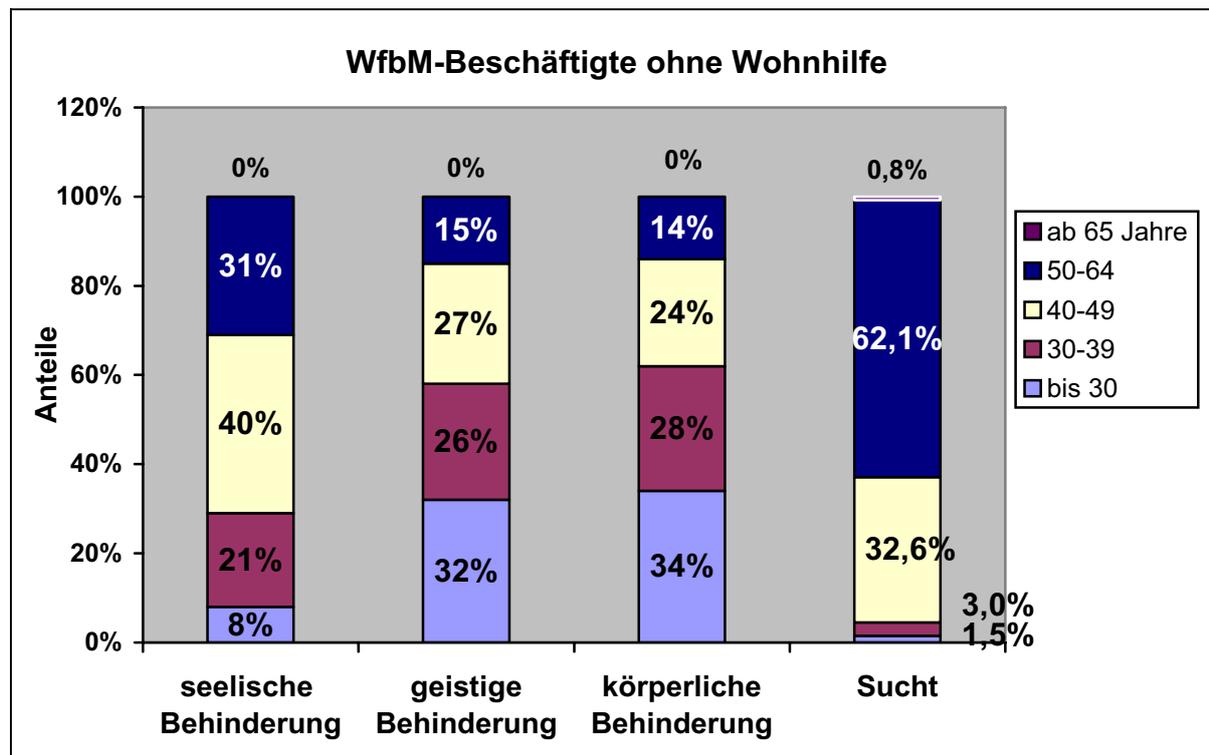
Ein Blick auf die Verteilung dieser Altersstufe auf die unterschiedlichen Personengruppen zeigt vor Allem die Reduzierung des Anteils der Menschen mit geistiger Behinderung (um ca. 1.200 Personen) auf etwa 52 % ihres Anteils sowie die Erhöhung des Anteils der Menschen mit psychischer Behinderung (um ca. 200 Personen) auf 38 % .

**Abb. 12: WfbM-Beschäftigte ohne Wohnhilfe im Alter von 50 – 64 Jahren 2009  
(Stand: 31.12.2009)**



Bei der Betrachtung der einzelnen Personenkreise der WfbM-Beschäftigten in der Altersstufe 50 - 64 Jahre, fällt besonders stark auf, dass 62 % aller Beschäftigten mit einer Suchterkrankung ohne Wohnhilfe (entspricht 82 Personen bzw. 3 % der Altersstufe) zu dieser Altersstufe zählen. Dies bestärkt offenbar den Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein einer akzeptierten, sinnhaften und regelmäßigen Beschäftigung und der Möglichkeit mit der eigenen Abhängigkeitserkrankung ohne weitere fachliche Unterstützung auch im „beginnenden“ 4. Lebensabschnitt „Alter“ zurecht kommen zu können. Um so mehr stellt sich die Frage nach Schaffung geeigneter tagesstrukturierender Maßnahmen, die auch nach Berentung den Bedarf stationärer Wohnhilfen reduzieren helfen können.

**Abb. 13: WfbM-Beschäftigte ohne Wohnhilfe in den Altersstufen nach Personenkreisen 2009 (Stand: 31.12.2009)**



Die mit 1.395 Personen größte Gruppe der Menschen mit einer geistigen Behinderung innerhalb der Altersstufe der 50 - 64 Jahre alten Personen ohne Wohnhilfe, stellt lediglich 15 % aller Beschäftigten dieses Personenkreises dar. In der Altersgruppe von 40 – 49 Jahren waren dies noch 27 %. Zunächst lässt sich deutlich feststellen, dass sich der Anteil des Personenkreises von der einen zur nächsten Altersstufe halbiert hat.

Zu vermuten ist, dass sich in diesen Zahlen auch widerspiegelt, dass die bislang versorgende Elterngeneration (insbesondere bei den Menschen mit einer geistigen Behinderung) aufgrund der eigenen Hochaltrigkeit und/oder Pflegebedürftigkeit der Versorgung nicht weiterhin gerecht werden kann und daher eine Wohnhilfe erforderlich wird.

#### **Umsetzung der Lösungsansätze aus dem Jahr 2000 für den Bereich der WfbM**

Die Beschäftigung mit dem Thema „Menschen mit Behinderung im Alter“ hat vor ca. 10 Jahren einen deutlichen Handlungsbedarf aufgezeigt. Der LWL Abteilung Soziales, Pflege und Rehabilitation formulierte damals in der Broschüre „Behinderung und Alter“<sup>43</sup> 15 Lösungsansätze für die Bereiche der Werkstätten (6 - 11) und Wohnheime (1 - 5, 12 - 15), um die Situation entsprechend dieser Handlungsbedarfe für die betroffenen Menschen zu verbessern, indem er angemessene Rahmenbedingungen zur Verfügung stellt.

Im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen sahen diese Lösungsansätze vor:

<sup>43</sup> LWL Abteilung Sozialhilfe (Hrsg.): Menschen mit Behinderung im Alter, Münster 2000, S. 43f

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

- (6) Der LWL erkennt altersbedingte Veränderungen des Hilfebedarfes an, die Veränderungen am Arbeitsplatz erfordern. Zum weitgehenden Erhalt der Integration in den Arbeitsprozess sollen Rahmenbedingungen angepasst werden.
- (7) Die Schaffung spezieller Betreuungsmöglichkeiten wird unterstützt, die Arbeitsbelastung kann durch Maßnahmen verringert werden.
- (8) LWL und Freie Wohlfahrtspflege treten in einen Diskussionsprozess ein, um angemessene Rahmenbedingungen zu schaffen.
- (9) Angebote von Teilzeitarbeit für den Personenkreis.
- (10) Einzelfallprüfung der Kostengewährung für Mitarbeiter der WfbM über das 65. Lebensjahr hinaus.
- (11) Nutzung der Räumlichkeiten der WfbM für die Tagesstruktur älterer behinderter Menschen <sup>44</sup>.

In gemeinsam durchgeführten Arbeitskreisen mit der Freien Wohlfahrtspflege waren diese Handlungsschwerpunkte abgestimmt worden. Mögliche Umsetzungen der Lösungsansätze wurden in der Folge in entsprechenden Gremien erarbeitet.

Insbesondere haben inzwischen die Handlungsschwerpunkte (6) – (10) eine Realisierung erfahren: Viele Werkstätten wurden seitens der LWL-Behindertenhilfe in den letzten Jahren darin unterstützt „Sonderbereiche“ für ältere Beschäftigte vorzuhalten.

Diese geschaffenen Bereiche heißen z. B. „Arbeitsbereich plus“ oder „Seniorengruppe“. Ob, wann und in welcher Größe ein solcher spezieller Bereich in einer Werkstatt geschaffen wurde bzw. wird, richtet sich an der vorhandenen als auch der zu erwartenden Alterstruktur und den Behinderungsbildern (Art und Schwere) der Beschäftigten einer Werkstatt aus. So kann es sich neben der Schaffung von Sonderbereichen auch als sinnvoll darstellen, spezielle Betreuungsformen für den Personenkreis innerhalb der bestehenden Arbeitsgruppe situationsbedingt anzubieten oder als gezieltes regelmäßiges Angebot einzurichten.

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für Behinderte Nordrhein-Westfalen (LAG WfB NW) hat im Jahr 2004 ein Empfehlungspapier für diese Bereiche verabschiedet. Diese Empfehlungen beschreiben die Rahmenbedingungen für ein besonderes Arbeits- und Förderangebot für behinderte Werkstatt-Mitarbeiter mit altersbedingten Veränderungen. Derartige Maßnahmen dienen den Zielen, die Leistungsfähigkeit der Betroffenen zu erhalten, die Teilhabe am Arbeitsleben weiterhin zu ermöglichen und die Weiterentwicklung der Persönlichkeit zu unterstützen <sup>45</sup>.

Als geeignete arbeitsbegleitende Maßnahmen werden in den Empfehlungen genannt:

- Vorbereitung auf den Ruhestand: Zukunftsplanung, Zeiteinteilung, Sozialkontakte, Identitätsfragen, ...

<sup>44</sup> Vgl. ebenda S, 43

<sup>45</sup> LAG WfB NW Empfehlungspapier 2004, S. 3

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

- Erhalt und Förderung der geistigen Beweglichkeit durch neue Informationen und die Wiederholung und Vertiefung von Bekanntem
- Erhalt und Förderung der Kommunikationsfähigkeit und der sozialen Kompetenzen durch gemeinsame Unternehmungen
- Erhalt, Unterstützung und Entwicklung kreativer Fähigkeiten durch Erinnern und Anknüpfen an frühere Hobbys und Hilfestellung bei deren Ausübung
- Erhalt von Interesse, Faszination und Umwelterleben
- Erhalt und Förderung der körperlichen Gesundheit und Beweglichkeit<sup>46</sup>

Seit 2008 bieten fast alle Werkstätten "Teilzeit auf Wunsch" an. Hierbei steht im Mittelpunkt der Wunsch des Beschäftigten, eine Teilzeitbeschäftigung durchzuführen.

Behinderungsbedingt kann jeder Werkstattbeschäftigte stundenreduziert arbeiten (mindestens 25 Wochenstunden, in Einzelfällen sind auch bis zu 15 Wochenstunden möglich) bei Übernahme aller Maßnahmekosten (auch Sonderfahrten) - „Teilzeit nach Gesetz“. Als behinderungsbedingter Grund gelten in der Regel auch eine altersbedingte Beeinträchtigung wie z.B. eine Verlangsamung oder ein erhöhtes Ruhebedürfnis, insbesondere in den Morgenstunden.

Ab dem 65. Lebensjahr wechselt bei bestimmten Fallgestaltungen (unter Punkt 2.10 beschrieben) die Zuständigkeit für die Leistungsgewährung von Werkstattmaßnahmen ohne gleichzeitige Gewährung einer Wohnhilfe vom Landschaftsverband zum örtlichen Träger. Daher liegen der LWL-Behindertenhilfe keine Daten vor, wie viele Personen über 65 Jahre tatsächlich in den WfbM beschäftigt sind. Nach wie vor wird einer Werkstatttätigkeit nach dem 65. Lebensjahr seitens des Fachausschusses zugestimmt, wenn dadurch die Notwendigkeit einer stationären Wohnhilfe verhindert werden kann und/oder eine deutliche Dekompensation des Menschen mit Behinderung droht.

Von dem Lösungsansatz (Handlungsschwerpunkt 11), der Nutzung von Räumlichkeiten der WfbM für die Tagesstruktur älterer Menschen mit Behinderung wurde inzwischen Abstand genommen. In den vergangenen 10 Jahren waren die Zugangszahlen zu den Werkstätten so hoch (vgl. auch 2009: 31.376 Beschäftigte in Kostenträgerschaft LWL-Behindertenhilfe zu 22.264 Personen im Jahr 2000), dass die Räumlichkeiten noch nicht einmal für den Personenkreis unter 65 Jahren ausreichten. Dies erforderte ein ständiges Bauen und Anmieten neuer Räumlichkeiten für die originäre Aufgabe der Werkstätten.

Das Zusammenwirken zwischen LWL-Behindertenhilfe und den Trägern der Werkstätten hat zu einem vielfältigen jeweils einrichtungsindividuellen Angebot unterschiedlichster Maßnahmen des Übergangs in den Ruhestand geführt.

Beispielhaft werden nachfolgend die Praxisprojekte der Arnsberger Werkstätten skizziert dargestellt.

<sup>46</sup> ebenda S. 4

### **Praxisbericht – Das Modellprojekt der Caritaswerkstätten Arnsberg**

Äußerer Anstoß für das Modellprojekt der Arnsberger Werkstätten war die demografische Entwicklung bei ihren Werkstattbeschäftigten. Sie erkannten, dass sich der Anteil der Personen, die über 50 Jahre sind, in den nächsten 10 Jahren bei linearer Entwicklung nahezu verdoppeln (von 64 Personen auf 132 Personen) würde. Da der Unterstützungsbedarf bei Personen mit Behinderung ab dem 50. Lebensjahr nach der Erfahrung aus dem Projekt des Diözesan-Caritasverbandes „Gemeindeintegriertes Wohnen für Menschen mit Behinderung“ (2005-2008 mit wissenschaftlicher Begleitung durch die Universität Dortmund, siehe Anhang) progressiv zunimmt, sah die Arnsberger Werkstatt es als sinnvoll an, den für diesen Personenkreis notwendigen räumlichen und personellen Bedarf zu ermitteln und sich konzeptionell entsprechend aufzustellen. Ihr Modellprojekt endete am 31.07.2009 nach 2-jähriger Laufzeit. Es soll an dieser Stelle beispielhaft für weitere ähnliche Projekte kurz dargestellt werden

### **Das Projekt befasste sich in Teilprojekten mit den Schwerpunkten:**

- Gesundes Altern
- Vorbereitung auf die Zeit nach dem Arbeitsleben
- Anpassung des bestehenden Werkstatttrahmens an die Bedürfnisse älter werdender Beschäftigter
- Verbesserung der Situation von an Demenz erkrankten Beschäftigten

### **Als konkrete Ergebnisse der Teilprojekte für die Praxis sind zu nennen:**

- Arbeitsbegleitendes regelmäßiges Angebot in der WfbM z. B. Kursus „Gesunde Ernährung im Alter“
- Erweiterung des arbeitsbegleitenden Sportangebotes der WfbM um eine Gruppe „Bewegung im Alter“. Teilnehmen können jeweils alle interessierten WfbM-Beschäftigten.
- Angebote zur gesunden Ernährung im Alter: Im Speiseraum der WfbM wird eine Wand mit einer Ernährungspyramide dekoriert. Bei der Speiseausgabe werden kleine und normale Portionen angeboten und die Speisen mit Symbolen zur gesunden Ernährung gekennzeichnet. Getränke sind ständig zugänglich und sind Bestandteil bei bestimmten Menüs. Die Beschäftigten können selbstbestimmt wählen.
- Arbeitsbegleitendes Angebot in der WfbM: täglich für 3 Stunden Seniorentreff (Ruhestand auf Probe). Die Teilnahme kann nur nach Einladung (Altersgrenze, Empfehlung des Sozialdienstes) erfolgen. Der Seniorentreff kann während der Öffnungszeiten von den Berechtigten jederzeit aufgesucht und verlassen werden (Selbstbestimmtheit der WfbM-Beschäftigten).
- Angebot eines Seniorenstammtisches für aktive und ausgeschiedene WfbM-Mitarbeiter zur Pflege der Sozialkontakte monatlich außerhalb der Arbeitszeiten.

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

- Altersgerechte Umgestaltung der Räumlichkeiten der WfbM (Ruhebereiche/ Rückzugsmöglichkeit, Seniorentreff) unter Beteiligung der Beschäftigten.
- Arbeitsplätze und Arbeitszeiten werden individuell und altersgerecht angepasst (Lärmschutz, Altersteilzeit).
- Information des WfbM-Personals über die neuen Instrumente (Spannungsfeld wirtschaftliche Produktion und Entschleunigung).
- Information und Sensibilisierung des WfbM-Personals hinsichtlich demenzieller Erkrankungen; Schaffung eines Netzwerks „Wohnen und Arbeit“

Ein buntes Kaleidoskop von Maßnahmen wurde zusammengestellt und befindet sich zum Teil noch weiterhin in der praktischen Erprobung. Ein derartiges praktisches Sammeln von Erfahrungen und Kenntnissen ist aus Sicht der LWL-Behindertenhilfe erforderlich, um das altersbedingte Ausscheiden aus dem Arbeitsleben der Werkstatt mit den betroffenen Menschen hinreichend vorzubereiten.

### Schlussfolgerungen

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass im Bereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen die LWL-Behindertenhilfe die Rahmenbedingungen für eine Umsetzung der Handlungsschwerpunkte in den letzten Jahren zur Verfügung gestellt hat. Eine Reihe von Werkstätten hat diese Rahmenbedingungen zur Weiterentwicklung ihrer Angebote genutzt. Kritisch gilt es jedoch auch darauf hinzuweisen, dass bestehende Angebote bisher häufig lediglich auf die Dringlichkeiten der Gegenwart und noch nicht ausreichend für die Zukunft ausgerichtet sind. Jedoch gilt es hinsichtlich der Finanzproblematik der öffentlichen Hand auch „hauszuhalten“ und es scheint daher nicht nur legitim, sondern auch verpflichtend, Angebote erst dann vorzuhalten, wenn Bedarfe vorliegen. Verfrüht Angebote vorzuhalten und Bedarfe zu erzeugen ist sicher als kontraproduktiv zu betrachten.

Die Altersstruktur der WfbM-Beschäftigten hat sich dem Personenkreis der sozialversichert Beschäftigten in NRW deutlich angenähert. Waren im Jahr 2000 nur 3.216 Beschäftigte einer WfbM 50-65 Jahre alt und weitere 50 Personen älter als 65 Jahre alt (insgesamt 3.266 Personen), so waren Ende 2009 bereits 7.628 Personen zwischen 50-65 Jahre und 44 Personen älter als 65 Jahre alt. In den nächsten 10 Jahren werden weitere 10.000 WfbM-Beschäftigte, die Altersstufe der 50-60jährigen erreichen. Je älter WfbM-Beschäftigte werden, um so wahrscheinlicher ist, dass nach Berentung eine Wohnhilfen und / oder tagesstrukturierende Hilfen sowie Pflegehilfen erforderlich werden.

Mit Blick auf die wachsende Zahl älter werdender Menschen mit Behinderung stellt sich für die LWL-Behindertenhilfe zunehmend die Frage der Gestaltung der Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Wohnhilfe und den Bereichen der Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung dieses Personenkreises. Hier gilt es grundsätzliche konzeptionelle wie strategische Rahmenbedingungen für mögliche Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe einzupassen.

## 4.2. Tagesstätten für Menschen mit psychischen Behinderungen

Für Menschen mit einer psychischen Behinderung, die in einem ambulanten Umfeld leben, erhält die Tagesstätte eine besondere Bedeutung.

