



# Inklusive Sozialplanung für Menschen mit und ohne Behinderung im Alter: Regionalbericht Wettringen

---

## Forschungsprojekt SoPHiA

Institut für Teilhabeforschung

KatHO Abteilung Münster

Michael Katzer, Bianca Rodekoher, Sabine Schäper,  
Christiane Rohleder, Friedrich Dieckmann

Unter Mitarbeit von:

Monika Walbröl

Janine Fleckenstein

Antonia Thimm

Münster, 2016

in Kooperation mit



## Vorwort

Das Forschungsprojekt „Sozialraumorientierte kommunale Planung von Hilfe- und Unterstützungsarrangements für Menschen mit und ohne lebensbegleitende Behinderung im Alter“ (kurz: SoPHiA) wurde in Kooperation mit der Stadt Münster, dem Kreis Steinfurt und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe als Akteure der Sozialplanung durchgeführt. Vor dem Hintergrund der nicht ganz neuen, gleichwohl weiterhin aktuellen und lebendigen Debatte um die substantiierte Verwirklichung eigentlich selbstverständlicher Rechte aller Menschen mit Behinderungen und ihrer ebenso selbstverständlichen Akzeptanz haben die Mitwirkenden und Beteiligten an dem Projekt gefragt, wie es um ein inklusives Zusammenleben konkret bestellt ist. Nicht irgendwo, sondern im Sozialraum war zu untersuchen, welche Bedingungen für ein lebenslanges Wohnen Menschen mit und ohne Behinderungen bei weitest gehender persönlicher Autonomie vorfinden und welche Bedingungen fehlen, die in der zugrunde gelegten Zielperspektive also geschaffen werden müssen. Solche Bedingungen beziehen sich auf die soziale und alltagsbezogene Infrastruktur im Nahbereich, auf Lage und baulichen Zustand der eigenen Wohnung, auf die Gestaltung des öffentlichen Raums im unmittelbaren Wohnumfeld sowie auf personale Netzwerke mit Aktivitäten in den Bereichen Kultur und Solidarität im Gemeinwesen. Parallel zu Untersuchungen zur Bevölkerungs- und Infrastruktur in den beiden ausgewählten Beobachtungsräumen Wettringen und Münster-Hiltrup wurden aus ihnen und auf der Befundunterlage von Expertenaussagen und Schriftgut gemeinsam zu verfolgende Leitziele für eine inklusive Sozialplanung entwickelt. Daran schloss sich eine praktische Phase an, in der mit aktiver bürgerschaftlicher Beteiligung Bedingungen für ein lebenslanges Wohnen im selbst gewählten Lebensumfeld für möglichst alle Menschen diskutiert und teilweise hergestellt wurden. Abschließend wurde das Projekt aus der Sicht der unterschiedlichen Gruppen Mitwirkender bewertet.

Angesichts der traditionellen und (leistungs-)rechtlich fortbestehenden Aufgabendifferenzierung nach Leistungen (Eingliederungshilfe, Altenhilfe, Pflege) mit je unterschiedlichen Zuständigkeiten kommt dem Projekt vor allem das Verdienst zu, den Blick auf jene Aufgaben kommunaler Träger zu lenken, die an der Beobachtung und Planung solcher Bedingungen lebenslangen selbstbestimmten Wohnens gerade an den Schnittstellen der Hilfesysteme beteiligt sind. Welche Rolle hat Sozialplanung oder sollte sie hier haben? Wo lassen sich die Sozialplanungs-Beziehungen zwischen und innerhalb kommunaler Träger zwischen Segmentierung und Kooperation lokalisieren? Welche Leitvorstellungen sind sichtbar? Wie kann eine Verständigung über diese Leitziele ressortübergreifend stattfinden? Wie verhält es sich mit den Partizipationschancen der potentiellen Nutzerinnen und Nutzer?

All diese Fragen sind Teilaspekte des Feldausschnitts, den das Projekt in den Blick genommen hat. Dazu sowie zur Bevölkerungs- und zur sozialen Infrastruktur in Münster-Hiltrup und Wettringen sowie zu ihrer Bewertung vermitteln die nun vorgelegten Regionalberichte sehr viele anregende Informationen, desgleichen über die Durchführung partizipativer Planungsprozesse mit konkreten Teilthemen. Diese Informationen sind aus Sicht des Sozialhilfeträgers der Stadt Münster sowie der Stabsstelle Sozialplanung und des Amtes für Soziales und Pflege des Kreises Steinfurt geeignet, den Stellenwert von Sozialplanung, die Bedeutung ihrer sozialräumlichen Ausrichtung, ihre Prozessdimension sowie die Systematik der Zusammenarbeit zwischen Sozialplanungen kritisch zu reflektieren. Die Anregungen werden in den Zuständigkeitsbereichen der Projektpartner aufgegriffen und weiterentwickelt werden.