Neben den Leistungstypen 23 und 24, die unmittelbar zunächst dem stationären Wohnangebot zugeordnet werden, beschreibt der Leistungstyp 22 die tagesstrukturierenden Leistungen als Angebot in einer Tagesstätte für Menschen mit einer psychischen Behinderung außerhalb stationärer Wohnformen. Die Zielgruppe der Tagesstätte umfasst Menschen mit psychischen Behinderungen, für die ohne dieses Angebot der langfristige Aufenthalt in einer Klinik oder einem Wohnheim notwendig wäre. Der Personenkreis ist mit den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes oder den Anforderungen einer Werkstatt für psychisch behinderte Menschen bzw. einer vergleichbaren Tätigkeit (noch) überfordert. Hingegen reichen offene ambulante Kontakt- und Beratungsangebote in der Regel nicht aus.

Ziel der Arbeit der Tagesstätten ist die Überwindung, Linderung und Verhütung von behinderungsbedingten Beeinträchtigungen und Förderung der Eingliederung in die Gesellschaft. Dies geschieht durch konkrete Hilfen bei der unmittelbaren Alltagsbewältigung hin zur Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensgestaltung und Lebensplanung. Die Tagesstätte bietet und stärkt eine klare Tagesstruktur mit Förderungs- und Beschäftigungscharakter.

Zum 31.12.2009 finanzierte die LWL-Behindertenhilfe 46 Tagesstätten mit 10 Zweigstellen und 1.020 Plätzen. Im Jahr 2008 erhielten 1.639 Menschen mit einer psychischen Behinderung in den Tagesstätten eine tagesstrukturierende Förderung. Für diese Menschen bedeuten diese Plätze ein starkes Plus an Normalität: Wenn andere zur Arbeit gehen, haben diese Menschen tagsüber ihre Arbeit oder Beschäftigung in der Tagesstätte statt in einer stationären Wohneinrichtung zu leben. Chronisch psychisch kranke Menschen können, wenn sie tagsüber in eine Tagesstätte gehen, öfter im ambulant betreuten Wohnen statt in Wohnheimen leben. Die LWL-Behindertenhilfe erhofft sich von dem Netz der Tagesstätten, das die LWL-Behindertenhilfe pro Jahr mit rund 10,8 Millionen Euro (pro Platz 6.545 Euro im Jahr) finanziert, auch geringere Kosten in anderen Bereichen. Nach einer Modellrechnung ist die Kombination aus Betreutem Wohnen und Tagesstätten knapp 11.600 Euro pro Jahr und Person günstiger als ein Leben im Heim.

Aufgrund der demografischen Entwicklung werden auch die Menschen, die eine Tagesstätte besuchen, immer älter. Im Jahr 2008 bezogen bereits 6 % der Besucher einer Tagesstätte eine Altersrente.

Zunehmend wird es fachlich immer schwieriger ein differenziertes Angebot nach den Bedürfnissen der betroffenen Menschen für die gesamte Altersspanne von 18 bis 80 Jahre vorzuhalten. Ein Tagesstättenangebot für ältere psychisch behinderte Menschen über 65 Jahre fehlt völlig (außer es liegt ein gerontopsychiatrischer Bedarf vor); ein anderes ambulantes Angebot für diesen Personenkreis ist in der Regel nicht vorhanden.

Mit dem zunehmenden Ausbau des Ambulant Betreuten Wohnens steigt der Bedarf an komplementären Angeboten. Dies wird auch sichtbar an dem sich deutlich

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

vergrößernden Antragseingang für Maßnahmen des LT 24 extern (über alle Behinderungsbilder), die ebenfalls zum Teil einen Ersatz für fehlende Tagesstättenplätze darstellen.

Gleichwohl sieht die LWL-Behindertenhilfe die Tagesstätten nicht als das geeignete Instrument für Menschen mit psychischer Behinderung im Rentenalter an. Die Richtlinien sehen daher vor, für Nutzer ab dem 65ten Lebensjahr den Übergang in andere Unterstützungsformen gezielt zu planen<sup>47</sup> (vgl. hierzu Kapitel 4.5.2).

### 4.3. Wohnen im Haushalt von Angehörigen

Zum 31.12.2009 erhielten von 31.380 WfbM-Beschäftigten 14.654 Menschen keine Wohnhilfe. Nur etwa die Hälfte der Werkstattbesucher lebt also in professionell betreuten Wohnformen (stationär/ambulant); knapp die Hälfte wohnt in der Herkunftsfamilie, eigener Familie oder allein. Im Jahr 2000 lebten von den insgesamt 22.264 WfbM-Beschäftigten 11.910 Personen ambulant oder ohne eine Wohnhilfe in eigenem Haushalt oder dem Haushalt von Angehörigen.

Somit scheint, lässt man den deutlich anwachsenden Anteil des Ambulant Betreuten Wohnens in eigenem Haushalt unberücksichtigt, der Anteil der Menschen, die mit Familienmitgliedern in einem Haushalt leben und keine Wohnhilfe erhalten, sich von 53,5 % im Jahr 2000 auf 46,7 % verringert zu haben.

**Abb. 14: Menschen mit Behinderung in einer WfbM ohne Wohnhilfe nach Personengruppen und Altersstufen**

Alter	Anteil in %	Menschen gesamt	Psychisch	Anteil in %	geistig	Anteil in %	Körperlich	Anteil in %	Sucht	Anteil in %
<b>Bis 30</b>	26 %	3.799	278	8 %	3.059	32 %	365	34 %	2	2 %
<b>30-39</b>	24 %	3.585	674	21 %	2.509	26%	301	28 %	4	3 %
<b>40-49</b>	30 %	4.426	1.303	40 %	2.589	27 %	257	24 %	43	33 %
<b>50-64</b>	19 %	2.832	1.029	31 %	1.395	15 %	148	14 %	82	62 %
<b>ab 65</b>	0 %	12	3	0 %	8	0 %	0	0 %	1	1 %
	<b>99 %</b>	<b>14.654</b>	<b>3.287</b>	<b>100 %</b>	<b>9.560</b>	<b>100 %</b>	<b>1.071</b>	<b>100 %</b>	<b>132</b>	<b>99 %</b>

Knapp 1.000 Beschäftigte in den WfbM über 50 Jahre lebten im Jahr 2000 selbständig bzw. wurden von ihren Angehörigen betreut. Zum Stichtag 31.12.2009 lebten bereits 2.844 Beschäftigte der Werkstätten im Alter ab 50 Jahren nicht mit einer Wohnhilfe. Es ist zu vermuten, dass sich in den nächsten 10 Jahren der Personenkreis erneut massiv vergrößern wird<sup>48</sup>.

Welche besonderen Situationen ergeben sich für den Personenkreis der altwerdenden Menschen mit Behinderung, die in ihren Familien leben?

<sup>47</sup> s. LWL-Sozialausschuss vom 17.06.2010, Vorlage 13/0162

<sup>48</sup> vgl. Dieckmann F.; Giovis Ch.; Schäper S.; Schüller S.; Greving H.: Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe, Erster Zwischenbericht 2010

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Im Auftrag des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe führte die Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften 2007-2009 ein Forschungsprojekt zum Thema: „Familienunterstützende Hilfen (FUH) – Alternativen zum Betreuten Wohnen behinderter Menschen“ durch. Als Ergebnis der Forschungsarbeit wurden Hinweise darauf erwartet, mit welchen Strukturen und Konzepten familienunterstützender bzw. -ergänzender Hilfen die vorhandenen Ressourcen und Potentiale verlässlich gefördert werden könnten, um ein möglichst langes Verbleiben in diesem Rahmen bzw. ein möglichst „maßgeschneidertes“ Angebot eines Übergangs in ein selbstbestimmtes Wohnen zu ermöglichen<sup>49</sup>.

Bei den von der Universität Dortmund erreichten Personenkreisen handelte es sich um 90 % geistig und mehrfachbehinderte Menschen. 60 % von ihnen waren männlich, 40 % weiblichen Geschlechts. Etwa ein Drittel war über 40 Jahre alt. Circa 84 % der Hauptbetreuungspersonen in der Familie sind Mütter. 75 % von ihnen sind über 50 Jahre alt, ein Drittel an der Schwelle zum Renteneintrittsalter oder darüber hinaus. Bei dieser älteren Generation betreuender Angehörigen ist eine deutlich ausgeprägte innerfamiliäre Orientierung zu beobachten, die dazu führt, dass der behinderte Mensch in der Familie wohnen bleibt. Zu vermuten ist, dass daneben eine „neue“ Generation von Familien die Werte von Selbständigkeit und Individualität auch für den behinderten Menschen als Lebensziel zu verwirklichen sucht.

Auch das Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung Hannover legte im Sommer 2009 die Ergebnisse einer bundesweiten Studie über die Situation und Zukunftsperspektiven von älter werdenden Menschen mit schwerster Behinderung, die in ihrer Herkunftsfamilie leben und betreut werden, vor. Im Fokus dieser Studie standen Menschen mit schwersten körperlichen, geistigen und psychischen Behinderungen (Grad der Behinderung = GdB > 80 %) im Alter ab ca. 40 Jahren, die seit Geburt überwiegend in ihrer Herkunftsfamilie leben. Betreuende Eltern waren daher selbst bereits über 60 Jahre alt, zum Teil über 80 Jahre. 27 Familien wurden sehr aufwendig anhand leitfadengestützter Interviews befragt. Im Mittelpunkt der Untersuchung stand das Erkenntnisinteresse, die Lebenswirklichkeit und -gestaltung dieser Familien nachzuvollziehen. Bei der Auswertung der Interviews und Beobachtungen der Interviewsituationen wurde dann anhand der verschiedenen Perspektiven und Handlungsstrategien der Familien(-mitglieder) als Konstrukte „sozialer Wirklichkeit“ eine (Typen-)Bildung vorgenommen. Neben der Bildung von vier Familientypen „werden die Ergebnisse der Studie in einem Gesamtfazit bilanziert“<sup>50</sup> und Empfehlungen für einen Handlungsbedarf unterschiedlicher Akteure ausgesprochen.

Als besonderes Problem zeigt sich, dass Familien mit deutlich ausgeprägter innerfamiliärer Orientierung schwer durch Informations- und/oder Beratungsangebote zu erreichen sind. Häufig suchen Familien erst dann Ansprechpartner und Beratung, wenn die Belastung so groß geworden ist, dass „Nichts mehr geht“. Am Ende eines solchen Prozesses steht bislang oftmals nur die Möglichkeit einer stationären Wohnheimaufnahme des Menschen mit Behinderung.

---

<sup>49</sup> vgl. Schäfers, M.; Wansing, G.: Konzept Familienunterstützende Hilfen (FUH) – Alternativen zum Betreuten Wohnen behinderter Menschen, Abschlußbericht, 2009

<sup>50</sup> vgl. ies Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GmbH Universität Hannover (Abschlußbericht): Hellmann, M. et al: Perspektiven alternder Menschen mit schwersten Behinderung in der Familie, 2009, S. 8

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Diese letzte Konsequenz zeichnet sich möglicherweise in der Abbildung 13 (S. 31) ab. Während sich im Alter zwischen 30 und 39 Jahren die Anzahl der in einer WfbM Beschäftigten ohne Wohnhilfe durch die LWL-Behindertenhilfe von 3.585 bis 4.426 Personen leicht erhöht, fällt sie zwischen dem 50. und 64. Lebensjahr auf 2.832 Menschen und schließlich auf lediglich 12 Menschen ab 65 Jahren ohne Wohnhilfe ab. Während sich in den Personenkreisen der psychisch, körperlich und abhängigkeiterkrankten Menschen die Zahlen nur geringfügig senken, findet im Personenkreis der geistig behinderten Menschen eine Abnahme um 1.194 Personen (um 46,12%) von 2.589 Personen der Altersgruppe 40 - 49 Jahre zu 1.395 Personen der Altersgruppe 50 - 64 Jahre statt. 8 Personen ohne Wohnhilfe suchen auch nach dem 65. Lebensjahr noch die WfbM auf. Allerdings muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass sich aufgrund wechselnder Zuständigkeit zum kommunalen Sozialhilfeträger für Menschen mit Behinderung nach Vollendung des 65. Lebensjahres außerhalb stationärer Wohnhilfe (s. Punkt 2.) in Ermangelung entsprechenden Zahlenmaterials nur Vermutungen anstellen lassen. Sowohl auf der Ebene der personenbezogenen fachlichen Betrachtung als auch unter fiskalischen Gesichtspunkten gilt es Lösungen zu suchen, um Prozesse häuslicher Versorgung frühzeitig zu entlasten und mit einer „guten“ Lebensqualität für die Betroffenen in eine weiterführende selbstbestimmte Richtung zu lenken, die auch den besonderen Anforderungen im Alter gerecht werden kann.

Neben einer besonderen (Be-)Achtung der Versorgung und Betreuung durch Familienmitglieder gilt es vor allem weitere innovative Angebote zu einer Verselbständigung in den ambulanten Bereich zu entwickeln und diese auf Dauer - auch bei Entstehung besonderer Bedarfe des Alter(n)s - vorzuhalten.

### **4.4. Wohnen im eigenen Haushalt / im Haushalt von Gastfamilien**

Mit Wirkung ab dem 01.07.2003 wurde dem Landschaftsverband Rheinland (LVR) und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe per Verordnung des Landes Nordrhein-Westfalen<sup>51</sup> die sachliche Zuständigkeit übertragen für Leistungen der Sozialhilfe für Menschen mit Behinderungen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und für die ein selbständiges Leben außerhalb von voll- und teilstationären Einrichtungen erforderlich ist.

Neben den Leistungen nach § 75 ff SGB XII umfasst die Zuständigkeit insbesondere auch die Hilfen nach § 55 Abs. 2 Nr. 3 bis 7 SGB IX und andere im Einzelfall notwendige Hilfen in besonderen Lebenslagen, ohne die ein selbständiges Wohnen nicht erreicht oder gesichert werden kann.“ In den o. a. Fällen ist die LWL-Behindertenhilfe ab dem 01.01.2004 auch für die Hilfe zum Lebensunterhalt zuständig; diese Hilfe wurde jedoch zur Aufgabendurchführung auf die kreisfreien Städte und kreisangehörigen Gemeinden per Satzung delegiert.

Nach einer angemessenen Übergangsvereinbarung konnte die LWL-Behindertenhilfe Westfalen nach erfolgreichen Verhandlungen mit der Freien Wohlfahrtspflege Anbietern ab 2005 eine landeseinheitliche Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung nach § 75 SGB XII anbieten und abschließen.

Da die LWL-Behindertenhilfe auch zuständiger Kostenträger für die stationäre Betreuung von behinderten Menschen in einem Wohnheim ist, wurde mit der

<sup>51</sup> Ausführungsverordnung zum SGB XII – Sozialhilfe – des Landes Nordrhein-Westfalen (AV-SGB XII NRW) 2004

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Zuständigkeitsverlagerung des Ambulant Betreuten Wohnens auf die Landschaftsverbände ein wichtiges Ziel zur verbesserten Unterstützung behinderter Menschen erreicht:

- Menschen mit geistiger, psychischer, körperlicher Behinderung oder mit chronischen Abhängigkeitserkrankungen sollen genauso selbstbestimmt leben können wie nicht behinderte Menschen. Hierzu gehört auch die Möglichkeit, in der eigenen Wohnung zu leben und am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. Eine auf den individuellen Hilfebedarf zugeschnittene ambulante Unterstützung verschafft dem behinderten Menschen ein größeres Maß an Eigenständigkeit und Lebensqualität.

Menschen mit Behinderung in Westfalen-Lippe erhalten seither erstmalig personenbezogene individuelle Wohnhilfen aus einer Hand.

Mit dem Abschluss landeseinheitlicher Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen gemäß § 75 SGB XII ab dem 01.01.2005 gelang es der LWL-Behindertenhilfe die bis dahin sehr unterschiedlichen Vereinbarungen bzw. Regelungen zu Art, Umfang, Inhalt und Vergütung in den 27 Mitgliedskörperschaften anzupassen. Der Abschluss einer Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung nach § 75 SGB XII stellt für den Träger eines ambulant betreuenden Dienstes – vergleichbar mit den Versorgungsverträgen der gesetzlichen Pflegekassen – eine Voraussetzung für Kostenübernahmen im Einzelfall dar. Regelmäßig sind als Anlagen zu einer Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung erforderlich:

- Konzeption des Anbieters
- Muster-Betreuungsvertrag, der vom Anbieter verwendet wird
- Muster-Quittierungsbeleg
- Muster-Leistungsdokumentation (Jahresbericht)

Zum Stichtag 31.12.2009 lag das Verhältnis von ambulanten zu stationären Wohnhilfen bei 43,5 % zu 56,5 % (16.372 zu 21.205 Personen). Damit wird ein enormer Ausbau des Ambulant Betreuten Wohnens für Menschen mit Behinderung erreicht. Während zum Zeitpunkt der Übertragung der Zuständigkeit auf die LWL-Behindertenhilfe am 01.07.2003 lediglich 230 Dienste mit 253 Leistungsangeboten zur ambulanten Betreuung zur Verfügung standen, verzeichnete die LWL-Behindertenhilfe zum Stichtag 31.12.2009 463 Dienste mit 767 Leistungsangeboten auf dem Markt. Am 01.07.2003 lebten rund 6.000 Menschen mit Behinderung in einer eigenen Wohnung mit betreuender Wohnhilfe in Westfalen-Lippe; am 31.12.2009 wurden so 16.372 Menschen mit Behinderung unterstützt. Die Anzahl der Leistungsangebote hat sich demnach von 2003 bis heute verdreifacht, während die Zahl der Menschen mit Behinderung im Ambulant Betreuten Wohnen im selben Zeitraum auf das 2,7fache angestiegen ist.

### **Altersstruktur**

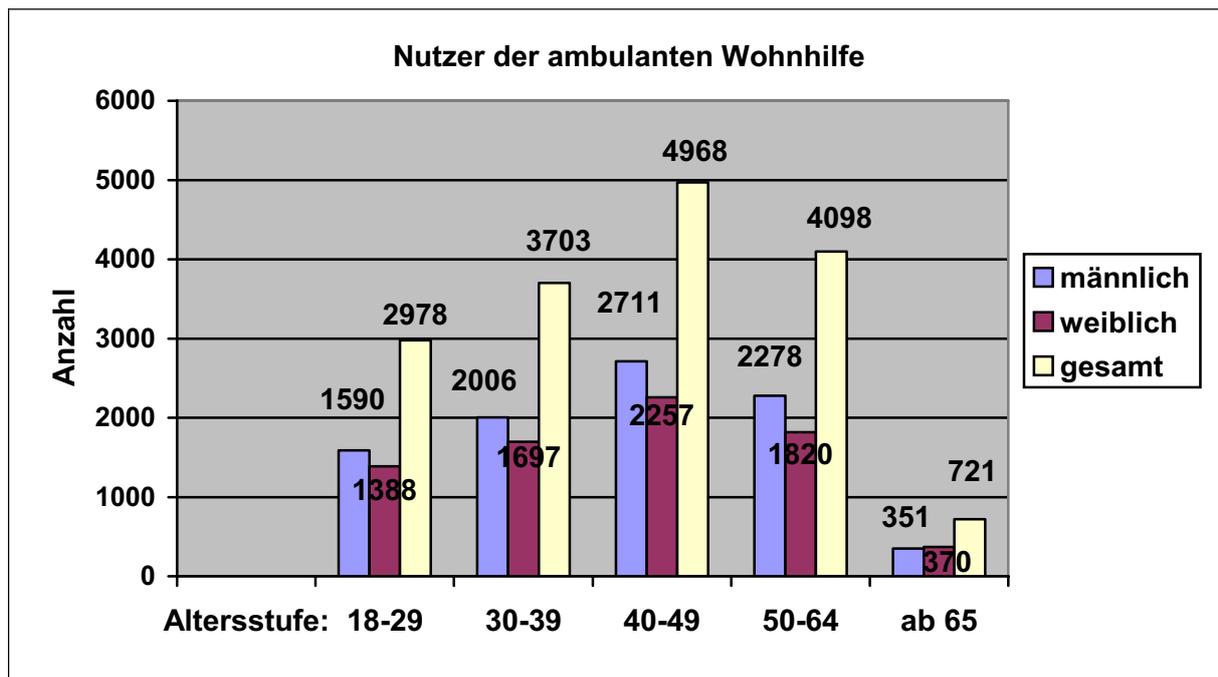
Die Altersverteilung der Nutzer des Ambulant Betreuten Wohnens ist über alle Personenkreise hinweg gekennzeichnet durch eine stetige Erhöhung der Anzahl der Menschen mit Behinderung vom jungen Erwachsenenalter hin bis zur Altersstufe der

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

40 – 49-jährigen. Danach sinkt die Anzahl der Menschen mit Behinderung wieder zum Seniorenalter hin ab.