Für den Landschaftsverband Westfalen-Lippe  
Jürgen Kockmann, Michael Wedershoven

Für den Kreis Steinfurt  
Walter Rott, Frank Woltering

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Ergebnisse der sozialräumlichen Analyse von Sozialdaten und Infrastruktur im Kreis Steinfurt und der Gemeinde Wettringen (B. Rodekoher).....</b>	<b>8</b>
2.1	Ziele der sozialräumlichen Datenanalyse .....	8
2.2	Auswahl und Abgrenzung der Sozialräume .....	9
2.3	Datenerhebung und -analyse .....	9
2.3.1	Kreis Steinfurt .....	10
2.3.2	Kriterien zur Auswahl eines ländlich geprägten Sozialraums.....	11
2.4	Der Sozialraum Wettringen .....	12
2.4.1	Bevölkerungs- und Haushaltstruktur.....	12
2.4.2	Altersstruktur.....	14
2.4.3	Altersstruktur der Menschen mit (lebenslanger) Behinderung .....	16
2.4.4	Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung.....	17
2.4.5	Pflegebedürftigkeit .....	18
2.5	Infrastruktur der Alten- und Behindertenhilfe .....	19
2.5.1	Pflegerische Infrastruktur im Kreis Steinfurt und in der Gemeinde Wettringen.....	19
2.5.2	Hospizliche Begleitung und palliative Versorgung am Lebensende.....	20
2.5.3	Pflegeangebote und -bedarfe für Menschen mit Behinderung in Wettringen ...	20
2.5.4	Altenhilfeinfrastruktur in Wettringen.....	22
2.5.5	Behindertenhilfeinfrastruktur in Wettringen.....	24
2.6	Tagesstrukturierende Maßnahmen für erwachsene Menschen mit Behinderung....	25
2.7	Fazit und Ausblick .....	28
<b>3</b>	<b>Analyse bisheriger Planungsverfahren (M. Walbröl &amp; S. Schäper) .....</b>	<b>28</b>
3.1	Grundlagen der Dokumentenanalyse .....	28
3.2	Überörtliche Planungsprozesse in der Eingliederungshilfe .....	31
3.2.1	Organisation der Planung.....	31
3.2.2	Planungsfelder .....	32
3.2.3	Normative Legitimation und Zielsetzung der Planung.....	33
3.2.4	Planungsprozesse, -methoden und -strukturen .....	36
3.2.5	Planungskultur .....	39
3.2.6	Planungstradition .....	40
3.3	Örtliche Planungsprozesse in der Eingliederungshilfe (Kreis Steinfurt) .....	41
3.3.1	Organisation der Planung.....	42
3.3.2	Planungsfelder .....	43

3.3.3	Normative Legitimation und Zielsetzung der Planung.....	44
3.3.4	Planungsprozesse, -methoden und -strukturen .....	44
3.3.5	Planungskultur .....	44
3.3.6	Planungstradition .....	46
3.4	Altenhilfe- und Seniorenplanung im Kreis Steinfurt.....	48
3.4.1	Allgemeine Trends in der Alten- und Seniorenplanung.....	48
3.4.2	Organisation der Planung.....	50
3.4.3	Planungsfelder .....	51
3.4.4	Normative Legitimation und Zielsetzung der Planung.....	53
3.4.5	Planungsprozesse, -methoden und -strukturen .....	54
3.4.6	Planungskultur .....	55
3.4.7	Planungstradition .....	56
3.5	Planungsprozesse und -strukturen auf örtlicher Ebene am Beispiel der Gemeinde Wettringen .....	56
3.6	Fazit: Herausforderungen für eine inklusive Planung und Kooperationspotentiale an der Schnittstelle zweier Hilfesysteme.....	57
<b>4</b>	<b>Die Entwicklung gemeinsamer, adressatenorientierter Leitziele und konkreter Zielvereinbarungen .....</b>	<b>59</b>
<b>5</b>	<b>Prozessbeschreibung im Sozialraum Wettringen.....</b>	<b>62</b>
5.1	Treffen im Sozialraumplanungsteam .....	62
5.2	Beteiligungsverfahren.....	64
5.2.1	Auftaktveranstaltung .....	64
5.2.2	AGs.....	66
5.2.3	Szenarientwicklung .....	69
5.2.4	Abschlussveranstaltung .....	71
<b>6</b>	<b>Erhebungsmethoden/Projektsteckbriefe .....</b>	<b>72</b>
6.1	Befragung von Menschen im betreuten Wohnen (Altenhilfeeinrichtung).....	72
6.2	Masterforschungsprojekt „Unsichtbares sichtbar machen“ .....	74
6.3	Befragung von Bewohner_innen der stationären Altenhilfeeinrichtung .....	77
6.4	Befragung von Menschen mit Behinderung (stationäres Wohnen) .....	79
6.5	Befragung von Menschen mit Behinderung (eigene Häuslichkeit) .....	81
6.6	Stellvertretende Befragung von Mitarbeitenden in Bezug auf die Bedarfslagen von Menschen mit komplexer Behinderung (stationäres Wohnen) .....	84
<b>7</b>	<b>Ausgewählte Evaluationsergebnisse (J. Fleckenstein, M. Katzer, C. Rohleder, A. Thimm).....</b>	<b>86</b>

7.1	Schriftliche Evaluation der Auftaktveranstaltung, der Arbeitsgruppenphase und der Abschlussveranstaltung .....	86
7.1.1	Teilnehmerzusammensetzung .....	86
7.1.2	Auftaktveranstaltung 12.03.2014 .....	88
7.1.3	Arbeitsgruppenphase .....	88
7.1.4	Abschlussveranstaltung am 05.02.2015 .....	89
7.1.5	Bewertung der Veranstaltungen .....	89
7.1.6	Zukünftiger Handlungsbedarf .....	90
7.1.7	Bedeutsamkeit einer zukünftigen öffentlichen Diskussion .....	90
7.2	Auswertung der Experteninterviews mit freiwillig Engagierten und sozialen Dienstleister .....	91
7.3	Fazit der Evaluation .....	93
<b>8</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>94</b>
<b>9</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>98</b>
<b>10</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>101</b>

## Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung im Kreis Steinfurt 2012 bis 2030.....	16
Tabelle 2: Ambulante und stationäre Hospizdienste im Kreis Steinfurt .....	20
Tabelle 3: Wohn- und Hausgemeinschaften im Kreis Steinfurt .....	22
Tabelle 4: Analyseraster der Dokumentation von Planungsverfahren.....	30
Tabelle 5: Allgemeine Leitziele für eine inklusive Sozialplanung.....	60
Tabelle 6: Konkretisierte Zielvereinbarungen für die Modellregionen Wettringen und Münster-Hiltrup.....	61
Tabelle 7: Überblick über die Interventionsphase .....	63
Tabelle 8: Altersstruktur der öffentlichen Veranstaltungen.....	86
Tabelle 9: Teilnehmerzusammensetzung der öffentlichen Veranstaltungen .....	87
Abbildung 1: Lage und Gliederung des Kreises Steinfurt.....	10
Abbildung 2: Haushalte nach Haushaltsgrößen in Wettringen und dem Kreis Steinfurt 2011	12
Abbildung 3: Haushaltstypen in Wettringen und im Kreis Steinfurt 2011.....	13
Abbildung 4: Haushaltstypen in Münster 2011.....	13
Abbildung 5: Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung in Wettringen nach Behinderungsarten .....	17
Abbildung 6: Menschen mit Pflegebedarf nach Versorgungsarten 2011.....	18
Abbildung 7: Wohnsettings der Menschen mit Behinderung.....	24
Abbildung 8: Infrastruktur der Altenpflege und Behindertenhilfe in Wettringen.....	25
Abbildung 9: Tagesstrukturierende Angebote nach Art und Altersgruppen in der Gemeinde Wettringen.....	26
Abbildung 10: Tagesstrukturierende Angebote nach Art und Altersgruppen im Kreis Steinfurt .....	27
Abbildung 11: Einladungsflyer zur Auftaktveranstaltung in Wettringen .....	65
Abbildung 12: Kontinuität der Teilnehmenden im Projektverlauf .....	87
Abbildung 13: Bewertung der öffentlichen Veranstaltungen.....	89
Abbildung 14: Zukünftiger Handlungsbedarf bzgl. des Älterwerdens von Menschen mit Behinderung.....	90
Abbildung 15: Bedeutsamkeit einer zukünftigen öffentlichen Diskussion über das „Älterwerden in Wettringen“ .....	91

## **Abkürzungsverzeichnis**

ABW	Ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe
AWG	Außenwohngruppe für Menschen mit Behinderung
GIS	Geographisches Informationssystem
IT NRW	Information und Technik Nordrhein-Westfalen
KatHO	Katholische Hochschule
LT	Leistungstyp (im Rahmen der Eingliederungshilfe)
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderung
WTG NRW	Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen