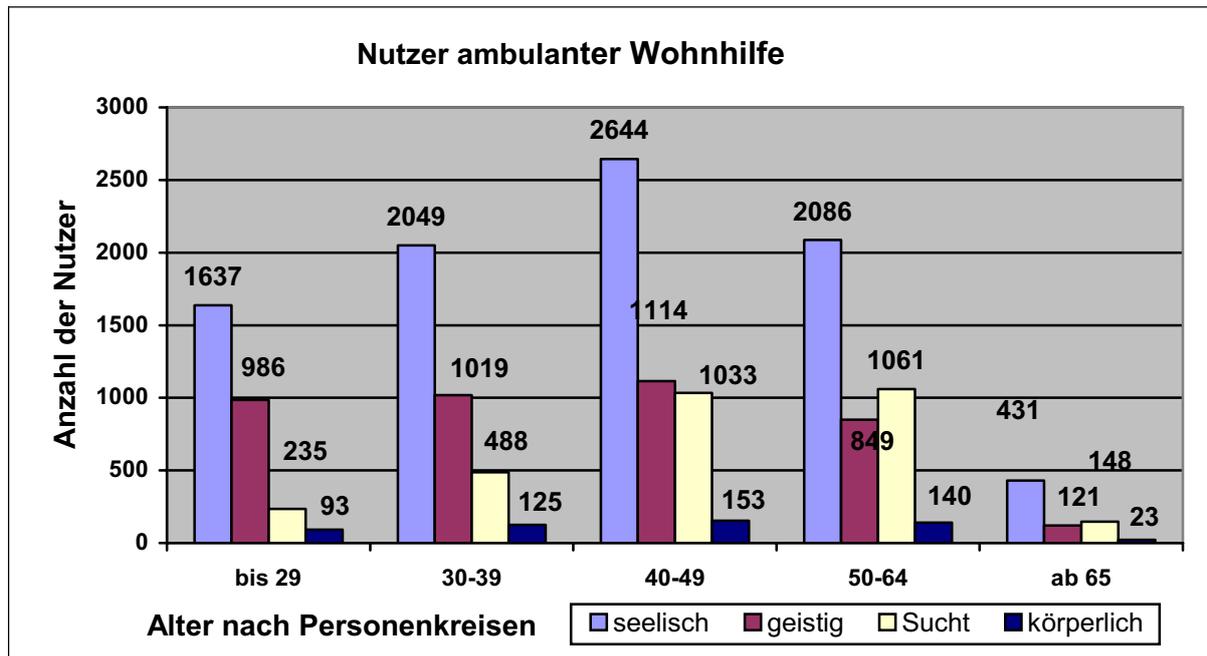
In allen Altersstufen mit Ausnahme des Seniorenalters über 65 Jahren sind die Männer leicht in der Überzahl. Im Seniorenalter liegen die Frauen (370 zu 351) leicht oberhalb der Männergruppe. Die Altersverteilung über alle Altersstufen unterscheidet sich zwischen Männern und Frauen nicht wesentlich.

**Abb. 15: Nutzer des Ambulant Betreuten Wohnen nach Alter und Geschlecht (Stand 31.12.2009)**



Bei einer weiterreichenden Differenzierung nach Personengruppen ist die Gruppe der Menschen mit körperlicher Behinderung aufgrund der geringen Personenzahl nur beschränkt vergleichbar. Von insgesamt 529 Menschen mit körperlicher Behinderung in der ambulanten Wohnhilfe sind zum Stichtag 153 zwischen 40 und 49 Jahren, 140 Personen zwischen 50 und 64 Jahren und lediglich 23 Menschen älter als 65 Jahre.

**Abb. 16: Nutzer des Ambulant Betreuten Wohnens nach Personenkreisen und Altersstufen (Stand: 31.12.2009)**



Von insgesamt 4.029 Menschen mit geistiger Behinderung im Ambulant Betreuten Wohnen sind zum Stichtag 1.114 zwischen 40 und 49 Jahren, 849 Personen zwischen 50 und 64 Jahren und 121 Menschen älter als 65 Jahre. Ihr Durchschnittsalter liegt unterhalb der Gesamtgruppe. Die Personengruppe ist nicht nur absolut gesehen jünger als die Gesamtgruppe, sondern hat vor allen Dingen auch im höheren Alter eine geringere Ausprägung.

Deutlich wird die erhebliche Abnahme der Menschen, die zwischen der Altersgruppe der bis zu 64-jährigen und der ab 65-jährigen, die im Ambulant Betreuten Wohnen leben.

- Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

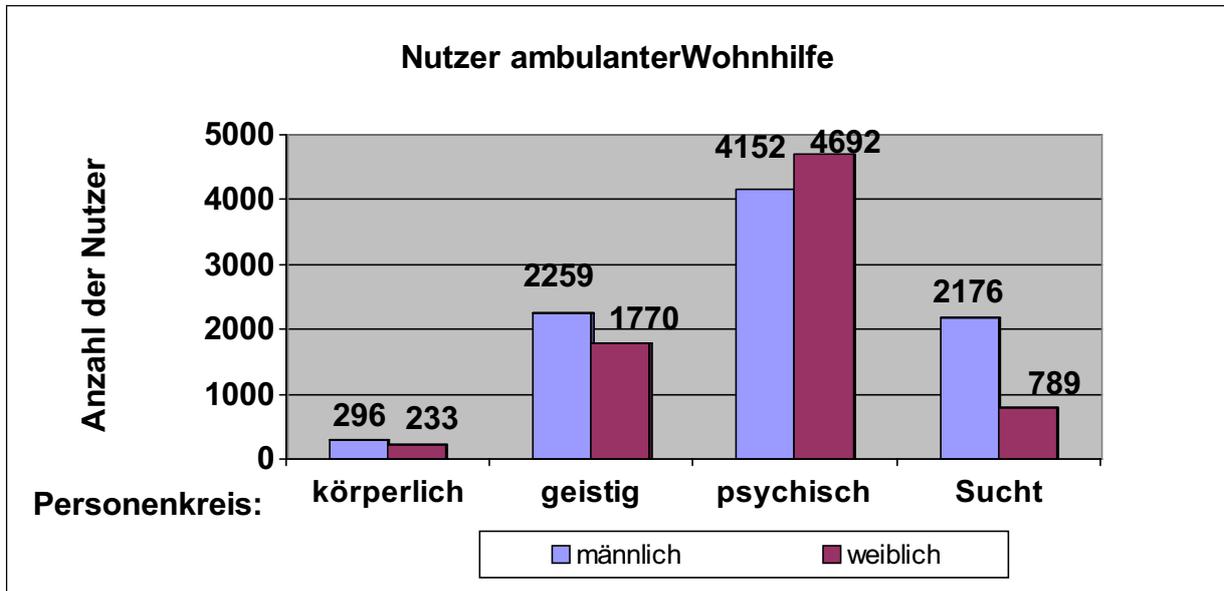
**Abb. 18: Nutzer des ambulant Betreuten Wohnens nach Personenkreisen, Alterstufen und Geschlecht (31.12.2009)**

Alter	Menschen mit seelischer Behinderung		Menschen mit geistiger Behinderung		Menschen mit Abhängigkeitserkrankung		Menschen mit körperlicher Behinderung	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
bis 29	863	774	408	578	67	168	39	54
davon auch WfbM	68	90	269	354	0	6	15	24
30 - 39	1.028	1.021	466	553	133	355	58	67
davon auch WfbM	194	255	376	435	4	23	29	33
40 - 49	1.410	1.234	489	625	278	755	70	83
davon auch WfbM	260	302	356	466	14	57	25	35
50 - 64	1.127	959	413	436	270	791	61	79
davon auch WfbM	163	196	236	306	20	78	19	24
ab 65	267	164	54	67	41	107	10	13
davon auch WfbM	1	2	2	1	0	1	0	0

Von insgesamt 8.844 Menschen mit seelischer Behinderung im Ambulant Betreuten Wohnen sind zum Stichtag 2.644 zwischen 40 und 49 Jahren, 2.059 Personen zwischen 50 und 64 Jahren und lediglich 428 Menschen älter als 65 Jahre. Das Durchschnittsalter der Menschen mit psychischer Behinderung entspricht ziemlich genau dem der Gesamtgruppe. Auch das Bild der Altersverteilung in dieser Personengruppe entspricht dem Gesamtbild. Auffällig ist hingegen, dass der Anteil der Frauen in allen Altersgruppen höher als der Anteil der Männer ist. Besonders hoch ist er bei den über 65jährigen Personen mit 264 (61,4%) zu 164 Männern.

Von insgesamt 2.965 Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung im Ambulant Betreuten Wohnen sind zum Stichtag 1.024 zwischen 40 und 49 Jahren, 1.061 Personen zwischen 50 und 64 Jahren und 148 Menschen älter als 65 Jahre. Auffällig beim Blick auf die Altersverteilung ist, dass die Gruppe der 30- bis 40jährigen im Vergleich zur Gesamtkurve deutlich geringer ausgeprägt ist. In absoluten Zahlen sind die Männer in allen Altersgruppen deutlich stärker vertreten als die Frauen.

Abb. 19: Nutzer des Ambulant Betreuten Wohnen nach Personenkreis und Geschlecht (Stand 31.12.2009)



Die Abbildung 19 zeigt auf, dass noch immer die ambulante Wohnhilfe am stärksten von Menschen mit einer psychischen Behinderung genutzt wird. Abweichend von den weiteren Personenkreisen mit Behinderung bedienen sich bei den Menschen mit psychischer Behinderung stärker Frauen als Männer dieses Unterstützungsangebotes.

Neben dem klassischen „Ambulant Betreuten Wohnen“ konnte auch das ambulant „Betreute Wohnen in Gastfamilien“ in den letzten Jahren einen weiteren Ausbau vorweisen. „Familienpflege“ (so der frühere Begriff) ist eine Leistung der LWL-Behindertenhilfe insbesondere für Menschen, die eine wesentliche geistige, körperliche oder seelische Behinderung aufweisen, bisher Hilfe in einer stationären Einrichtungen bekommen haben sowie nicht zu einer selbständigen Lebensführung in der Lage sind. Auch wenn damit die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung vermieden werden kann oder das Ambulant Betreute Wohnen nicht bedarfsdeckend ist, können Leistungen der Familienpflege in Anspruch genommen werden. Die Eignung der Familie wird durch Familienpflegeteams festgestellt. In den Familien soll in der Regel nur eine Person (in Ausnahmefällen auch zwei Personen) betreut werden. Mit den Familien wird eine ‚Familienpflegevereinbarung‘ getroffen. Aufgabe eines Familienpflegeteams ist es, „eine regelmäßige Beratung und Betreuung der Gastfamilie sowie die Begleitung der Klientin oder des Klienten“ zu gewährleisten (Punkt 4.1 der Richtlinien der LWL-Behindertenhilfe).

Die Richtlinien stellen ausdrücklich fest, dass die Familienpflegeteams nicht nur jeweils aus den Einrichtungen des eigenen Trägers, sondern aus allen Wohneinrichtungen Menschen in die Familienpflege vermitteln können.

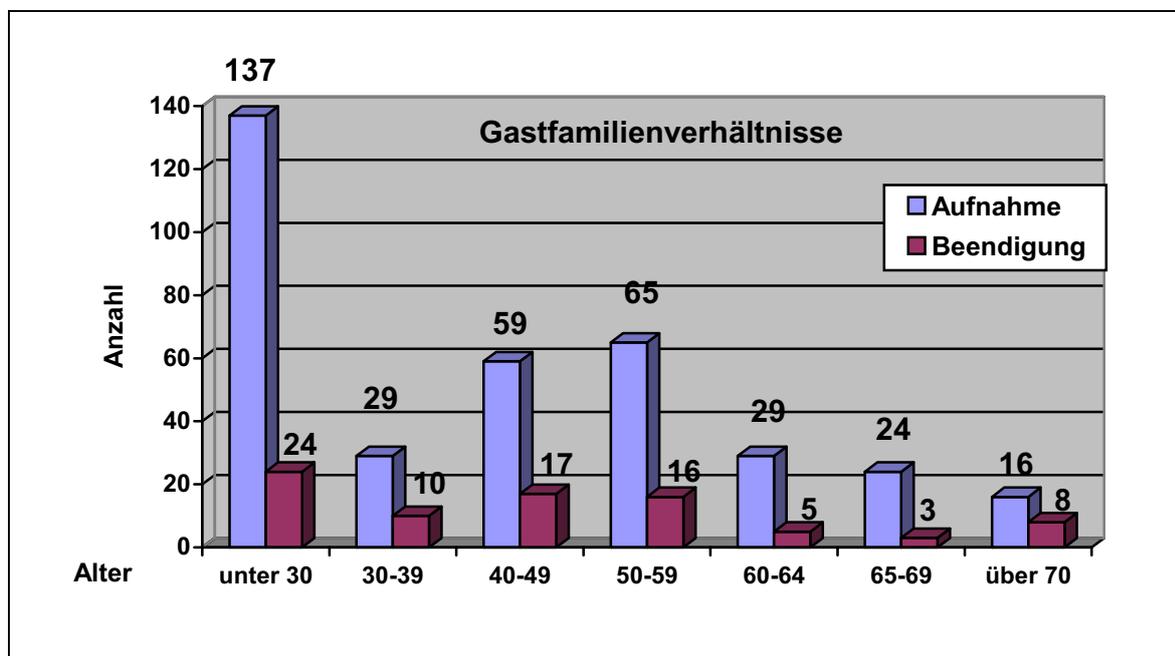
Es wird Fachpersonal, in der Regel Sozialpädagogen oder Sozialarbeiter bzw. sonstiges Fachpersonal mit Zusatzausbildung oder mehrjähriger Erfahrung erwartet. Jedes Familienpflegeteam muss jährlich einen Erfahrungsbericht über die in den Familien betreuten Klienten vorlegen. Die Familien erhalten von der LWL-Behindertenhilfe ein Betreuungsgeld von monatlich maximal 920,74 €. Darin enthalten sind die Kosten für Verpflegung, Zimmermiete, Mitbenutzung der

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

gemeinsamen Räume und Betreuung<sup>52</sup>. Das Betreute Wohnen in Gastfamilien kann für Menschen mit Behinderung „das, was für andere ganz normal ist: ein richtiges Zuhause“ ermöglichen.

Von 28 Diensten mit 92 Nutzern zum Stichtag 31.12.2003 wurden die Angebote der Familienpflegeteams, welche die (Gast-)Familien begleiten, die Menschen mit Behinderungen in ihren Familien eine Begleitung im Bereich Wohnen anbieten auf inzwischen 44 Dienste und 359 Nutzer zum Stichtag 31.12.2009 ausgeweitet. Insgesamt fanden 443 Menschen mit Behinderung seit 2003 Aufnahme in einer Gastfamilie. 84 Personen verließen aus den unterschiedlichsten Gründen die Gastfamilie wieder.

**Abb. 20: Altersstruktur der Menschen mit Behinderung in Gastfamilien**  
(Stand: 01.03.2010)



Die relativ hohe Zahl von Menschen, die bei der Aufnahme in die Gastfamilie unter 30 Jahre alt waren, ist darauf zurückzuführen, dass viele zuvor im Rahmen von Jugendhilfe in Pflegefamilien aufgewachsen sind. Folglich ist die Art des miteinander Wohnens und Lebens bekannt. Zu dieser Altersgruppe gehören 38,1% der Gesamtheit. Ihnen gegenüber stehen 37,1 % der Altersgruppe von 50 bis über 70 Jahre.

Das System des Betreuten Wohnens in der Gastfamilie ist darauf ausgerichtet, dass der Mensch mit Behinderung mit der Familie lebt. Er erhält in ihr eine zeitintensive persönliche Zuwendung solange beide Seiten das Leben gut miteinander ausrichten können.

<sup>52</sup> LWL-Drucksache 12/1010 vom 21.08.2007

#### 4.5. Wohnen in einem Wohnheim

Für Menschen mit besonders schweren Beeinträchtigungen, die ständig auf umfassende Unterstützung, Pflege, Förderung und Beaufsichtigung angewiesen sind, können Leistungen der Eingliederungshilfe in stationären Wohneinrichtungen erbracht werden. In Westfalen-Lippe besteht ein umfassendes Netz von wohnortnahen und auf die unterschiedlichen Behinderungsarten spezialisierten Angeboten für behinderte Menschen.

Wohnheime bestehen für alle Altersgruppen - vom Kleinkind bis zum hochbetagten Behinderten. Neben den Dauerwohneinrichtungen existieren in Westfalen-Lippe vielfältige Angebote der Kurzzeitversorgung für behinderte Menschen, um pflegenden und betreuenden Angehörigen Entlastungsmöglichkeiten zu schaffen.

In seinem Zuständigkeitsbereich hielt die LWL-Behindertenhilfe zum Stichtag 31.12.2009 für erwachsene Menschen mit Behinderung insgesamt 23.231 stationäre Plätze vor. Diese teilen sich hinsichtlich der Behinderungsbilder wie folgt auf:

#### Abb. 21: Stationäre Wohnplätze (Stand: 31.12.2009)

16.661 Plätze	für Menschen mit geistiger Behinderung
4.517 Plätze	für Menschen mit einer psychischen Behinderung
1.363 Plätze	für Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit
75 Plätze	für Menschen mit einer Drogenabhängigkeit
<u>615 Plätze</u>	für Menschen mit einer körperlichen Behinderung
23.231 Plätze	

Einrichtungsträger sind in der Regel (regionale) Wohlfahrtsverbände. Zwischen ihnen und der Abteilung LWL-Behindertenhilfe liegen Vereinbarungen über die zu erbringende Leistung und die Vergütungen vor.

Menschen, die in einer Wohneinrichtung leben, erhielten aufgrund langer Tradition eine umfassende Versorgung. Mit dem Landesrahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII wurden die maßgeblichen Grundlagen zur Leistungserbringung, Vergütung und Qualitätsprüfung in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach § 75 Abs. 3 SGB XII und somit auch für ältere Menschen, die in ihnen leben, präzisiert:

- In der Leistungsvereinbarung sind alle inhaltlichen Aspekte und konzeptionellen Absprachen zu den Leistungsangeboten zu verankern.
- In der Vergütungsvereinbarung sind diese vereinbarten Leistungen im System der Maßnahmepauschalen im Sinne von Preis-Leistungs-Relationen prospektiv zu entgelten.
- In der Prüfungsvereinbarung, insbesondere in der Prüfung der Qualität der Leistung, sind Qualitätsmerkmale und entsprechende qualitätssichernde Maßnahmen und Verfahren bezogen auf die Einrichtungsangebote festzulegen. Die Vereinbarungspartner konnten sich hinsichtlich der Festlegung von Qualitätsstandards bislang nicht verständigen.