# 1 Einleitung

Der vorliegende Regionalbericht dokumentiert den Forschungsprozess und die wichtigsten Ergebnisse des Forschungsprojektes „Sozialraumorientierte kommunale Planung von Hilfe- und Unterstützungsarrangements für Menschen mit und ohne lebensbegleitende Behinderung im Alter“ (SoPHiA) im Zeitraum Oktober 2012 bis September 2015. Das Projekt wurde im Rahmen des Forschungsprogramms „Soziale Innovationen für Lebensqualität Im Alter“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Das Projekt zielte darauf ab, Potentiale für eine inklusiv angelegte kommunale Sozialplanung für die Lebensphase Alter zu erschließen. Sowohl die Prozesse wie die Ergebnisse der Sozialplanung sollen inklusiv gestaltet werden. Unter Inklusion verstehen wir ein Gestaltungsprinzip, eine Leitidee für die Gestaltung sämtlicher Lebensbereiche und Unterstützungssysteme von Menschen mit Behinderung. Inklusiv sollen sowohl die Prozesse wie die Gegenstände der Sozialplanung (Infrastrukturen, Angebote, Dienste) gestaltet werden. Das Faktum der Behinderung wird hierbei als ein gegebener, nicht weiter zu stigmatisierender Teil der Verschiedenheit aller Menschen verstanden, auf welche sich die Akteure in der kommunalen Planung, die Angebote und Dienste im Gemeinwesen sowie alle Bürger\_innen einzustellen haben (vgl. Dieckmann et al. 2013). Dabei geht es nicht um eine Verabsolutierung inklusiver Lösungen, sondern darum traditionell separierte Planungsprozesse und -gegenstände in Bezug auf die Lebensphase Alter zusammen zu betrachten.

Inklusiv angelegte Planungsvorhaben wurden exemplarisch in zwei Modellregionen gestartet: in der Stadt Münster im ausgewählten Stadtteil Hiltrup und in der Gemeinde Wettringen im Kreis Steinfurt. In der ersten Analysephase wurden in den jeweiligen Modellregionen die Sozial- und Infrastrukturdaten sowie Planungsverfahren in den Handlungsfeldern Behindertenhilfe und Altenhilfe/Seniorenarbeit untersucht. In der Interventionsphase wurde in den beiden Sozialräumen ein partizipativer Planungsprozess mithilfe verschiedener Strategien und Methoden durchgeführt. Die empirische Evaluation ergänzt und reflektiert die unmittelbaren Erfahrungen im Prozess und liefert neben den Ergebnissen der Analyse der Sozialdaten und der Planungstraditionen wichtige Hinweise für die Generalisierbarkeit der Ergebnisse und die Entwicklung eines allgemeinen Manuals für eine inklusive kommunale Sozialplanung für das Alter, in der die Teilhabe- und die Senioren-/Altenhilfeplanung sozialraumbezogen zusammengeführt werden. Das Manual wird 2016 erscheinen.

Das Projekt SoPHiA gliederte sich in vier Arbeitspakete, die in den folgenden Kapiteln ihren Niederschlag finden. Zentrale Ergebnisse des ersten Arbeitspaketes, der sozialräumlichen Analyse von Sozialdaten und Infrastruktur auf Kreis-/Stadt- und Gemeinde- bzw. Stadtteil-Ebene, sind im zweiten Kapitel zusammengestellt. Das dritte Kapitel enthält die Ergebnisse der Analyse bisheriger Planungsverfahren auf der Basis einer Literaturanalyse, einer Analyse von Dokumenten aus kommunalen und überregionalen Gremien, die für die Planung der Angebotsstrukturen relevant sind, und von Experteninterviews mit Sozialplanungsverantwortlichen der verschiedenen Planungsebenen (überörtlicher Sozialhilfeträger, Kreis- bzw. Stadtebene). Das vierte Kapitel beschreibt den gemeinsam mit den Vertreter\_innen beider ausgewählter Planungsregionen erarbeiteten ersten Schritt im Planungsprozess: die Verabredung gemeinsamer Leitziele, die für alle älteren Bürger\_innen in den beiden Sozialräumen idealerweise erreicht werden sollen. Das fünfte Kapitel enthält die Darstellung der konkreten Vorgehensweise im ausgewählten Sozialraum. Zusätzlich zum Hauptplanungsstrang mit klassischen Elementen der Bürgerbeteiligung wurden Zusatzerhebungen durchgeführt, um die Interessen und Bedarfslagen von älteren Menschen,



die sich an den offenen Foren und AGs nicht beteiligen konnten oder nicht beteiligt haben, zu erfassen und in die Planung einzubinden. Diese Zusatzerhebungen sind im sechsten Kapitel dokumentiert.

Das Kapitel 7 fasst ausgewählte Ergebnisse der prozessbegleitenden wie der abschließenden Evaluation zusammen, die aus Sicht der Beteiligten wichtige Hinweise für eine inklusive Planungspraxis geben. Zusätzlich liegt den regional verantwortlichen Planer\_innen ein ausführlicherer Evaluationsbericht mit den Einschätzungen zum Vorgehen und den Ergebnissen im jeweiligen Sozialraum bereits vor. Im achten Kapitel werden in einem Fazit die zentralen Erkenntnisse aus dem Vorgehen in den beiden Sozialräumen im Blick auf eine inklusive Sozialplanung für das Alter mit und ohne lebensbegleitende Behinderung zusammengefasst. Der Anhang enthält Hinweise zur Datenanalyse und ergänzende statistische Daten sowie kartographische Darstellungen. Des Weiteren sind in einer Inventarliste die in die Dokumentenanalyse aufgenommenen Dokumente verzeichnet.

Für die engagierte und konstruktive Zusammenarbeit im gesamten Projektverlauf und bei der Erstellung der vorliegenden Projektberichte möchten wir uns ganz herzlich bei unseren Kooperationspartnern Frau Rüter, Frau Menke, Herrn Treutler vom Sozialamt der Stadt Münster, Herrn Rott, Herrn Woltering vom Sozialamt des Kreises Steinfurt und Herrn Wedershoven, Frau Rose, Frau Siegert vom Referat Behindertenhilfe des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe bedanken. Bei aller Unterstützung und allen Diskursen stellen die hier vorgelegten Projektberichte für die Modellregionen die Sichtweise des wissenschaftlichen Teams der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Münster dar, von der die Sichtweisen der Kooperationspartner an der einen oder anderen Stelle durchaus abweichen mögen.

## **2 Ergebnisse der sozialräumlichen Analyse von Sozialdaten und Infrastruktur im Kreis Steinfurt und der Gemeinde Wettringen (B. Rodekoeh)**

### **2.1 Ziele der sozialräumlichen Datenanalyse**

Die erfolgreiche Umsetzung einer inklusiven Sozialplanung erfordert die Analyse umfangreicher Daten und Informationen verschiedener Fachgebiete. So kann es gelingen, einen umfassenden Blick auf die einzelnen Sozialräume und Quartiere zu erhalten. Diese unterschiedlichen Daten sind eine Voraussetzung für eine sozialraum- und adressatenorientierte Sozialplanung.

Ziel einer sozialräumlichen Datenanalyse ist es daher, eine Planungsgrundlage auf Basis des Ist-Zustandes für die sozialräumliche Umsetzung von inklusiven Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten zu schaffen. Dies wird erreicht durch:

- Das Zusammenführen von Daten unterschiedlicher Hilfesysteme (Alten- und Behindertenhilfe) in Kombination mit soziodemografischen Daten (z.B. Altersstruktur) und deren zukünftiger Entwicklungen,
- die sozialräumliche Darstellung bzw. Aufbereitung der Daten in ausgewählten Gebietseinheiten (Stadtteile/Quartiere/Kommunen etc.),
- einen routinemäßigen Einsatz in der Sozialplanung, u.a. zum Zweck der regelmäßigen Berichterstattung der Kreise bzw. kreisfreien Städte und der Kooperation der Sozialhilfeträger (örtlich/überörtlich).

Eine Vielzahl der für diesen Zweck benötigten Daten liegt auf kommunaler Ebene vor, diese können bisher jedoch häufig nicht eindeutig eingegrenzten Gebieten zugeordnet werden, um einen Überblick über die Strukturen innerhalb von Sozialräumen oder Quartieren zu erhalten. Eine visuelle Übersicht und sozialraumbezogene Darstellung der für die Sozialplanung in der Eingliederungshilfe und in der kommunalen Senioren- und Pflegeplanung vorhandenen Daten existiert bisher in den meisten Kommunen nicht. Dies zeigte sich auch zu Beginn des Projektes SoPHiA.

Daher erfolgte die Überlegung, im Rahmen des Projektes technische Unterstützungsmöglichkeiten einzusetzen, die zum einen in die kommunale technische Infrastruktur eingebunden werden können und zum anderen in der Lage sind, die vorhandenen Daten zu analysieren und zu visualisieren. Auf dieser Basis entstand die Idee, die Möglichkeiten von Geografischen Informationssystemen, wie sie in vielen Kommunen bereits in der Stadtplanung eingesetzt werden, auch für die Sozialplanung nutzbar zu machen und so exemplarisch Sozialräume zu analysieren und kartographisch darzustellen. Dieser innovative Ansatz ermöglicht die sozialraumbezogene Darstellung und unterstützt als ein Baustein die Sozialplanung auf örtlicher und überörtlicher Ebene.

## **2.2 Auswahl und Abgrenzung der Sozialräume**

Im Rahmen des Projektes SoPHiA wurden ein ländlicher und ein städtischer Sozialraum ausgewählt, in dem exemplarisch die Umsetzung einer inklusiven Sozialplanung für ältere Menschen mit und ohne lebenslanger Behinderung erprobt werden sollte. Gemeinsam mit den Kooperationspartnern des Kreises Steinfurt, der Stadt Münster und des LWL wurden geeignete Sozialräume ausgewählt, die gute Voraussetzungen für die Erprobung einer inklusiven Sozialplanung bieten, z.B. das Vorhandensein älterer Menschen mit Behinderung und verschiedener Angebote der Alten- und Behindertenhilfe.