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Bis zum Jahr 2004 gelang es dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe mit fast allen Trägern stationärer Wohnangebote Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen abzuschließen und somit auf das neue Vergütungssystem umzustellen.

Auf der Ebene der Systematik der Leistungstypen unterscheiden sich die Wohnbetreuungsbedarfe älterer Menschen mit Behinderungen grundsätzlich qualitativ nicht von denen erwachsener behinderter Menschen, die noch im Erwerbsalter sind. Bestrebungen, einen Leistungstyp „Pflege“ im Leistungstypenkatalog vorzusehen, konnten sich nicht durchsetzen.

Erhebliche Abweichungen des quantitativen Hilfebedarfs eines Menschen mit Behinderung innerhalb eines Leistungstyps werden ggf. durch Auffächerung nach Hilfebedarfsgruppen abgebildet. Bei alt gewordenen Menschen mit Behinderung können spezifische Besonderheiten auch aufgrund des Alters zu veränderten Hilfebedarfen führen. Veränderungen, Senkungen oder Erhöhungen eines Hilfebedarfes können eine Veränderung des dem individuellen Hilfebedarf zugeordneten Leistungstypen und der Hilfebedarfsgruppe nach sich ziehen. Eine fachlich begründete Antragstellung ist hierzu erforderlich.

Mit den Grundsätzen zu Art und Umfang der Leistungstypensystematik in Nordrhein-Westfalen steht die Überzeugung in unmittelbarem Zusammenhang, dass ein bestimmter Anteil von Menschen mit Behinderung im Rahmen der personenbezogen ermittelten Wohnleistungstypen angemessen betreut werden kann. Darüber hinaus benötigt ein Teil des Personenkreises ein gezieltes zusätzliches tagesstrukturierendes Angebot innerhalb der Wohneinrichtung (LT 23), oder außerhalb des Wohnbereichs in einer eigenen Organisationseinheit (LT 24)<sup>53</sup>.

Im Bereich der stationären Wohnhilfe gibt es heute kaum mehr wesentliche inhaltliche Unterschiede zwischen den Wohnheimen und den sogenannten Wohnstätten. Die Wohnstätten, Einrichtungen die vorrangig Personen betreuen, die die WfbM besuchen oder anderweitig einer Beschäftigung nachgehen, halten inzwischen vielfach auch eine Tagesstruktur vor. Eine Betreuung am Tag innerhalb des Wohnbereiches wurde früher nur im Ausnahmefall z. B. bei Krankheit notwendig. Mit zunehmender Verschiebung des durchschnittlichen Alters nach oben bzw. anderer besonderer Hilfebedarfe stellten sich die Wohnstätten auf eine regelhafte Tagesgestaltung bzw. Tagesstruktur für diese(n) Personenkreis(e) ein.

Wie bereits zuvor kurz dargestellt, hielt die LWL-Behindertenhilfe zum Stichtag 31.12.2009 in den Wohnheimen 23.231 Plätze für erwachsene Menschen mit Behinderung vor. Zum gleichen Stichtag übernahm die LWL-Behindertenhilfe für 21.205 Personen Leistungen für die stationäre Wohnhilfe. Von diesen Menschen suchten 12.141 Personen zugleich eine Werkstatt für behinderte Menschen auf. Weitere Personen mit stationärer Wohnhilfe erhalten zusätzlich tagesstrukturierende Hilfeangebote gemäß der Leistungstypen 23 oder 24<sup>54</sup>.

Rund 2.026 Plätze in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Westfalen-Lippe sind nicht mit Personen belegt, deren Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe von der Abteilung LWL-Behindertenhilfe getragen wurden. Ähnlich wie für den Bereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen lassen sich auch im Bereich der

<sup>53</sup> vgl. Punkt 4.5.2. Sinngebende Beschäftigung und Tagesstrukturierung

<sup>54</sup> siehe Punkt 4.5.2

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

stationären Wohnhilfen nur Aussagen über die der LWL-Behindertenhilfe vorliegenden Daten treffen. Die zuvor genannten etwa 2.026 von anderen Kostenträgern belegten Plätze finden hier keine Berücksichtigung. Von diesen sind ca. 1.450 Plätze mit Personen belegt, denen der Landschaftsverband Rheinland Leistungen für die stationäre Wohnhilfe gewährt.

Menschen mit Behinderung im Alter erhalten unter bestimmten Voraussetzungen (vgl. Punkt 2) Leistungen für die stationäre Wohnhilfe durch den örtlichen Sozialhilfeträger oder auch durch das LWL-Integrationsamt. Auch dieser Personenkreis (in den verbleibenden ca. 576 von anderen Kostenträgern belegten Plätzen enthalten) konnte in den weiteren Ausführungen keine Berücksichtigung finden.

### Altersstruktur

Zurzeit leben in den Einrichtungen der stationären Wohnhilfe in Westfalen-Lippe in Kostenträgerschaft der LWL-Behindertenhilfe 1.892 Personen, die 65 Jahre oder älter sind. Im Jahr 2000 waren dies nur knapp 100 Personen. Damals war eine Zunahme von 183 Personen bis 2005 und weitere Zunahme um 443 Personen bis 2010 in dieser Altersgruppe vorausgesehen worden. Das heißt für den aktuellen Zeitpunkt wurden vor 10 Jahren nur maximal 726 Personen über 65 Jahre, also 1.200 Menschen weniger als tatsächlich eingetreten erwartet.

**Abb. 22: Nutzer stationärer Wohnhilfe nach Personenkreisen, Geschlecht und Altersgruppen**

Alter	Menschen mit seelischer Behinderung		Menschen mit geistiger Behinderung		Menschen mit Abhängigkeits-erkrankung		Menschen mit körperlicher Behinderung	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
bis 29	290	492	867	1.193	15	79	133	185
davon auch WfbM	54	81	617	803	0	6	82	106
30 - 39	273	495	1.026	1.394	25	163	121	114
davon auch WfbM	90	165	915	1.176	0	12	102	95
40 - 49	550	748	1.740	2.199	104	383	110	150
davon auch WfbM	187	272	1.484	1.837	9	33	96	125
50 - 64	613	918	1.708	2.130	168	702	101	146
davon auch WfbM	197	296	1.345	1.669	18	82	74	88
ab 65	245	262	558	623	31	116	27	30
davon auch WfbM	5	1	9	8	1	1	0	0

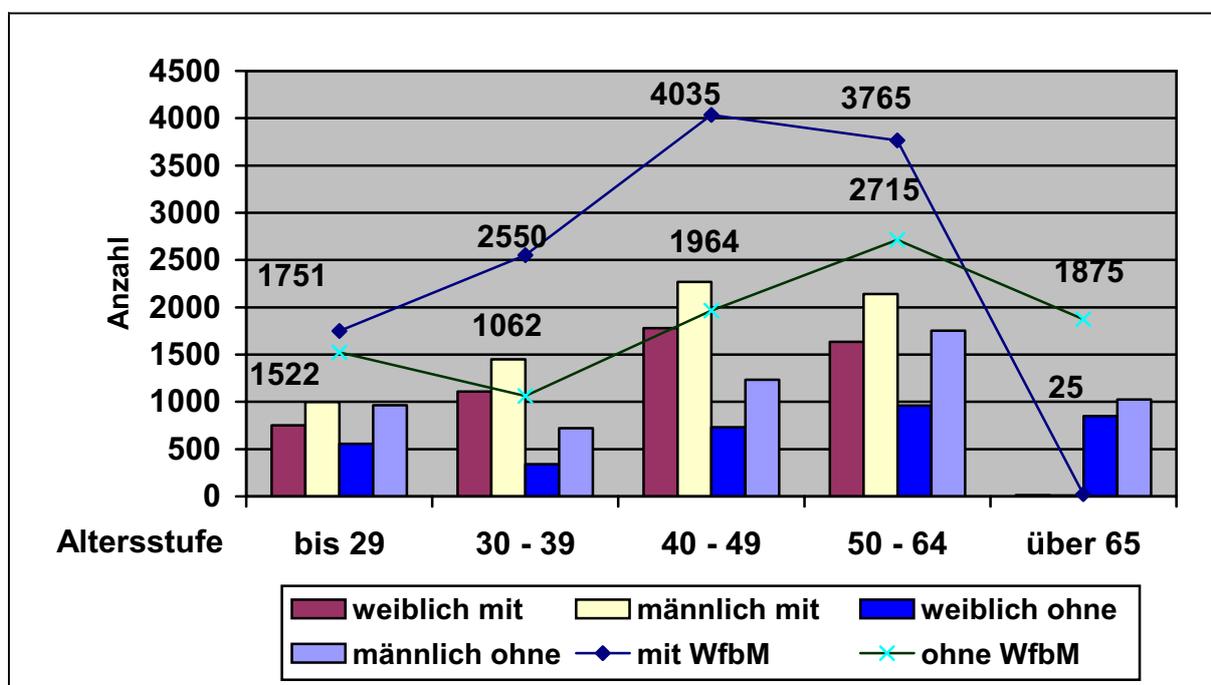
Aktuell leben in der Altersgruppe zwischen 50 und 64 Jahren 6.493 Personen in Häusern der stationären Wohnhilfe. Damit besteht der Personenkreis der über 50-jährigen Menschen in den Wohnheimen aus 8.393 Personen. In 10 Jahren werden weitere 6.000 Personen ein Alter von 50 Jahren und mehr aufweisen.

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Dies könnte bedeuten, dass im Jahr 2020 zwischen 60 und 70 % der Menschen, die in einem Wohnheim der Behindertenhilfe leben über 50 Jahre alt sind. Diese Zahl würde sich noch erhöhen, wenn sich die Tendenz der Bevorzugung ambulanter Wohnhilfen bei jüngeren Menschen mit Behinderung weiter vergrößert.

Selbstverständlich ist zugrunde zu legen, dass von den zuvor genannten Personenkreisen auch Menschen vor Erreichung der jeweiligen Altersgruppen versterben. Wie an anderer Stelle ausgeführt fehl(t)en bislang aussagekräftige Daten. Erste Ergebnisse zeigt die Zwischenauswertung zum Forschungsprojekt Lequi – Lebensqualität inklusiv(e) der Katholischen Hochschule Münster (Punkt 5), die sich allerdings auf Menschen mit einer geistigen Behinderung begrenzt.

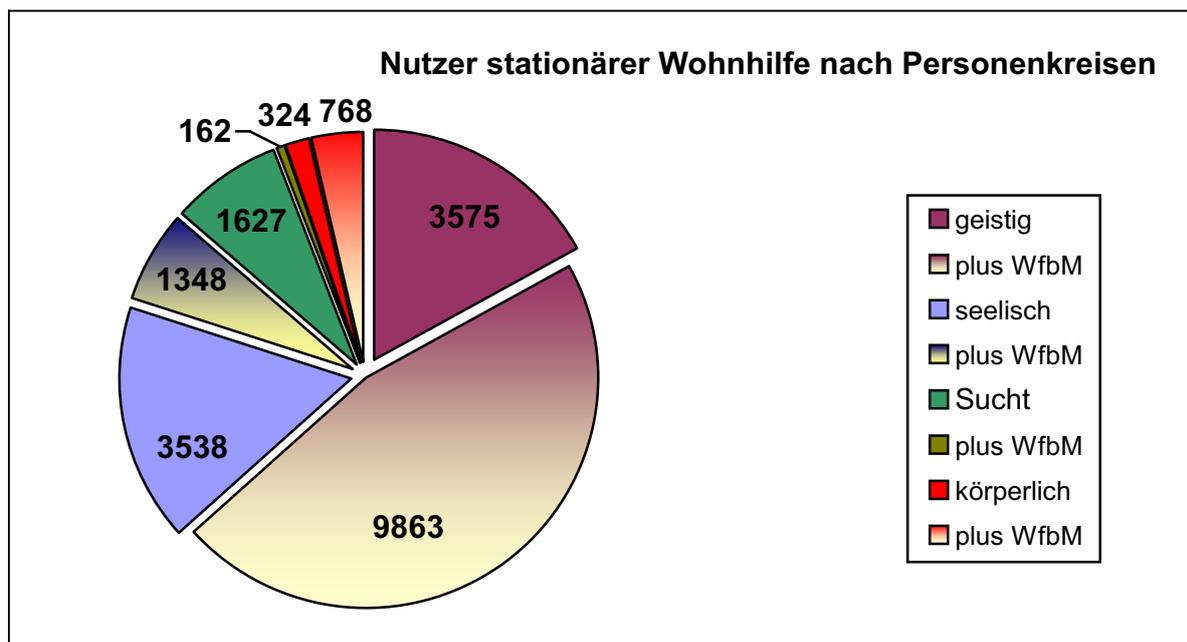
**Abb. 23: Altersstruktur der Menschen in der stationären Wohnhilfe (Stand: 31.12.2009)**



Während die Alterskurve der Menschen, die die Werkstatt für Menschen mit Behinderung aufsuchen sich kontinuierlich bis zur Altersgruppe der 40 – 49-jährigen ansteigend entwickelt, um sich dann zunächst langsam abzusenken und spätestens zum Zeitpunkt der Berentung aus der WfbM aufzulösen (vgl. Abb. 23), senkt sich die Alterskurve der Menschen in der stationären Wohnhilfe ohne WfbM zunächst aus der Altersgruppe der bis 29-jährigen in die Gruppe der 30 – 39-jährigen ab, um schließlich bis zur Altersgruppe der 50 – 64-jährigen kontinuierlich anzusteigen, um sich ausklingend erneut zu senken.

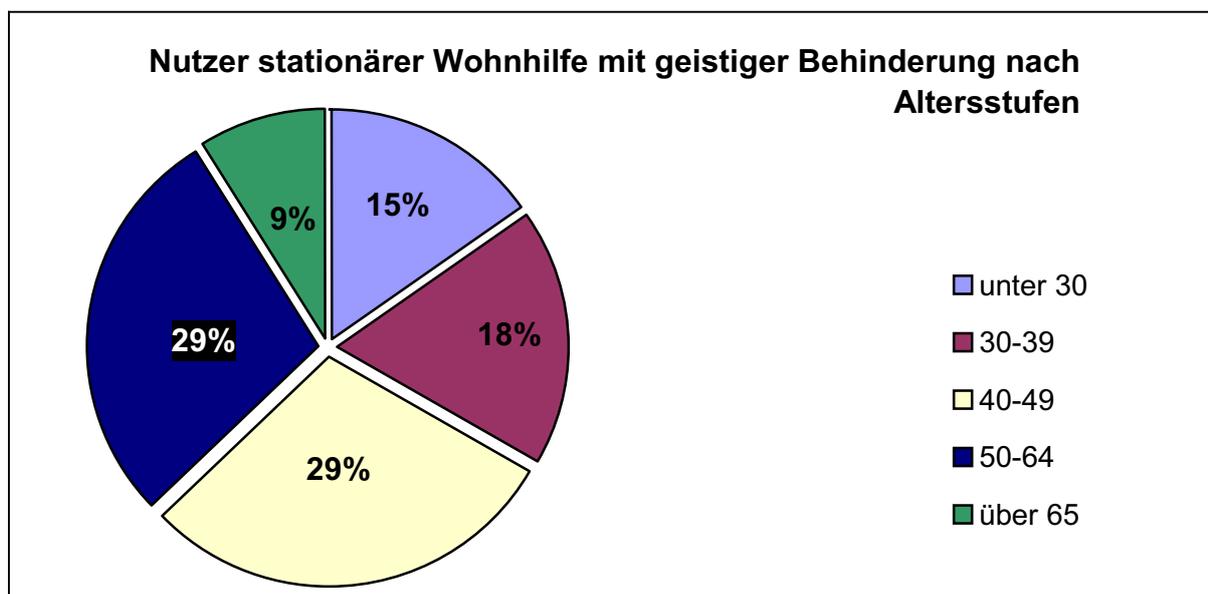
Bei beiden Personenkreisen, den Menschen mit und ohne Beschäftigung in der WfbM, sind jeweils in den Altergruppen mehr Männer als Frauen vertreten. Einzig in der Altersgruppe der über 65-jährigen Menschen mit Beschäftigung in der WfbM führen die Frauen die Altersgruppe mit 15 Personen vor den Männern mit 10 Personen an.

Abb. 24: stationäre Wohnhilfe nach Personenkreisen (Stand: 31.12.2009)



Von insgesamt 3.575 Menschen mit geistiger Behinderung, die in einem Wohnheim leben und nicht in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt sind, sind zum Stichtag 618 zwischen 40 und 49 Jahren, 824 Personen zwischen 50 und 64 Jahren und 1.164 Personen älter als 65 Jahre. Ihr Durchschnittsalter liegt unterhalb der Gesamtgruppe. 2.606 Menschen oder 74,5 % der Personengruppe der Menschen mit einer geistigen Behinderung, sind heute bereits älter als 40 Jahre. Selbstverständlich verändern sich diese Anteile, wenn die Menschen mit einer geistigen Behinderung berücksichtigt werden, die parallel zur Wohnhilfe eine Hilfe zur Arbeit (WfbM) erhalten.