Aufgrund des Einbezugs zahlreicher statistischer Daten wurde die Auswahl der Sozialräume in bestehenden administrativen Grenzen vorgenommen. Dies erleichtert die sozialräumliche Auswertung, da viele kommunale Daten kleinräumig innerhalb dieser Grenzen vorliegen. Für kleinere Kommunen liegen Daten auf Basis der Gemeinde vor.

## **2.3 Datenerhebung und -analyse**

Für die Erprobung einer inklusiven Sozialplanung ist es wichtig, dass die Sozialplaner\_innen des LWL und des Kreises möglichst umfassend über vorhandene Strukturen und die Zielgruppe älterer Menschen mit und ohne Behinderung bzw. mit und ohne Unterstützungsbedarf informiert sind. Um adressatenorientiert und sozialraumbezogen agieren zu können, müssen die Angebote und deren Verortung bekannt sein, damit Schnittstellenpotenziale und Kooperationsmöglichkeiten oder Lücken der Versorgung abzuleiten und zu erkennen sind.

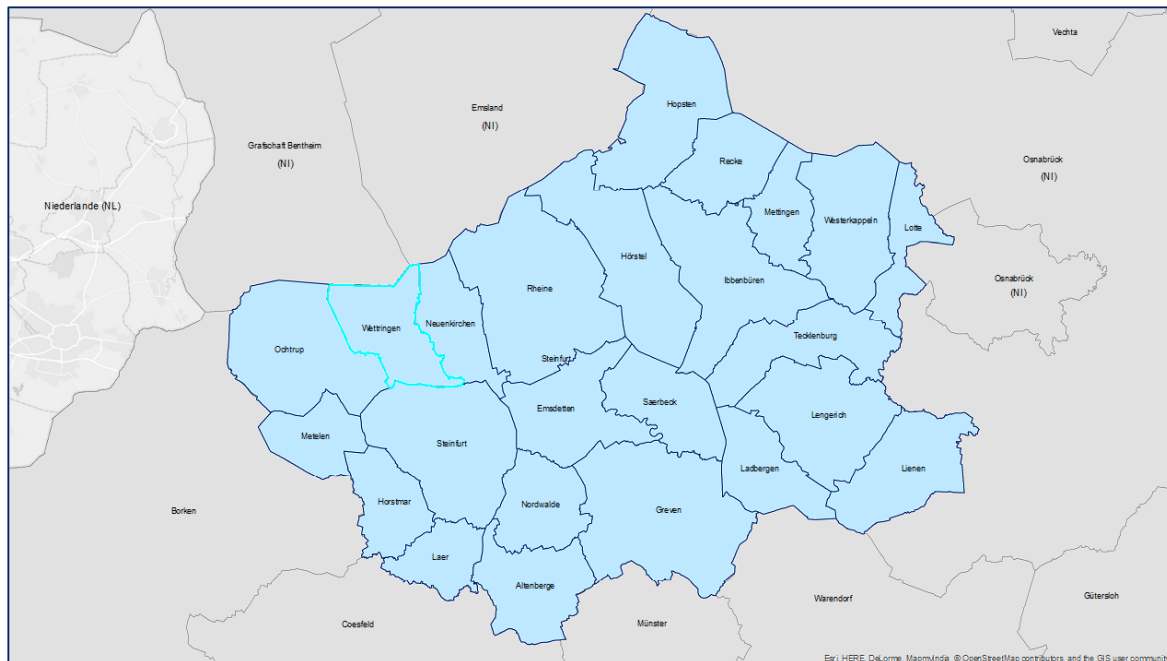
Aufgrund der Tatsache, dass die Eingliederungshilfe vom LWL als überörtlichen Sozialhilfeträger gewährt wird, sind den Städten, Kreisen und Gemeinden genaue Daten über Empfänger\_innen von Eingliederungshilfe kaum bekannt, umgekehrt liegen den Sozialplaner\_innen des LWL keine sozialraumbezogenen Daten der Altenhilfe vor. Diese stark versäulten Hilfesysteme werden im Projekt fokussiert. Ein erster Schritt ist die Aufbereitung und sozialräumliche Analyse von Daten. Ziel ist es, den jeweiligen Sozialplaner\_innen die zusammengeführten Daten zur Verfügung zu stellen.

Um eine weitgehende Vergleichbarkeit der Daten zu erreichen, wurde der 31.12.2012 als Stichtag für die Erhebung von Daten festgelegt. Aufgrund der verschiedenen Quellen der Daten (u.a. LWL, Land NRW, Kreis Steinfurt) ist nicht immer die Möglichkeit gegeben, alle Daten zum gleichen Stichtag zu erhalten, da einige Statistiken nur zweijährig erhoben und zur Verfügung gestellt werden. In die vorliegende Datenerhebung für den Sozialraum Wettringen wurden folgende Daten einbezogen:

- Bevölkerungsstand zum 31.12.2012,
- Altersstruktur der Bevölkerung,
- Bevölkerungsentwicklung bis 2030,
- Anzahl der Leistungsempfänger\_innen der Eingliederungshilfe im stationären und ambulant betreuten Wohnen,
- Anzahl der Menschen mit Behinderung, die in einer WfbM arbeiten (Leistungstyp 25), jedoch keine Wohnhilfen erhalten (Ableitung der Anzahl von Personen im selbstständigen oder familiären Wohnen),
- Altersstruktur der Personengruppe der Menschen mit Behinderungen,
- Infrastruktur der Angebote der Behindertenhilfe (Wohneinrichtungen, tagesstrukturierende Angebote),
- Infrastruktur Altenhilfe (Wohn- und Pflegeeinrichtungen, Betreutes Wohnen, ambulante Hilfen, Beratungsangebote),
- Begegnungsmöglichkeiten und Freizeitangebote, die sich an ältere Menschen und/oder an Menschen mit Behinderung richten.

### 2.3.1 Kreis Steinfurt

Der Kreis Steinfurt liegt im nördlichen Münsterland, grenzt im Norden an Niedersachsen und südlich an die Kreise Coesfeld, Borken, Warendorf und die Stadt Münster. Der Kreis Steinfurt ist gegliedert in 24 kreisangehörige Städte und Gemeinden und hat eine Gesamteinwohnerzahl von 434.170 (Stichtag 31.12.2012)<sup>1</sup>.



**Abbildung 1: Lage und Gliederung des Kreises Steinfurt**

Quelle: eigene Darstellung auf Basis der Kartengrundlage des Bundesamts für Kartografie und Geodäsie

<sup>1</sup> Kreis Steinfurt in Zahlen, Ausgabe 31.01.2014, 3.

Im Kreis Steinfurt erfolgte die Auswahl eines ländlich geprägten Sozialraumes als Pendant zur Auswahl eines städtischen Sozialraumes in der Stadt Münster (Münster-Hiltrup). Von den zehn kreisangehörigen Städten und 14 Gemeinden wurden aufgrund der Größe und Einwohnerzahl nur die Gemeinden in die engere Auswahl einbezogen.

### **2.3.2 Kriterien zur Auswahl eines ländlich geprägten Sozialraums**

Von den 14 Gemeinden im Kreis Steinfurt wurde für die Auswahl eines geeigneten Sozialraumes die Statistik der Eingliederungshilfe und die Altersstruktur der Gesamtbevölkerung räumlich ausgewertet<sup>2</sup>. Mit den Kooperationspartnern des Kreises Steinfurt und des LWL wurden folgende Kriterien für eine Auswahl festgelegt<sup>3</sup>:

- Vorhandensein der Zielgruppe der älteren Bevölkerung mit und ohne lebenslanger Behinderung,
- ländliche Gemeinde mit möglichst eigenem Ortskern und Infrastruktur,
- Gemeinde mit hoher Kooperationsbereitschaft,
- Gemeinde, die nicht gleichzeitig an anderen innovativen Projekten beteiligt ist (z.B. Modellkommunen im Projekt zur Weiterentwicklung der Teilhabeplanung durch den LWL).

Mit den Kooperationspartnern des Kreises Steinfurt und des LWL wurde auf Basis einer ersten Übersicht über Bevölkerungsdaten und Eingliederungshilfeempfänger\_innen die Gemeinde Wettringen als ländlicher Sozialraum ausgewählt. In Wettringen leben rund 8.000 Einwohner\_innen, es sind verschiedene Angebote der Alten- und Behindertenhilfe vorhanden und es gibt viele Menschen mit und ohne lebenslanger Behinderung, die sich der Lebensphase Alter nähern oder bereits älter sind (über 50 Jahre).

Neben Wettringen als ländlicher Gemeinde wurde als städtischer Sozialraum der Stadtteil Münster-Hiltrup ausgewählt, der im Süden der Stadt Münster liegt und ca. 25.000 Einwohner\_innen umfasst. Auch hier besteht bereits eine gewisse Infrastruktur von Angeboten in den beiden Systemen, und im Stadtteil leben bereits ältere Menschen mit lebenslanger Behinderung in verschiedenen Wohnformen, die von verschiedenen Anbietern vorgehalten werden.