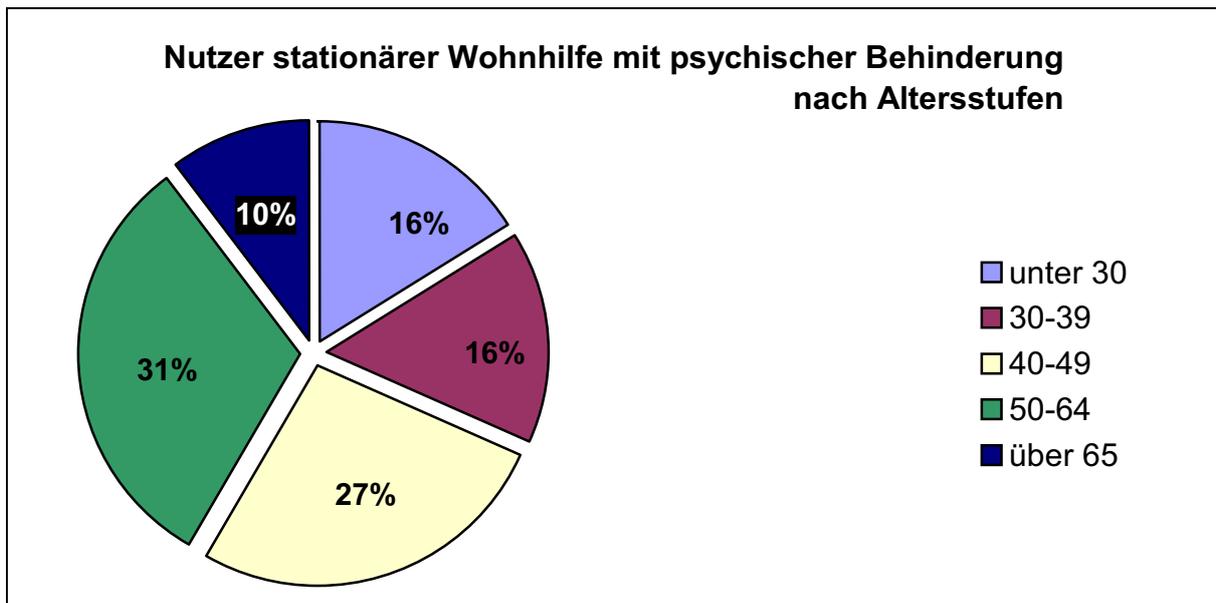
Abb. 25: Nutzer der stationären Wohnhilfe mit geistiger Behinderung nach Altersstufen (Stand: 31.12.2009)



## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

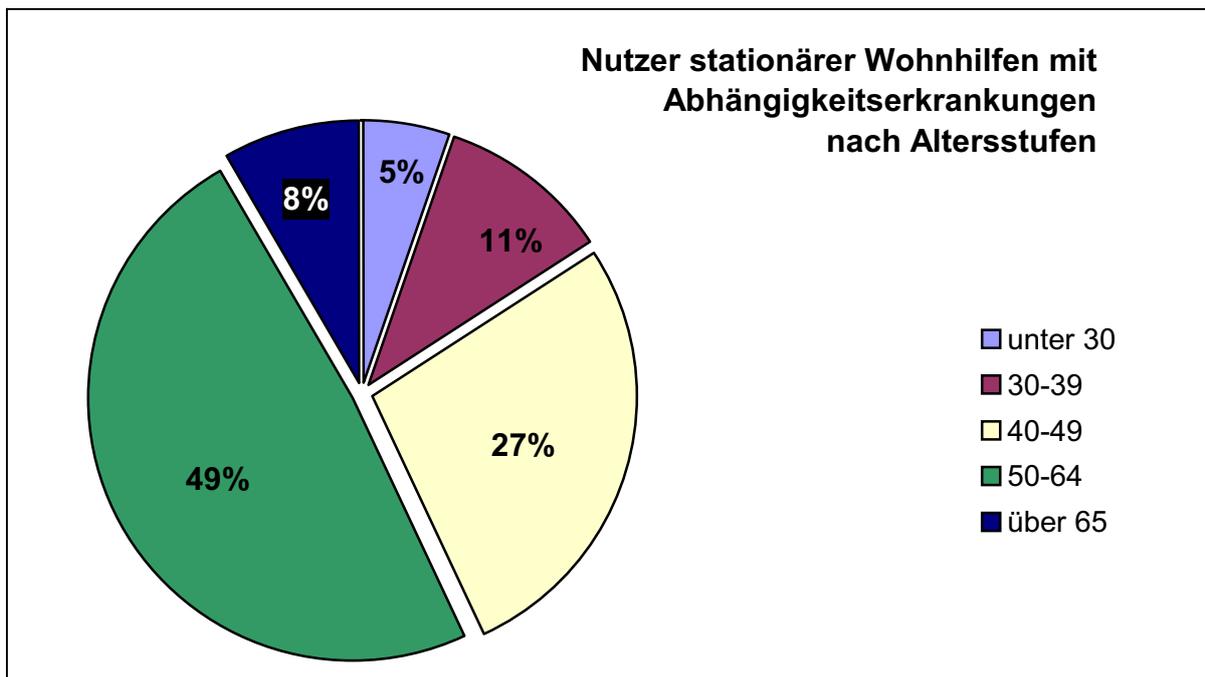
Der Anteil aller Menschen mit einer geistigen Behinderung in einer stationären Wohnhilfe entspricht insgesamt 13.438 Personen. Von ihnen gehören 3.939 Menschen zur Altersgruppe der Menschen zwischen 40 - 49 Jahren; 4.178 Menschen gehören dem Kreis der 50 bis 64jährigen an und lediglich 1.181 Personen sind älter als 65 Jahre. Somit sind 9.298 Personen des gesamten Personenkreises der Menschen mit einer geistigen Behinderung, die in der stationären Wohnhilfe leben bereits heute älter als 40 Jahre; dies entspricht einer Größenordnung von 69,4 %.

**Abb. 26: Nutzer der stationären Wohnhilfe mit psychischer Behinderung nach Altersstufen (Stand: 31.12.2009)**



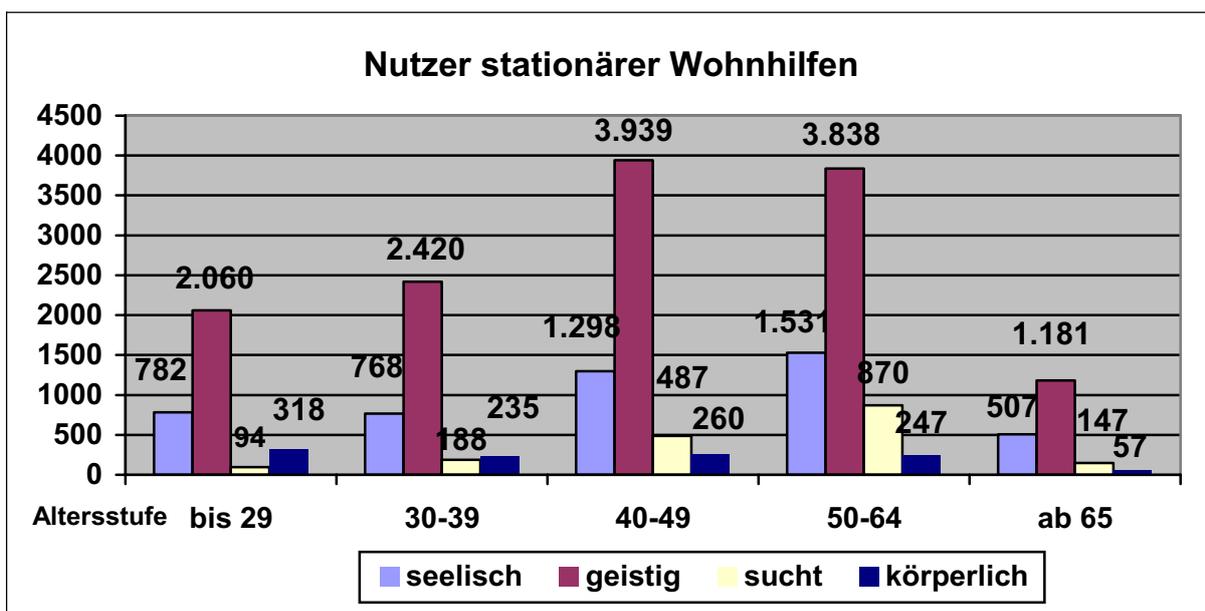
Von insgesamt 4.886 Menschen mit psychischer Behinderung in einer stationären Wohnhilfe sind zum Stichtag 1.298 Personen zwischen 40 und 49 Jahren, 1.531 Personen zwischen 50 und 64 Jahren und lediglich 507 Menschen älter als 65 Jahre. Nur 6 Menschen aus der letztgenannten Altersgruppe suchen noch die WfbM auf. Insgesamt sind 3.336 Menschen älter als 40 Jahre. Dies entspricht 68 % der Menschen mit psychischer Behinderung. Auffällig ist, dass der Anteil der Frauen in allen Altersgruppen geringer als der Männer ist.

Abb. 27: Nutzer der stationären Wohnhilfe mit Abhängigkeitserkrankung nach Altersstufen (Stand: 31.12.2009)



Von insgesamt 2.965 Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung, die in einem Wohnheim leben, sind zum Stichtag 487 Personen zwischen 40 und 49 Jahren, 870 Menschen zwischen 50 und 64 Jahren und 147 Menschen älter als 65 Jahre. Auffällig beim Blick auf die Altersverteilung ist, dass die Gruppe der 30- bis 39-jährigen im Vergleich zur Gesamtkurve deutlich geringer ausgeprägt ist. In absoluten Zahlen sind die Männer in allen Altersgruppen deutlich stärker vertreten als die Frauen.

Abb. 28: Nutzer der stationären Wohnhilfe nach Personenkreisen und Altersstufen (Stand: 31.12.2009)



#### 4.6 Sinngiebende Beschäftigung und Tagesstrukturierung

Seit Inkrafttreten des Landesrahmenvertrages NRW hat der LWL in allen stationären Wohneinrichtungen differenzierte Maßnahmepauschalen auf der Basis von Wohnleistungstypen vereinbart. Je nach dem individuellen Bedarf behinderter Menschen können darüber hinaus Tagesstrukturangebote mit einer eigenen Maßnahmepauschale benötigt werden, die als LT 23 und LT 24 beschrieben wurden. Die personelle Ausstattung der Tagesstruktur, die den Leistungstypen 23 und 24 entspricht, ergibt sich aus den Vergütungsvereinbarungen mit den Anbietern. Menschen, die Leistungen als tagesstrukturierende Maßnahmen des LT 23 benötigen, erhalten diese einrichtungsintern in einer stationären Wohnhilfe. Eine eigens für diese Maßnahme ausgestattete Organisationseinheit ist nicht erforderlich.

Die Zielgruppe der einrichtungsinternen tagesstrukturierenden Maßnahme in eigenständigen Organisationseinheiten des LT 24 sind behinderte Menschen, die ebenfalls gleichzeitig eine stationäre Wohnhilfe erhalten. Der LT 24 umfasst alle Zielgruppen. Art und Umfang der Angebote richtet sich daher nach dem personenbezogenen Bedarf und den Belastbarkeiten der jeweiligen Zielgruppe. Der LT 24 umfasst auch die Sicherstellung der erforderlichen pflegerischen Hilfen. Ziel ist unter anderem die Förderung und der Erhalt der Beweglichkeit und der Prophylaxe von Pflegebedürftigkeit. Als Voraussetzung für den Leistungstyp 24 gilt, dass die Tagesstruktur stets in eigens für sie geschaffenen Organisationseinheiten stattfindet und eigenes Personal (unabhängig von den Wohngruppen) eingesetzt wird.

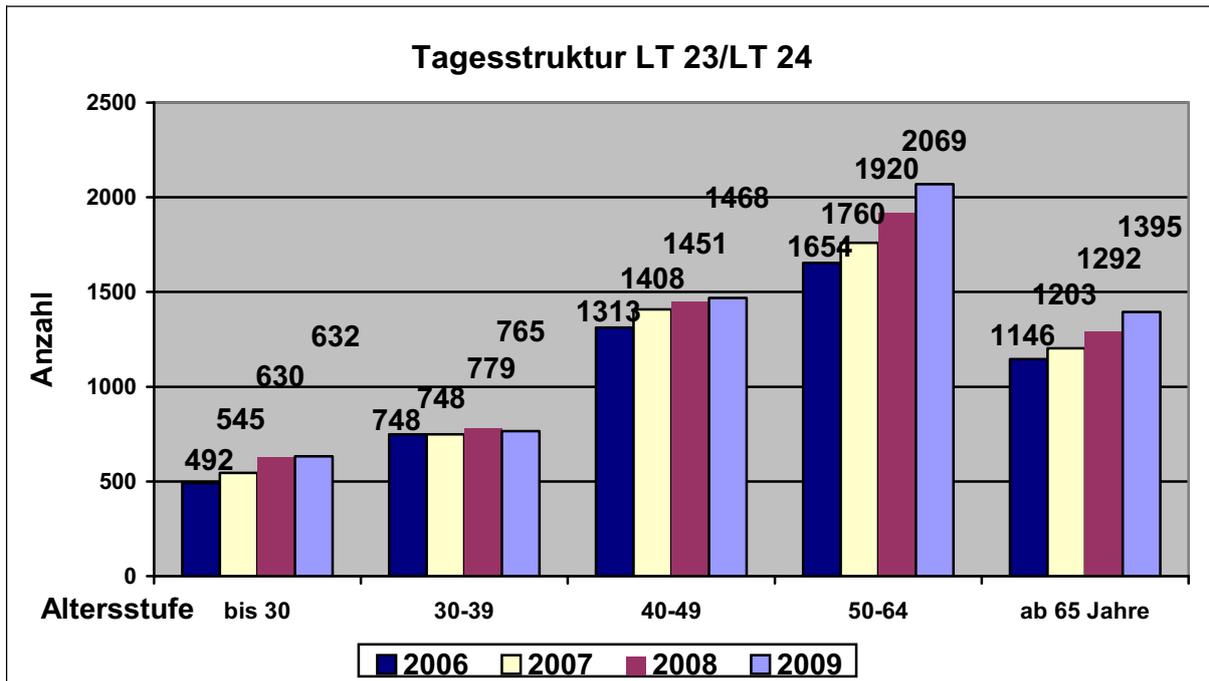
Inzwischen können auch die Menschen, die ambulante Wohnhilfen erhalten, die Leistung als LT 24 für Externe in begründeten Einzelfällen in Anspruch nehmen.

Insgesamt gilt es zu betonen, dass dieses Angebot nicht das Angebot der WfbM ersetzt. Vielmehr kann es den Personenkreisen ein Angebot bieten, die noch nicht bzw. nicht mehr eine Werkstattfähigkeit besitzen.

Somit wird der LT 24 zurzeit von folgenden Gruppen genutzt:

- Wohnheimbewohner, die eine Altersrente beziehen (alle Zielgruppen);
- Wohnheimbewohner, die (noch) nicht werkstattfähig sind (alle Zielgruppen);
- Klienten in ambulanter Betreuung, die eine Altersrente beziehen (alle Zielgruppen);
- Klienten in ambulanter Betreuung, die (noch) nicht werkstattfähig sind (vorrangig suchtkranke und psychisch kranke Menschen)
- sowie in wenigen Einzelfällen auch Menschen mit einer Schwerstbehinderung, die in ihrer Familie leben, sofern sie nachweislich nicht werkstattfähig sind und durch das Angebot des LT 24 eine stationäre Wohnheimaufnahme vermieden werden kann.

Abb. 29: Altersstruktur aller Teilnehmer der Tagesstruktur LT 23 und LT 24



In den letzten vier Jahren stieg die Anzahl der Teilnehmer an Maßnahmen der LT 23 und 24 um etwa 1.000 Personen von 5.353 auf 6.329 Teilnehmer an. Im Jahr 2009 suchten von 6.329 Teilnehmern der Tagesstrukturangebote 2.029 Menschen Maßnahmen des Leistungstyps 23 und 4.300 Personen Angebote des Leistungstyps 24 auf. 5.930 Personen lebten in einer stationären Wohnhilfe; 341 Menschen (von 89 Personen in 2006) wohnten in einem ambulanten Umfeld. Von den 6.329 Teilnehmern der tagesstrukturierenden Angebote waren 2.488 weiblich und 3.841 männlich; 2.642 Menschen gehörten zum Personenkreis der psychisch behinderten Menschen, 2.302 Personen waren Menschen mit einer geistigen Behinderung, 1.229 Personen waren suchtkrank und 121 Menschen mit einer körperlichen Behinderung. Vor allem bedingt durch die zunehmende Nutzung der Tagesstrukturangebote durch externe Nutzer besteht nicht nur seitens des LWL ein Bedarf, das Leistungsangebot anzupassen. Auch der zu erwartende demografische Anstieg der Fallzahlen weist auf diese Notwendigkeit hin.

Ziel des LWL ist es folglich in naher Zukunft mit den Kooperationspartnern der Freien Wohlfahrtspflege, die Angebote der Leistungstypen 23 und 24 so weiterzuentwickeln, dass sie dem heutigen und zukünftigen Bedarf entsprechen.

#### Umsetzung der Lösungsansätze aus dem Jahr 2000 für den Bereich Wohnen

Im Jahr 2000 sah die LWL-Behindertenhilfe einen strukturell notwendigen Veränderungsbedarf vor allem im Hinblick auf die tagesstrukturierenden Betreuungselemente älterer Menschen, die in einer/m Wohnstätte/-heim lebten.

Als zweiter Schwerpunkt notwendigen Handelns galt es die räumliche und sachliche Ausstattung der Wohnheime bzw. Wohnstätten zu verbessern.

Die Broschüre „Alter und Behinderung“, die im Jahr 2000 von der LWL Abteilung Soziales, Pflege und Rehabilitation (jetzt: LWL-Behindertenhilfe Westfalen)

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

herausgegeben wurde, benannte fünfzehn<sup>55</sup> Handlungsschwerpunkte bzw. Lösungsansätze, um die Angebote für ältere Menschen mit Behinderung zu verbessern. Von diesen sind die Punkte eins bis fünf im engeren Sinn der stationären Wohnhilfe zuzuordnen. Aber auch die Punkte 13 bis 15 erfuhren eine besondere Berücksichtigung.<sup>56</sup>

- (1) Die LWL-Abteilung Sozialhilfe forderte vom Gesetzgeber die Anerkennung der stationären Behindertenhilfeeinrichtungen als „Häuslichkeit“ i. S. des § 36 des Pflegeversicherungsgesetzes<sup>57</sup>. Für eine positive Umsetzung gab es in der Zwischenzeit politisch bislang keine ausreichende Basis.
- (2) Die Zielperspektive des Punktes zwei<sup>58</sup> wurde inzwischen vielfach umgesetzt: Die Wohnstätten können auf Antrag nach den Bedürfnissen älterer Menschen mit Behinderungen ausgerichtet werden. Dabei können dort, wo über den Wohn-/Essbereich hinaus keine gruppenübergreifenden Gemeinschaftsräume zur Durchführung von Tagesgestaltung oder Tagesstrukturierung zur Verfügung stehen, zusätzliche Räumlichkeiten – ggf. auch durch Entzerrung der Wohnbereiche – geschaffen werden. Bei der Beurteilung der Dringlichkeit von Anträgen zur Investitionsförderung von Wohneinrichtungen wurde die „seniorengerechte Ausstattung“ ein Prüfkriterium.
- (3) Sobald erste Erfahrungen mit der Realisierung von Tagesstruktur für Heimbewohner mit Bezug von Altersrente vorlägen, planten die LWL-Abteilung Sozialhilfe und Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege im Jahr 2000 gemeinsam Eckpunkte für ein entsprechendes Raumprogramm zu erarbeiten<sup>59</sup>. Diesem Ziel wurde bisher noch nicht entsprochen. Zurzeit werden 5 Quadratmeter pro Platz als ausreichende Größe für ein LT 24 Angebot angesehen, dass ausschließlich intern (ein interner Nutzer ist ein Nutzer, der ohne Schwierigkeiten in Pausenzeiten sein eigenes Zimmer erreichen kann) genutzt wird. Ein höherer Quadratmeteranteil je Platz kann nicht mit öffentlichen Mitteln gefördert werden. Die Gesamtgröße eines externen Angebotes im Rahmen des LT 24 sollte hingegen 8 Quadratmeter pro Platz nicht überschreiten. Für ein Angebot mit 10 Plätzen werden somit 80 Quadratmeter anerkannt.

Der LWL erstellt kein Raumprogramm für entsprechende Räumlichkeiten. Dies bleibt im Grundsatz den Trägern überlassen. Bei der Nutzung des Tagesstrukturangebots durch Externe ist jedoch aus fachlicher Sicht zwingend, dass eigene Toiletten vorgehalten werden, ausreichende Ruhemöglichkeiten vorhanden sind und dass nicht das Wohnzimmer einer Wohnheimgruppe für die Tagesstruktur genutzt werden kann.

---

<sup>55</sup> LWL, Abteilung Sozialhilfe, Menschen mit Behinderung im Alter, Münster 2000, S. 41ff

<sup>56</sup> Die Punkte 6 – 11 sind dem Bereich der WfbM zuzuordnen (s. S. 37 f) und wurden dort bereits dargestellt

<sup>57</sup> ebenda, S. 41

<sup>58</sup> vgl. ebenda S. 42

<sup>59</sup> vgl. ebenda S. 42

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

- (4) In diesem Punkt wurde der Handlungsbedarf hinsichtlich der Schaffung von Leistungstypen zur Tagesgestaltung (LT 23 und LT 24) über die eigentlichen Wohnleistungstypen hinaus beschrieben<sup>60</sup>. Die endgültigen Vereinbarungen zur Vergütung der Leistungstypen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe wurden abgeschlossen. Die Leistungstypen 23 bzw. 24 finden auch für Heimbewohner Anwendung, die eine Altersrente beziehen.
- (5) Dort wo die Tagesgestaltung bzw. Tagesstrukturierung für behinderte Menschen im Nacherwerbsalter im Sinne von Normalität innerhalb der einzelnen Organisationsteile der eigenen Wohneinrichtung nicht sichergestellt werden kann, sollte die Realisierung einer zentralen Tagesstruktur im Wohnheimverbund (Leistungstyp 24) möglich werden<sup>61</sup>. Auch diese Zielperspektive findet inzwischen eine Anwendung. In einem solchen Fall werden angemessene Räumlichkeiten außerhalb der Wohngruppen als unverzichtbar angesehen (siehe Punkt drei. Die beteiligten Einrichtungen schließen hierfür eine Kooperationsvereinbarung ab. Von dem Träger der Tagesstruktur ist ein inhaltliches und räumliches Konzept dem Referat Angebote der Behindertenhilfe vorzulegen. Die Fahrzeit von den Wohneinrichtungen zur Tagesstruktur sollte maximal eine halbe Stunde betragen und die Fahrtkosten sollten die Fahrtkosten zur WfbM in der Regel nicht überschreiten.
- (14) Die in diesem Punkt im Jahr 2000 geforderte stärkere Realisierung des Versorgungsgrundsatzes „ambulant vor stationär“, wurde u. a. mit Unterzeichnung und Umsetzung der Rahmenzielvereinbarungen Wohnen I + II deutlich gestärkt. Dem „Betreuten Wohnen“ als Alternative zur stationären Wohnversorgung kommt eine zunehmende Bedeutung zu<sup>62</sup>.
- (15) „Die steigende Lebenserwartung und die sich noch immer ausbildende Alterspyramide sowie die Bemühungen, Werkstätten und Wohneinrichtungen auf die Bedürfnisse älterer Menschen mit Behinderungen auszurichten, wirken sich auf den Bedarf an Werkstatt- und Wohnheimplätzen aus“<sup>63</sup>. Diese Feststellung wurde und wird bei der Beantwortung der immer wieder sich stellenden Fragen nach den zukünftigen Bedarfen im Rahmen der allgemeinen Bedarfsplanung berücksichtigt.

Abschließend ist festzuhalten, dass über die Realisierung der Vereinbarungen zur Vergütung der Leistungstypen und deren weitere Ausgestaltung wie auch die Umsetzung der gemeinsam mit den Vertretern der Freien Wohlfahrtspflege abgeschlossenen Rahmenzielvereinbarung(en) sich die Angebotspalette der Behindertenhilfe deutlich - auch für Menschen mit Behinderung im Alter(n) vielfältiger und passgenauer gestaltet hat. Auch weiterhin erfolgen nach Beantragung durch die Träger der Einrichtungen der Behindertenhilfe Umsetzungen im Bereich des Wohnens.

<sup>60</sup> vgl. ebenda S. 42

<sup>61</sup> vgl. ebenda S. 42

<sup>62</sup> Vgl. ebenda, S. 44

<sup>63</sup> Vgl. ebenda, S. 44

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Deutlich mit Schwierigkeiten verbunden zeichnen sich die Bemühungen um eine Kooperation mit den Angeboten für Senioren und sonstige Dienste ab. Hier gilt seitens des LWL auch weiterhin die Forderung:

- (13) „Die Einrichtungsträger der Behindertenhilfe sollten gemeinsam mit den Trägern von Angeboten der Altenhilfe Konzepte entwickeln, wie eine zielgruppenorientierte Zusammenarbeit gestaltet werden kann. Die Kooperation sollte sich auf das gesamte Spektrum der Hilfen, d.h. offene, ambulante und (teil-) stationäre Angebotsformen beziehen“<sup>64</sup>.

---

<sup>64</sup> Vgl. ebenda, S. 44

**5. Zwischenergebnisse des BMBF-Forschungsprojektes „Lebensqualität inklusiv(e)“ Dieckmann, F., Giovis, C., Schäper, S., Schüller, S. & Greving, H.**

Die Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster, führt seit Sommer 2009 mit Mitteln des Bundesforschungsministeriums das Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ in Kooperation mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe durch. Im Rahmen des Forschungsprojektes wurde in einem ersten Schritt eine Vorausschätzung der Altersentwicklung in der Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung vorgenommen, die verschiedene Parameter berücksichtigt, die bei Planungen, welche die derzeitige Altersstruktur schlicht fortschreiben, nicht berücksichtigt werden. Die Altersvorausschätzung fokussiert den Lebensbereich Wohnen, liefert aber auch Daten zur zukünftigen Altersentwicklung in den Werkstätten für behinderte Menschen.

Das zweite Arbeitspaket des Forschungsprojektes besteht in einer differenzierten Analyse der Lebenssituation älter werdender Menschen mit (angeborener oder früh erworbener) geistiger Behinderung. Ausgehend von typischen und erwartbaren Ereignissen wie der Zunahme gesundheitlicher Risiken werden Anforderungen beschrieben, die mit dem Älterwerden an Menschen mit Behinderungen und ihr Umfeld gestellt werden. Daraus werden in einem weiteren Schritt Anforderungen an Unterstützungsarrangements im Lebensbereich Wohnen abgeleitet, die passgenaue und tragfähige Antworten auf die Herausforderungen des Alterns geben.

Auf der Folie dieser Anforderungen werden modellhafte Projekte, die in der Praxis bereits umgesetzt sind, evaluiert, um schließlich idealtypische konzeptionelle Bausteine eines passgenauen und bedarfsgerechten Angebotes zu beschreiben.

Das Forschungsprojekt ist zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Broschüre noch nicht beendet, so dass hier nur erste Zwischenergebnisse benannt werden können.

**5.1 Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe im Zeitraum 2010 bis 2040**

Als gesichert gilt, dass die Anzahl der Menschen mit geistiger Behinderung im höheren Lebensalter in den nächsten Jahrzehnten in Deutschland stark steigen wird. 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 zweiten Weltkrieg Geborenen die „Generationenlücke“ geschlossen, welche durch die Ermordung geistig behinderter Menschen während der nationalsozialistischen Diktatur entstanden ist.

Eine Vorausschätzung der Altersentwicklung für den Zeitraum 2010 bis 2040 soll klären, wie sich in Westfalen-Lippe die Anzahl der über 60-jährigen Menschen mit geistiger Behinderung, ihre Altersstruktur und ihr relativer Anteil im Verhältnis zu anderen Altersstufen verändern werden. Für die Vorausschätzung wurden aggregierte personenbezogene Daten der Eingliederungshilfe des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe genutzt, welche um Angaben aus Schulstatistiken, Aufnahmestatistiken der Werkstätten für behinderte Menschen und Pflegestatistiken ergänzt wurden.

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

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 festgelegten 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.

Für die Berechnung der jährlichen Überlebenswahrscheinlichkeit einer Person wurden die allgemeinen Sterbetafeln des Statistischen Bundesamtes aus den Jahren 2005 bis 2007 zugrunde gelegt. 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.

Die Vorausberechnung geht aus von den geistig behinderten Erwachsenen, die zum 01.01.2009 Leistungen der Eingliederungshilfe für Erwachsene vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe erhalten haben, und von den Schülerkohorten, die aus Förderschulen mit dem Schwerpunkt geistige oder körperliche Entwicklung nachrücken werden. Bei den Daten tun sich insbesondere im Hinblick auf ältere Menschen mit geistiger Behinderung zwei Lücken auf:

- Über Erwachsene mit geistiger Behinderung, die ausschließlich Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, liegen keine genauen Angaben vor. Mindestens 1.065 Erwachsene mit geistiger Behinderung leben in Wohnpflegeheimen, ohne Eingliederungshilfe zu erhalten. Ein erheblicher Prozentsatz wird das 60. Lebensjahr überschritten haben.
- Zur Gruppe derjenigen, die keinerlei Leistungen der Eingliederungshilfe oder der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen, gehören Ruheständler aus der WfbM, die zum Stichtag ohne professionelle Unterstützung bei Angehörigen oder eigenständig wohnten.

Die Entwicklung der Personengruppe „Erwachsene mit geistiger Behinderung“ wurde insgesamt und differenziert nach Wohnform und Tagesbeschäftigung (Werkstätten für behinderte Menschen u. a.) sowie im Hinblick auf die alterskorrelierte Zunahme von Pflegebedürftigen und von dementiell Erkrankten vorausgeschätzt. Die Grundlagen und Annahmen der Vorausschätzungen sowie die detaillierten Ergebnisse sind dem ersten Zwischenbericht des Projektes LEQUI zu entnehmen (Dieckmann et al. 2010). An dieser Stelle beschränken wir uns darauf, anhand eines Vergleichs der Jahre 2010 und 2030 neben der Entwicklung der Personengruppe

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

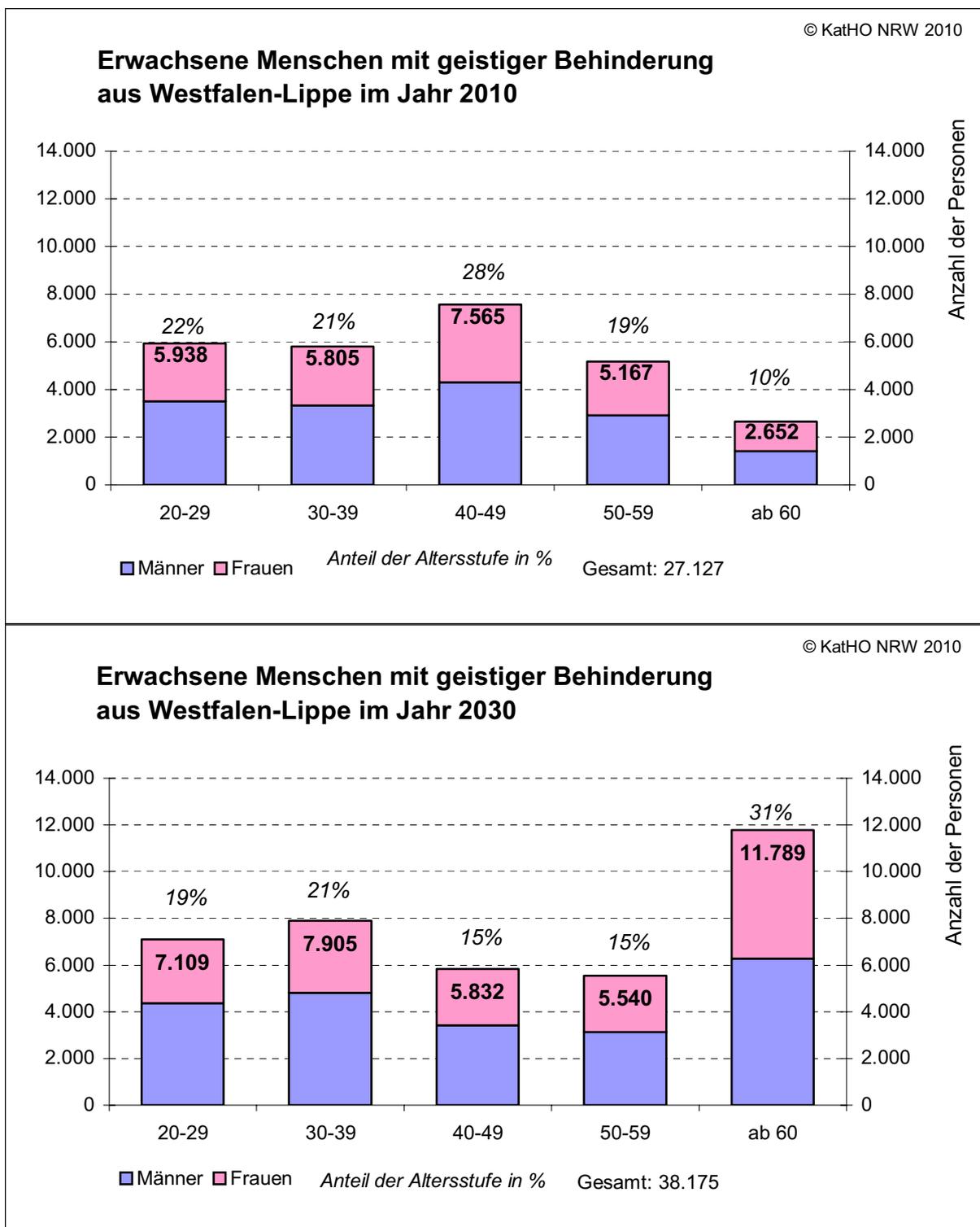
insgesamt die Veränderung der Altersstruktur in verschiedenen Wohnformen und den Bedarf an tagesbegleitender Unterstützung im Alter darzustellen.

### **Entwicklung der Personengruppe „Erwachsene mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe“**

Insgesamt wird die Anzahl der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe von etwa 27.000 im Jahr 2010 auf 38.000 im Jahr 2030 steigen. Dramatisch verändern wird sich die Altersstruktur: Die Anzahl der 60-Jährigen und älteren wird sich mehr als vervierfachen (von 2.652 auf 11.789), ihr relativer Anteil an den Erwachsenen wird sich verdreifachen (von 10 % auf 31 %). 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.

- Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

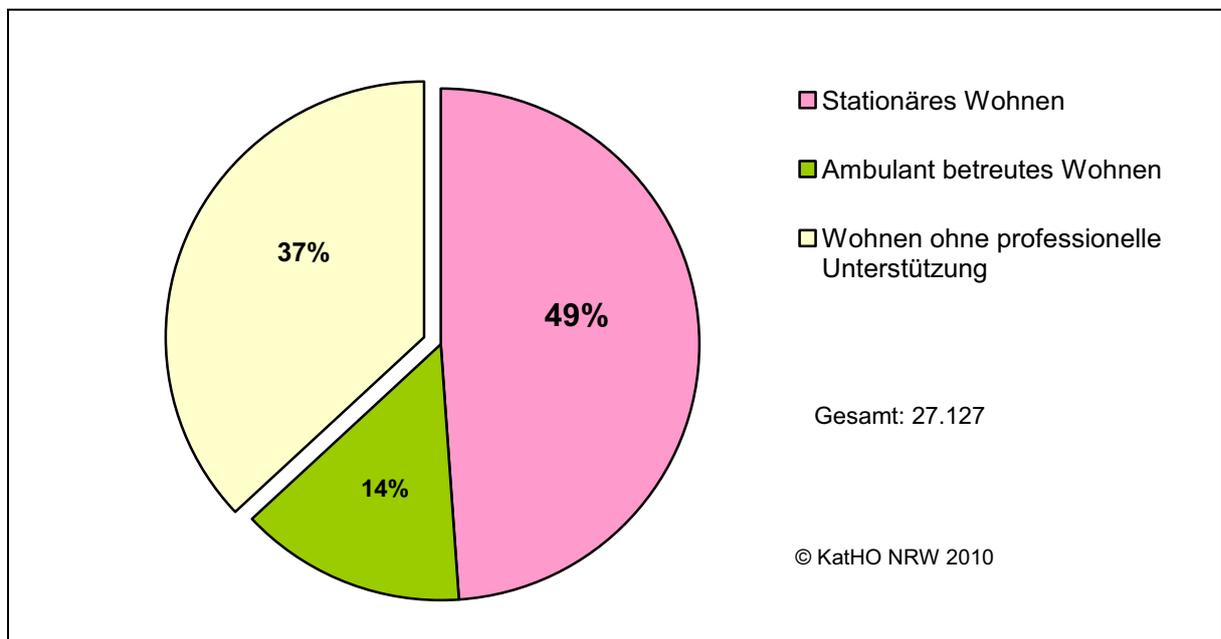
**Abb. 30: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe in den Jahren 2010 und 2030**



### Altersentwicklung differenziert nach Wohnformen

Wie schlägt sich die Altersentwicklung in verschiedenen Wohnformen nieder? 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 seitens der Eingliederungshilfe eigenständig oder bei Angehörigen. Der Personenkreis, der ausschließlich stationäre oder ambulante Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nimmt, ist nicht erfasst. Außerdem sind in der Vorausschätzung nicht die etwa 240 Personen berücksichtigt, die in Westfalen-Lippe in Gastfamilien leben.

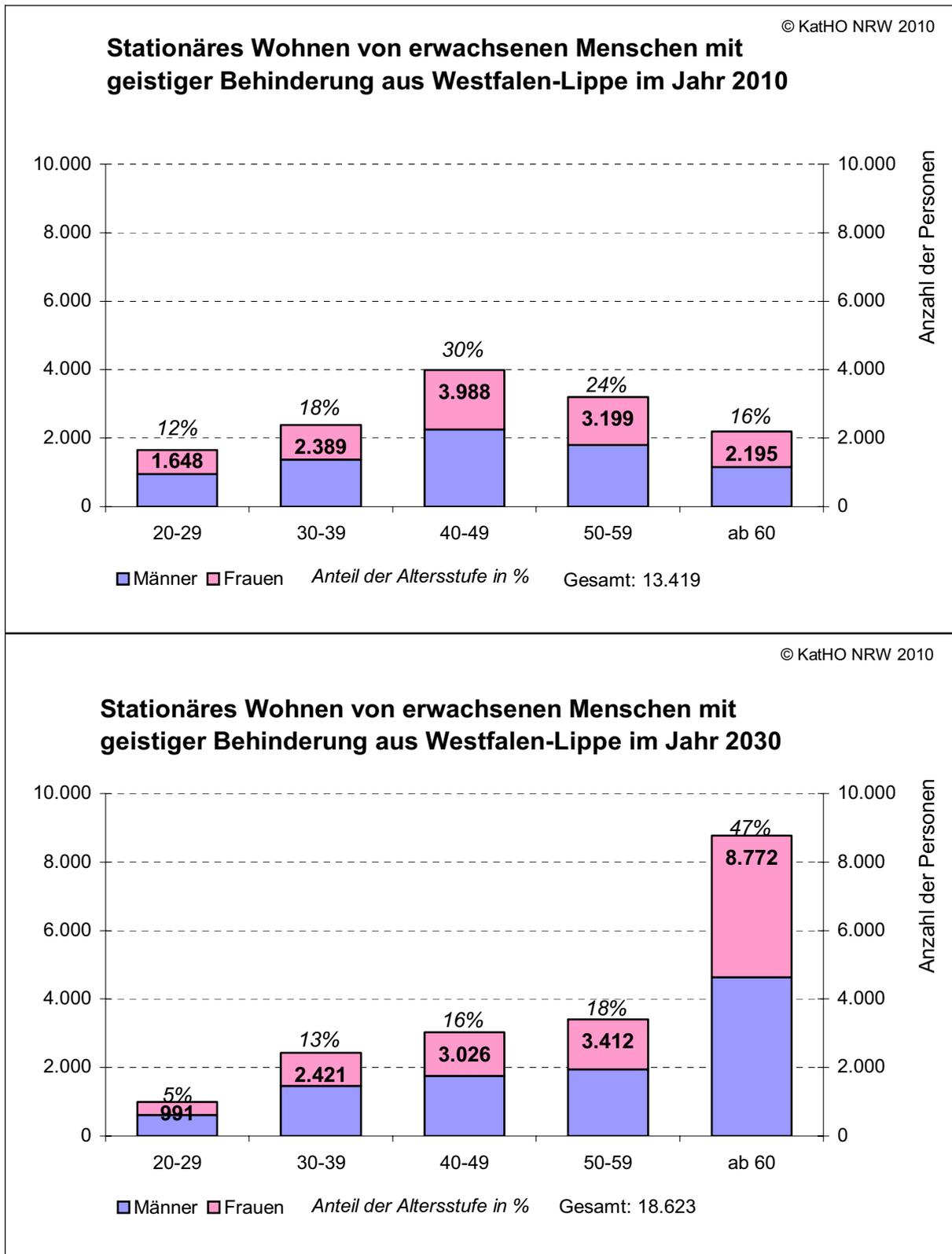
**Abb. 31: Prozentanteil erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe nach Wohnformen im Jahr 2010**



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

Entwicklung der Altersstruktur im stationären Wohnen

Abb. 32: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe im stationären Wohnen in den Jahren 2010 und 2030



## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

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.

Stationäre Wohnangebote werden in 20 Jahren vor allem auch Lebensorte für geistig behinderte Senioren 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 alle Träger in der stationären Behindertenhilfe ihre Organisationen und Vernetzung, ihre Angebote und Mitarbeiter auf Bedürfnisse und Problemlagen dieses Personenkreises eingestellt haben.

### **Entwicklung der Altersstruktur im Ambulant Betreuten Wohnen**

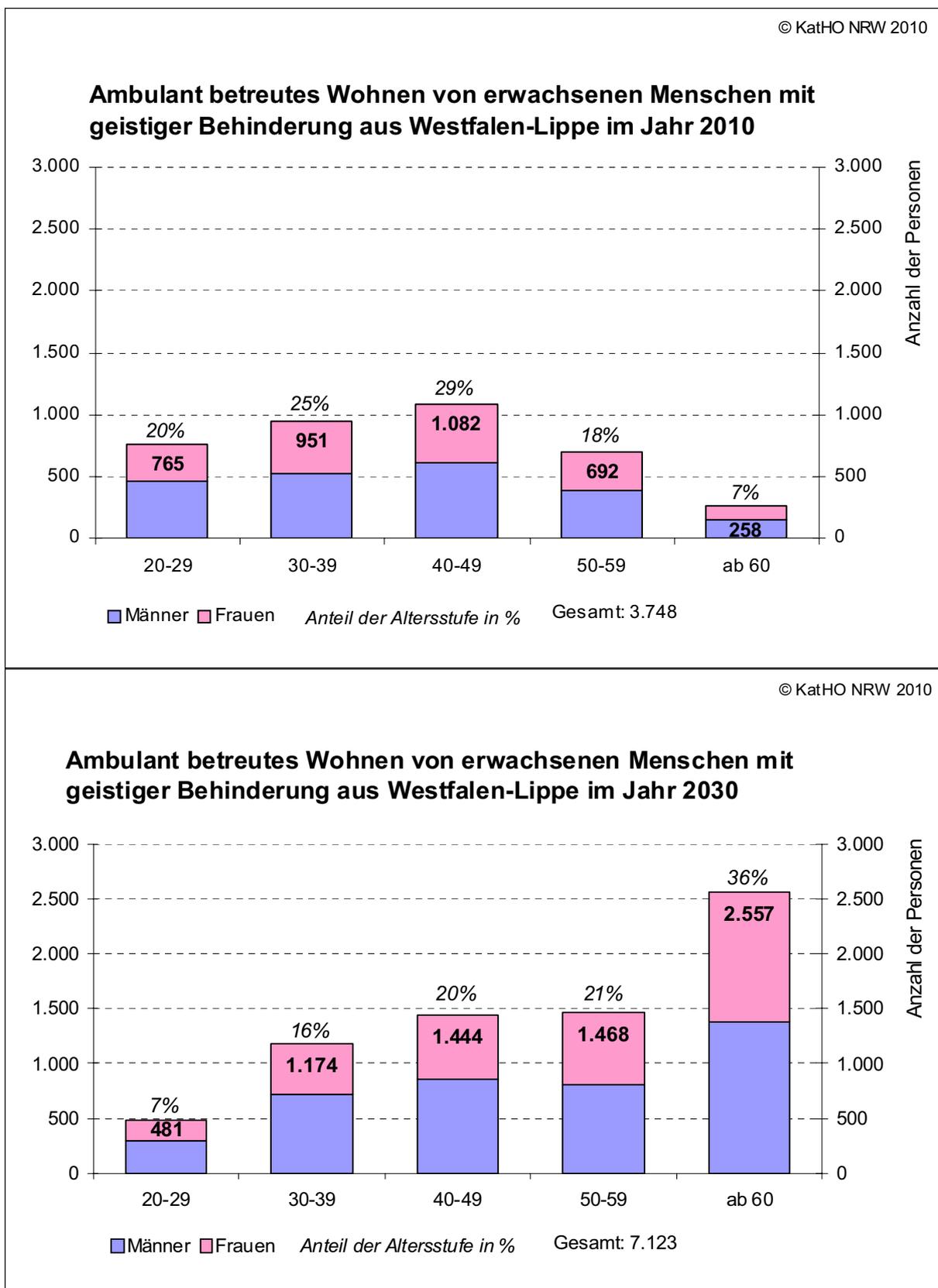
Wenn die aktuelle Praxis der Entscheidung, Gewährung und Inanspruchnahme von stationären bzw. ambulant betreuten Wohnhilfen in die Zukunft projiziert wird, ist mit einer Verdoppelung der ambulant unterstützten Erwachsenen mit geistiger Behinderung bis zum Jahre 2030 zu rechnen.

In ambulant unterstützten Wohnformen wird sich die Anzahl der 60-Jährigen und älteren in 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. Ziel des Projekts LEQUI ist es, konzeptionelle Bausteine für nachhaltige, zu Anforderungen in verschiedenen Lebensaltern passende, unterstützte Wohnarrangements zu entwickeln.

- Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

**Abb. 33: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe im ambulant betreuten Wohnen in den Jahren 2010 und 2030**

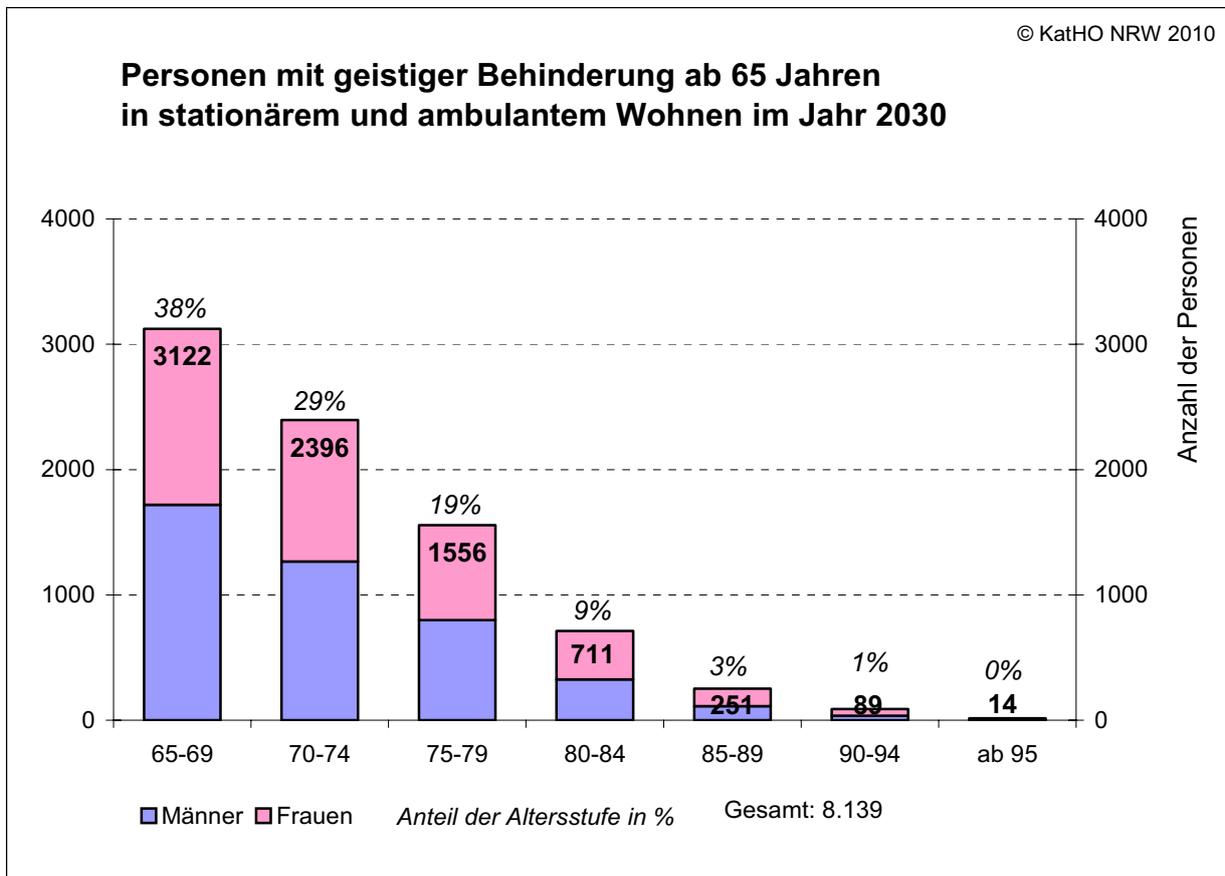


### **Unterstützung im Ruhestand während des Tages**

Mit Erreichen der Altersgrenze scheiden 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 des betrieblichen Arbeitslebens 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 im in stressreichen oder krisenhaften Phasen weg.

Die Unterstützung, die Senioren mit geistiger Behinderung jenseits ihres Erwerbslebens benötigen, ist von Art und Umfang sehr unterschiedlich. Im Jahre 2009 erhielten 802 Erwachsene mit geistiger Behinderung, die 65 Jahre oder älter waren, zusätzlich zur Wohnhilfe eine im Leistungstypkatalog ausgewiesene tagesstrukturierende Maßnahme (LT 23 oder LT 24). Es handelt sich dabei fast ausschließlich um Senioren, die stationär wohnten. Im Jahr 2010 wurden unserer Vorausschätzung nach 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. Konzeptionen für das Wohnen im Alter müssen bis zum Jahr 2030 für über 8.000 Personen Unterstützungsleistungen während des Tages vorsehen und organisieren (vgl. Abb. 5/5). Dabei sind die Grundprinzipien der freien Lebensgestaltung, der Inklusion sowie der Teilhabe im Ruhestand zu beachten und elementare Versorgungsfunktionen (z. B. hauswirtschaftliche oder pflegerische) verlässlich sicherzustellen.

**Abb. 34: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur der Senioren mit geistiger Behinderung, die im Jahr 2030 professionelle Unterstützung während des Tages benötigen**



## 5.2 Analyse der Lebenssituation älter werdender Menschen mit Behinderungen

Die Analyse der Lebenssituation ist von den Paradigmen Inklusion und Teilhabe geleitet. Daher werden insbesondere diejenigen Aspekte der Lebenssituation fokussiert, die einer umfassenden Teilhabe am Leben der Gemeinschaft entgegenstehen und das Weiterleben in dem jeweils vertrauten Wohnkontext gefährden können. Das Projekt geht von der Prämisse aus, dass der Eingliederungshilfebedarf mit zunehmendem Alter nicht endet: Menschen mit geistiger Behinderung benötigen lebenslange pädagogische Unterstützung, auch wenn sie im Alter zusätzlichen Unterstützungsbedarf im Bereich der pflegerischen Versorgung entwickeln. Dieser Prämisse folgen auch die meisten Leistungsanbieter der Behindertenhilfe. Der Blick auf gemeindenahere, quartierbezogene Wohnformen mit ambulanter Betreuung und auf kleine stationäre Settings steht im Zentrum der Analyse der Lebenssituation im Alter. Hier besteht eine deutliche Forschungslücke, aber ebenso eine Konzeptlücke auf Seiten der Leistungsträger und Leistungsanbieter: Konzepte für die Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung konzentrieren sich bisher auf den stationären Bereich, weil hier der weit überwiegende Teil der älteren Menschen mit geistiger Behinderung lebt und betreut wird. In ambulanten gemeindenaheren Wohnformen ergeben sich aber deutlich andere Anforderungen, die ohne den versorgenden Rahmen einer stationären Einrichtung

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

bewältigt werden müssen. Diese Kontexte erfordern besondere Lösungen, damit Menschen mit Behinderung im Sinne von Inklusion auch im Alter wählen können, wo sie leben möchten, und nicht zwangsläufig (wieder) stationär aufgenommen werden müssen.

Die Anzahl empirischer Studien zur Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter in Deutschland ist insgesamt gering. Aufgrund nur sehr kleiner Zahlen von Befragten ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse häufig nicht in ausreichendem Maße gegeben. In der konzeptionellen und eher handlungsorientierten Literatur werden häufig nur einzelne Aspekte der Lebensführung im Alter beleuchtet. Systematische Darstellungen finden sich selten.

Die Aussagen von Expertinnen und Experten, mit denen im Rahmen des Forschungsprojektes Experteninterviews geführt wurden, nehmen jeweils vor allem die eigene Perspektive in den Blick (z. B. die der Leistungsanbieter). Sie basieren auf zum Teil langjährigen Erfahrungen in der Betreuung älter werdender Menschen, bisher aber vor allem im stationären Kontext. Diese Erfahrungen gilt es für die Beschreibung passgenauer Lösungen zu nutzen.

Die Analyse konzeptioneller und empirischer Literatur sowie der Experteninterviews bestätigt, dass neue und/oder erhöhte Anforderungen an die Lebensgestaltung mit geistiger Behinderung im Alter in folgenden Feldern zu erwarten sind:

1. Alter als Lebensphase (er)leben
  - Wahrung und Weiterentwicklung von Identität
  - Subjektives Erleben und Bewältigen des Alterungsprozesses und der Lebensphase Alter
2. Wegfall von Arbeit und Beschäftigung
  - Gestaltung freier Zeit und Strukturierung des Tages
  - Sicherstellung der materiellen Versorgung und Sicherheit
  - Umgang mit Armutsrisiko
  - Umgestaltung der täglichen Versorgung nach Wegfall von Versorgungsleistungen im Arbeitskontext (WfbM u. a.)
3. Verlust sozialer Beziehungen
  - Wegfall vertrauter Beziehungen am Arbeitsplatz
  - Umgestaltung des Netzwerks sozialer Beziehungen
  - Auseinandersetzung mit Trennungen durch das Versterben von eigenen Angehörigen und wichtigen Bezugspersonen
4. Zunahme möglicher und tatsächlicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen
  - Erhaltung der Gesundheit und Vermeidung von (chronischen) Erkrankungen (Gesundheitsförderung und Prophylaxe)
  - Umgang mit Krankheit und Multimorbidität und Sicherstellung medizinisch-therapeutischer Hilfen (regelmäßig und im Falle akuter Erkrankung sowie im Bereich notwendiger Rehabilitationsmaßnahmen)
  - Begleitung bei zunehmend anfallenden Arztbesuchen und häufiger werdenden Krankenhausaufenthalten
  - Kompensation nachlassender Selbsthilfekompetenzen im Bereich der Pflege und zunehmender Unterstützungsbedarf (Grundpflege, Behandlungspflege, Versorgung mit und Gebrauch von Hilfsmitteln, hauswirtschaftliche Versorgung)

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

- Kompensation nachlassender sozialräumlicher Mobilität
- Bewältigung psycho-sozialer und psychischer Krisen
- Lebensführung bei dementieller Erkrankung
- Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit und dem eigenen Sterben (Bildung, Biographiearbeit, seelsorgliche Begleitung)
- Sicherstellung eines würdevollen Sterbens und Begleitung am Lebensende.

Diese Anforderungen werden im zweiten Zwischenbericht des Projektes LEQUI ausführlich beschrieben (Schäper et al. 2010). Sie weisen auf das hin, was konzeptionell in der Unterstützung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung berücksichtigt werden muss. Daraus werden Kriterien für die Evaluation bereits bestehender Modellprojekte abgeleitet.

### 5.3. Ausblick

Das Forschungsprojekt befindet sich zum Zeitpunkt der Erstellung der Broschüre in der Phase des Beginns der Evaluation von Modellprojekten. An insgesamt 21 Standorten, darunter 18 im Landesteil Westfalen-Lippe, werden innovative Konzepte zur Unterstützung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung dokumentiert und auf ihre Passgenauigkeit zu den beschriebenen Anforderungen hin analysiert. Das Spektrum umfasst Praxisvorhaben zur gesundheitlichen Prävention und zur pflegerischen Versorgung des Personenkreises, Angebote zur Gestaltung und Strukturierung des Tages sowie ambulant unterstützte Wohnangebote, die auf die unterschiedlichen Bedarfslagen ausgerichtet sind.

Der Abschluss des Projektes ist für Sommer 2012 avisiert. Die Ergebnisse werden in Kooperation mit dem LWL der Fachöffentlichkeit in Form von Fachtagungen und Berichten zur Verfügung gestellt.

#### **Literaturhinweise:**

Dieckmann, F.; Giovis, C.; Schäper, S.; Schüller, S. & Greving, H. (2010): Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe. Erster Zwischenbericht im BMBF-Projekt „Lebensqualität inklusiv(e)“, Münster

Schäper, S.; Schüller, S.; Greving, H. & Dieckmann, F. (2010): Anforderungen an die Lebensgestaltung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung in unterstützten Wohnformen – Ergebnisse einer Literaturanalyse und Expertenbefragung. Zweiter Zwischenbericht im BMBF-Projekt „Lebensqualität inklusiv(e)“, Münster

## 6. **Ausblick: Anforderungen an eine Weiterentwicklung von Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung im Alter**

Vorausgehend wurde dargestellt, dass die Anzahl der Menschen mit einer wesentlichen Behinderung, die das Rentenalter erreichen oder einen altersbedingten Hilfebedarf haben, zusehend anwachsen wird. Ihre Lebenserwartung gleicht sich der allgemeinen Lebenserwartung an. Diese historisch neue Situation der erfreulicherweise wachsenden Zahl älterer Menschen mit Behinderung stellt bereits an sich für die Behindertenpolitik und somit auch die LWL-Behindertenhilfe eine neue Herausforderung dar.

Der Wandel der Leitbilder in der Behindertenhilfe erfordert gleichzeitig die Selbstverständlichkeit einer Teilhabe der Menschen mit wesentlicher Behinderung an gesellschaftlichen Vollzügen. Rahmenbedingungen sind deshalb so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderung in Würde und Selbstbestimmung alt werden können.

Nicht verhehlt werden kann, dass sich finanzielle Ressourcen zunehmend enger darstellen, eben auch aufgrund der demografischen Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland und somit auch der Behindertenhilfe in Westfalen-Lippe.

Die LWL-Behindertenhilfe sieht sich gefordert die dargestellte Herausforderung aktiv zu gestalten. Es gilt entsprechend der Bedarfe von alt gewordenen Menschen mit Behinderung adäquate Rahmenbedingungen, Angebote und Lösungen zur Verfügung zu stellen. Jedoch besteht aus Sicht der LWL-Behindertenhilfe zurzeit noch keine ausreichende Übereinkunft mit der Fachöffentlichkeit über die speziellen Handlungsbedarfe und ihre Lösungen.

Die LWL-Behindertenhilfe schlägt vor, nachfolgende Thesen als Ausgangspunkt der zukünftigen Gespräche zu nutzen:

Jegliche Weiterentwicklung von Leistungen der Behindertenhilfe für altgewordene Menschen mit Behinderung ist so zu gestalten, dass die Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Selbstverantwortung von Betroffenen den Mittelpunkt darstellt.

Eingliederungshilfe ist nicht altersabhängig. Für einen Großteil von absehbar immer älter werdenden Menschen mit Behinderung wird sie bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen bis ins hohe Alter zu gewähren sein.

Wie jeder andere Mensch mit Behinderung hat auch der ältere Mensch einen Anspruch auf die Deckung seines individuellen Hilfebedarfes. Grundlage einer angemessenen Hilfeplanung ist der personenbezogene Ansatz der individuellen Bedarfserhebung. Bei der Hilfeplanung für älter werdende Menschen mit Behinderung ist auch die Vorbereitung auf den Ruhestand, die Prävention zum Erhalt der Gesundheit und die Verhinderung von Pflege angemessen zu berücksichtigen.

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

Bei der Umsetzung des personenbezogenen Ansatzes gilt es, den individuellen Bedarf des Einzelfalles im Sozialraum zu decken. In Westfalen-Lippe gibt es neben dem individuellen Hilfeplanverfahren ein System von Regionalplanungskonferenzen. Mit ihnen streben LWL und Kommunen an, Informationen zur regionalen Bedarfsdeckung in die Region zu geben und sozialplanerische Absprachen vorzubereiten. Im Mittelpunkt der Sozialplanung steht das in Hinblick auf die Sicherung existentieller und sozialer Grundbedürfnisse erweiterte Verständnis von selbstbestimmtem Wohnen. In diesem Verständnis erhalten neben dem eigentlichen Wohnen auch niedrigschwellige Beratungsstrukturen, ambulante Unterstützungsarrangements für weitere Lebensbereiche und tagesgestaltende/-strukturierende Angebote Bedeutung.

Inklusion bedeutet für Menschen mit Behinderung, im Alter auch die Angebote der Altenarbeit und -pflege nach Möglichkeit zu nutzen sowie die Altenarbeit und -pflege für Leistungen für Menschen mit Behinderung zu qualifizieren. Vorhandene Bildungs- und Begegnungsstätten, Senioren- und Pflegeeinrichtungen, auch Angebote von Vereinen und Privatpersonen (auch Ehrenamt) des Sozialraums können den potentiellen Bedarfen an Tagesstrukturierung und sozialer Teilhabe von behinderten Menschen entsprechen.

65

Behindertenhilfe und Altenarbeit und -pflege können voneinander lernen. Noch stellt dieses Ziel eine Herausforderung dar, von der allerdings, wenn sie gelänge, alle Beteiligten profitieren könnten. Eine entscheidende Bedingung für die Kooperation mit der Altenarbeit und -pflege ist die Vernetzung mit ihren Diensten und Einrichtungen (Senioreneinrichtungen, Gerontopsychiatrische Abteilungen, haushaltsnahe Dienstleistungen, ambulante Pflege, Tagespflege, Begegnungsstätten). Eine kooperative „Vernetzung“ zwischen (alten) pflegerisch ausgerichteten Ansätzen und fördernder pädagogischer Ausrichtung kommt der Erweiterung einer ganzheitlichen Sichtweise zugute und stellt die Basis qualitativer assistierender personenbezogener Unterstützungsleistung dar.

<sup>65</sup> vgl. Hollander, J.; Mair, H.: Den Ruhestand gestalten, Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprojekt „Unterstützter Ruhestand von Menschen mit Behinderungen“ Düsseldorf: Landesverband NRW für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V., 2004

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

„Das Wissen um die Besonderheiten des Alterns behinderter Menschen, der Zusammenhänge zwischen ggf. lebenslanger Behinderung, begleitenden Krankheiten oder im Alter auftretender Krankheiten und deren Interaktionen, Risiken von Alterserkrankungen ... behinderter Menschen ist in Deutschland noch relativ gering“. Es gilt daher auch weiterhin, Forschungsprojekte zum Themenkreis Behinderung und Alter zu unterstützen und Kooperationen einzugehen wie z. B. im BMBF-Projekt „Lebensqualität inklusiv(e)“ Münster der Katholischen Hochschule NRW Abteilung Münster mit der LWL-Behindertenhilfe.

66

Die Thesen wurden in die Diskussion einer Arbeitsgemeinschaft der Rahmenzielvereinbarung Wohnen II eingebracht.

Aus Sicht der LWL-Behindertenhilfe gilt es gemeinsam differenzierte Lösungen zu finden, z. B. in den Handlungsfeldern:

- Alter als Lebensphase (er)leben
- soziale Beziehungen gestalten
- Gesundheit erhalten
- selbständiges Wohnen ermöglichen
- den Tag gestalten (nach dem Wegfall von Arbeit und Beschäftigung)
- ...

67

Die LWL-Behindertenhilfe ist daher interessiert, in den nächsten Jahren dem Handlungsbedarf hinsichtlich dieser Anforderungen Aufmerksamkeit zu schenken und Lösungen mit dem Landschaftsverband Rheinland, den Kommunen, den Vertretern der Freien Wohlfahrtspflege NRW und anderer Anbieter, den Fachpraktikern vor Ort und der Selbsthilfe anzustreben.

Mit der Herausgabe dieser Broschüre stellt die LWL-Behindertenhilfe Arbeitsmaterial für den Fachpraktiker zur Verfügung, um notwendige neue Diskussionsansätze anzuregen.

<sup>66</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS): Grundsätzliche und strategische Überlegungen für Tagesstrukturierende Angebote für ältere Menschen mit Behinderungen, vom 01.06.2007, S. 8. /

Vgl. Dieckmann, F.; Giovis, C.; Schäper, S.; Schüller, S.; Greving, H.: Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe. Erster Zwischenbericht im BMBF-Projekt „Lebensqualität inklusiv(e)“ Münster 2010

<sup>67</sup> Vgl. Punkt 5.2 dieser Broschüre

## 7. Anhang

### Literaturverzeichnis

**AG Steuerung Betreutes Wohnen:** Ergebnis-Protokoll der 3. Sitzung, München 30. Juni / 01. Juli 2009

**Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.):** IBRP - Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan

**Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.):** Unsere Zukunft gestalten, Hilfen für alte Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere Demenz; Tagungsbericht Berlin 14./15.11.2006

**Ausführungsverordnung zum Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe – des Landes Nordrhein-Westfalen (AV-SGB XII NRW) vom 16. Dezember 2004**

**Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS):** Mitglieder-Info Nr. 76/2009

**Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS):** Grundsätzliche und strategische Überlegungen für Tagesstrukturierende Angebote für ältere Menschen mit Behinderungen, vom 01.06.2007

**Caritasverband für das Erzbistum Paderborn (Hrsg.):** Gemeindeintegriertes Wohnen für Menschen mit Behinderung im Alter, Abschlußbericht, Paderborn 2008

**Cirkel, M.; Hilbert, J.; Schalk, C.:** Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter, Expertise für das Deutsche Zentrum für Altersfragen im Rahmen der Erstellung des fünften Altenberichtes der Bundesregierung. Gelsenkirchen 2004

**Crome, A.:** Alt werdende psychisch kranke und geistig behinderte Menschen in: Aktion Psychisch Kranker (Hrsg.): Hilfen für alte Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere Demenz – Tagungsbericht Berlin 14./15.11.2006

**Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.):** ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Köln 2006

**Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI (Hrsg.):** ICD-10-GM 2008. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision – German Modification. Deutscher Ärzte-Verlag. Köln 2009

**Deutscher Verein (Hrsg.):** Eckpunkte zur sozialräumlichen Ausgestaltung kommunalen Handelns

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

**Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.):** Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung, Band 5, Opladen 2001

**Ding-Greiner, Chr.; Kruse, A.:** Alternsprozesse bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Kruse/Martin: Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht, Bern 2004, S.519-523

**Dieckmann, F.; Giovis, C.; Schäper, S.; Schüller, S. & Greving, H.:** Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe. Erster Zwischenbericht im BMBF-Projekt „Lebensqualität inklusiv(e)“, Münster 2010

**Eingliederungshilfeverordnung** i. d. F. v. 1. 2. 1975 (BGBl. I S. 433), zuletzt geändert durch Artikel 16 des Gesetzes vom 19. 6. 2001 (BGBl. I S. 1046)

**Gesetz- und Verordnungsblatt NRW 2008:** Gesetz zur Umsetzung der Föderalismusreform auf dem Gebiet des Heimrechts und zur Änderung von Landesrecht, Artikel 1 (Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz – WTG), S. 738 ff)

**Franke, H.; Westecke, M. (Hrsg.):** Behindert Wohnen. Perspektiven und europäische Modelle für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen, Düsseldorf 2000

**Grymer, H.; Köster, D.; Krauss, M.; Ranga, M.-M.; Zimmermann, J.:** Altengerechte Stadt. Das Handbuch. Partizipation älterer Menschen als Chance für die Städte, Wuppertal 2005

**Havemann, M.; Stöppler, R.:** Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation, Stuttgart 2004

**Hauck, Noftz:** Kommentar zu § 55 SGB XII, Randziffer 7

**Hollander, J.; Mair, H.:** Den Ruhestand gestalten, Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprojekt „Unterstützter Ruhestand von Menschen mit Behinderungen“ Düsseldorf: Landesverband NRW für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V., 2004

**Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GmbH an der Universität Hannover (Hrsg.):** Hellmann, M.; Borchers, A.; Olejniczak, C.: Perspektiven alternder Menschen mit schwersten Behinderung in der Familie, Hannover 2009,

**Krueger, F.; Degen J. (Hrsg.):** Das Alter behinderter Menschen, Freiburg 2006

**Kruse, A.:** Lebensqualität im Alter bei Menschen mit geistiger Behinderung, Robert-Bosch-Stiftung, 2002

**Kruse, A. /Martin, M. (Hrsg.):** Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht, Bern 2004

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

**Komp, E.:** Sinnerfüllte Lebensphase Alter für Menschen mit geistiger Behinderung – eine explorative Studie – Inaugural-Dissertation, Heilpädagogische Fakultät der Universität Köln 2006

**KVJS Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg:** KVJS-Service Behindertenhilfe. Alter und Behinderung. Informationen, Meinungen und Praxisbeispiele zu einem aktuellen Thema, Stuttgart 2008

**Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für Behinderte Nordrhein-Westfalen (LAG WfB NW):** Empfehlungspapier für ein besonderes Arbeits- und Förderangebot für behinderte Werkstatt-Mitarbeiter mit altersbedingten Veränderungen 2004

**Landschaftsverband Rheinland:** Individueller Hilfeplan (IHP)

**Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Abteilung Krankenhäuser und Gesundheitswesen (Hrsg.):** Wenn das Altern krank macht, 2005

**Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) Abteilung Sozialhilfe (Hrsg.):** Menschen mit Behinderung im Alter, 2000

**LWL-Sozialausschuss:** Vorlage 13/0162 vom 17.06.2010

**LWL-Drucksache:** 12/1010 vom 21.08.2007

**Mair, H.; Hollander, J.:** Den Ruhestand gestalten. Bericht über das Modellprojekt „Unterstützter Ruhestand von älteren Menschen mit Behinderungen“, 2006

**Mair, Roters-Möller:** 2007, S. 214 in: KVJS – Service Behindertenhilfe (Hrsg.) Alter und Behinderung, Stuttgart 2008

**Metzler, H.:** Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung – Wohnen –, Forschungsstelle „Lebenswelten behinderter Menschen“ an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen

**Metzler, H. :** Hilfebedarf und Selbstbestimmung. Eckpunkte des Lebens behinderter Menschen im Heim. In: Franke, H.; Westecke, M. (Hrsg.): Behindert Wohnen. Perspektiven und europäische Modelle für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen, Düsseldorf 2000

**Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW:** Der demografische Wandel in Nordrhein-Westfalen Daten Fakten, 2010  
[www.mgffi.nrw.de](http://www.mgffi.nrw.de)

**Schäfers, M.:** Lebensqualität aus Nutzersicht, Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen, 2008

**Schäfers, M.; Wansing, G.:** Konzept Familienunterstützende Hilfen (FUH) – Alternativen zum Betreuten Wohnen behinderter Menschen, Abschlußbericht, 2009

## - Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -

**Schäper, S.; Schüller, S.; Greving, H. & Dieckmann, F.:** Anforderungen an die Lebensgestaltung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung in unterstützten Wohnformen – Ergebnisse einer Literaturanalyse und Expertenbefragung. Zweiter Zwischenbericht im BMBF-Projekt „Lebensqualität inklusiv(e)“, Münster 2010

**Schnabel, E.;** Schmidt, W; Schopf, C.: Gemeindeintegriertes Wohnen für Menschen mit Behinderung im Alter, Bestands- und Bedarfsanalyse im HSK, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, 2006

**Software AG- Stiftung (Hrsg.):** Segel setzen, Aufbruch zu einem selbstbestimmten Ruhestand von Menschen mit Behinderung, Darmstadt 2009

### **Sozialgesetzbuch IX**

### **Sozialgesetzbuch XI**

**Statistisches Bundesamt:** Bevölkerung Deutschland bis 2050 – 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Annahmen und Ergebnisse, Wiesbaden 2006

**Wacker, E.:** Wohn-, Förder- und Versorgungskonzepte für ältere Menschen mit geistiger Behinderung – ein kompetenz- und lebensqualitätsorientierter Ansatz. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung, Band 5, Opladen 2001

**Wacker, E.:** Perspektivwechsel (Editorial). In: Geistige Behinderung (42), 03/2003, S. 193-196

**Weber, E.:** De-Institutionalisieren - Konzeptionen, Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven zwischen fachwissenschaftlichem Anspruch und institutioneller Wirklichkeit, 2008

**Wingenfeld, K.; Büscher, A.; Schaeffer, D.; et al:** Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten. Bielefeld 2007 - Studie im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3 SGB XI -

**Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen (Hrsg.):** Forschungsprojekt „Selbständiges Wohnen behinderter Menschen – Individuelle Hilfen aus einer Hand – Abschlussbericht IH-NRW, Siegen, August 2008

**Abbildungs- und Tabellenverzeichnis**

Abb. 1:	Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF	<b>3</b>
Abb. 2:	Lebenserwartung von Neugeborenen in NRW nach Alter in Jahren und Geschlecht	<b>5</b>
Abb. 3:	Altersgruppenverteilung zwischen Empfängern von Eingliederungshilfe und der Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg	<b>7</b>
Abb. 4:	Alter und Pflegebedarf bei Menschen mit Eingliederungshilfe-Bezug	<b>12</b>
Abb. 5:	Altersstruktur WfbM-Beschäftigte im Jahr 2000	<b>24</b>
Abb. 6:	Altersstruktur WfbM-Beschäftigte 2009	<b>25</b>
Abb. 7:	WfbM-Beschäftigte in %-Anteilen an den Altersstufen 2000/09	<b>26</b>
Abb. 8:	Vergleich der Altersstruktur der WfbM-Beschäftigten mit den Erwerbstätigen NRW in den Jahren 2000 und 2009	<b>27</b>
Abb. 9:	Wohnsituation WfbM-Beschäftigte 2009	<b>28</b>
Abb. 10:	WfbM-Beschäftigte ohne Wohnhilfe in Altersstufen über alle Personenkreise 2009	<b>28</b>
Abb. 11:	WfbM-Beschäftigte ohne Wohnhilfe im Alter 40 – 49 Jahren 2009	<b>29</b>
Abb. 12:	WfbM-Beschäftigte ohne Wohnhilfe im Alter von 50 – 64 Jahren 2009	<b>30</b>
Abb. 13:	WfbM-Beschäftigte ohne Wohnhilfe in den Altersstufen nach Personenkreisen 2009	<b>31</b>
Abb. 14:	Menschen mit Behinderung in einer WfbM ohne Wohnhilfe nach Personengruppen und Altersstufen	<b>37</b>
Abb. 15:	Nutzer des Ambulant Betreuten Wohnen nach Alter und Geschlecht	<b>41</b>
Abb. 16:	Nutzer des Ambulant Betreuten Wohnens nach Personenkreisen und Altersstufen	<b>42</b>
Abb. 18:	Nutzer des ambulant Betreuten Wohnens nach Personenkreisen, Alterstufen und Geschlecht	<b>43</b>
Abb. 19:	Nutzer des Ambulant Betreuten Wohnen nach Personenkreis und Geschlecht	<b>44</b>
Abb. 20:	Altersstruktur der Menschen mit Behinderung in Gastfamilien	<b>45</b>
Abb. 21:	Stationäre Wohnplätze	<b>46</b>
Abb. 22:	Nutzer stationärer Wohnhilfe nach Personenkreisen, Geschlecht und Altersgruppen	<b>48</b>
Abb. 23:	Altersstruktur der Menschen in der stationären Wohnhilfe	<b>49</b>
Abb. 24:	stationäre Wohnhilfe nach Personenkreisen	<b>50</b>
Abb. 25:	Nutzer der stationären Wohnhilfe mit geistiger Behinderung nach Alterstufen	<b>50</b>
Abb. 26:	Nutzer der stationären Wohnhilfe mit psychischer Behinderung nach Alterstufen	<b>51</b>
Abb. 27:	Nutzer der stationären Wohnhilfe mit Abhängigkeitserkrankung nach Alterstufen	<b>52</b>
Abb. 28:	Nutzer der stationären Wohnhilfe nach Personenkreisen und Altersstufe	<b>52</b>
Abb. 29:	Altersstruktur aller Teilnehmer der Tagesstruktur LT 24 und LT 23	<b>54</b>
Abb. 30:	Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe in den Jahren 2010 und 2030	<b>61</b>
Abb. 31:	Prozentanteil erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe nach Wohnformen im Jahr 2010	<b>62</b>
Abb. 32:	Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe im stationären Wohnen in den Jahren 2010 und 2030	<b>63</b>

**- Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter -**

- Abb. 33: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe im ambulant betreuten Wohnen in den Jahren 2010 und 2030 **65**
- Abb. 34: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur der Senioren mit geistiger Behinderung, die im Jahr 2030 professionelle Unterstützung während des Tages benötigen **67**

## Forschungskooperationen

Die LWL-Behindertenhilfe hat in der jüngsten Vergangenheit und Gegenwart als Kooperationspartner unterschiedliche Forschungsprojekte beauftragt bzw. unterstützt. Hierzu gehören:

Der Diözesan-Caritasverband Paderborn befasste sich in seinem vom Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund wissenschaftlich begleiteten Projekt „Gemeindeintegriertes Wohnen für Menschen mit Behinderungen“ in sieben Projektideen mit Fragen aus dem Themenbereich Behinderung und Alter<sup>68</sup>. Der LWL war durch die Abteilung LWL-Behindertenhilfe aber auch durch den LWL-Wohnverbund Paderborn im Projektbeirat vertreten.

Die Ergebnisse stehen dem LWL zur Verfügung und werden in der weiteren Planung und Entwicklung einbezogen.

Aktuell gestaltet die Katholische Hochschule NW, Abteilung Münster, mit der LWL-Behindertenhilfe als Kooperationspartner eine wissenschaftliche Untersuchung zum Arbeitsthema „Lebensqualität inklusiv (e)“ Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“. Im Ergebnis sollen idealtypische innovative, für Lebenslagen im Alter taugliche Modelle für Wohn- und Unterstützungsarrangements für Menschen mit Behinderung jenseits traditioneller stationärer Strukturen aufgezeigt werden.

Die Technische Universität Dortmund führte zwischen 2007 und 2009 im Auftrag der LWL-Behindertenhilfe ein Forschungsprojekt durch mit dem Ziel hierüber Erkenntnisse zu gewinnen wie vorhandene Potentiale und Ressourcen verlässlich gefördert werden können, um ein möglichst langes Verbleiben im vorhandenen familiären Rahmen zu stützen und einen Übergang in ein selbstbestimmtes Wohnen zu ermöglichen<sup>69</sup>. Bedauerlicherweise fand die leitende Grundannahme der Studie, dass sich durch gezielte familienunterstützende Hilfen der Verbleib in der Familie verlängern bzw. der Übergang in professionell betreute Wohnformen hinauszögern ließe, in den empirischen Ergebnissen keine Bestätigung. Auf Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen der Studie, soweit sie sich auf den Personenkreis der Menschen mit Behinderungen im Alter beziehen, nimmt u.a. das Kapitel 4.2. Bezug.

---

<sup>68</sup> Caritasverband für das Erzbistum Paderborn (Hrsg.) 2008: Gemeindeintegriertes Wohnen für Menschen mit Behinderung im Alter, Abschlußbericht, Paderborn

<sup>69</sup> Schäfers, M.; Wansing, G.: Konzept Familienunterstützende Hilfen (FUH) – Alternativen zum Betreuten Wohnen behinderter Menschen, Abschlußbericht, 2009