---

<sup>2</sup> Als Stichtag wurde von der Projektbeteiligten der 31.12.2012 festgelegt, um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten und die kombinierte Analyse von Daten unterschiedlicher Quellen zu ermöglichen.

<sup>3</sup> Sitzung mit den Projektpartnern des Kreises Steinfurt am 14.01.2013.

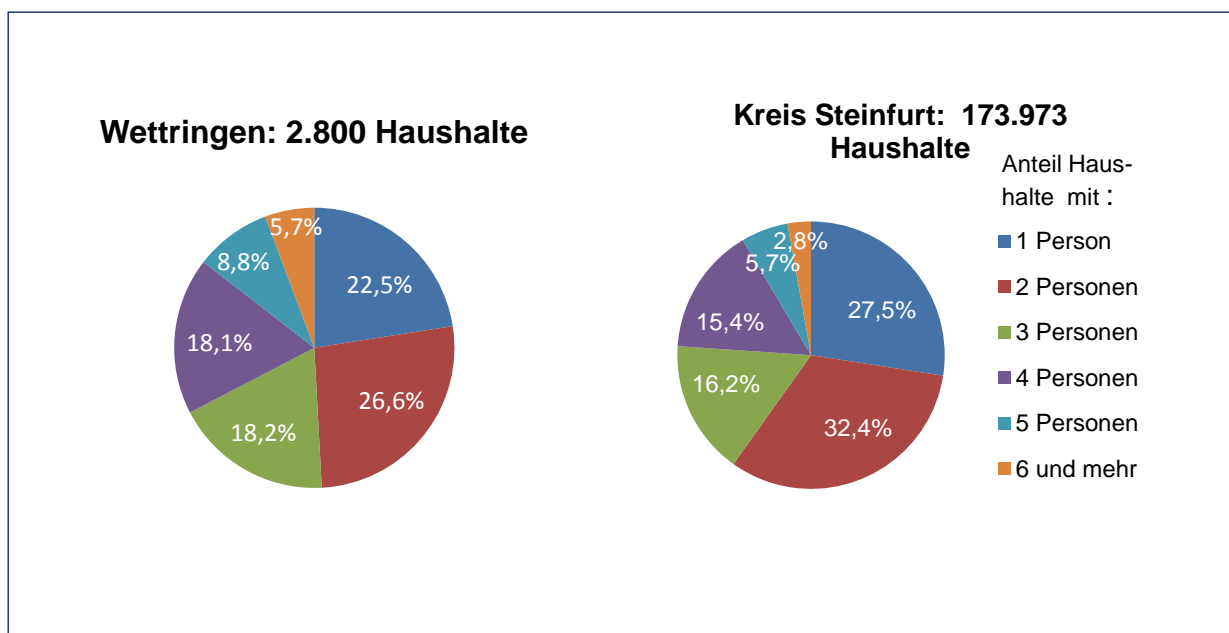
## 2.4 Der Sozialraum Wettringen

### 2.4.1 Bevölkerungs- und Haushaltstruktur

Die Gemeinde Wettringen liegt im nordwestlichen Teil des Kreises Steinfurt und ist ein ländlich geprägter Sozialraum. In Wettringen lebten zum Stichtag (31.12.2012) 7.822 Einwohner\_innen<sup>4</sup>. Diese verteilen sich auf insgesamt 2.800 Haushalte, 22,5 % sind Einpersonenhaushalte, in 26,6 % der Haushalte leben zwei Personen, in den restlichen 50,8 % der Haushalte leben drei oder mehr Personen als (Groß-)Familien oder Personen gemeinschaftlich zusammen.

Im Kreis Steinfurt gibt es insgesamt 173.973 Haushalte, der Anteil an Einpersonenhaushalten ist mit 27,5 % deutlich höher als in Wettringen. Der Anteil an Haushalten mit mehr als sechs Personen (Großfamilien, Mehrgenerationenhaushalte) ist mit 2,8 % im gesamten Kreis Steinfurt deutlich niedriger als in der Gemeinde Wettringen mit 5,7 %. In Wettringen leben somit im Vergleich zum Kreis Steinfurt weniger Menschen allein, allerdings ist anzunehmen, dass es sich bei den Einpersonenhaushalten häufig um ältere Menschen handelt, da z.B. „klassische“ (temporäre) Singlehaushalte, z.B. von Studierenden, seltener vorkommen als in städtischen Bereichen.<sup>5</sup>

Werden zudem die Haushaltstypen (Haushalte mit und ohne Kinder, alternative Lebensformen) betrachtet, so wird deutlich, dass in Wettringen in mehr als der Hälfte aller Haushalte Kinder leben (53,1 % sind Paare oder Alleinerziehende mit Kindern). Im Kreis Steinfurt leben in 43,5 % aller Haushalte Kinder.

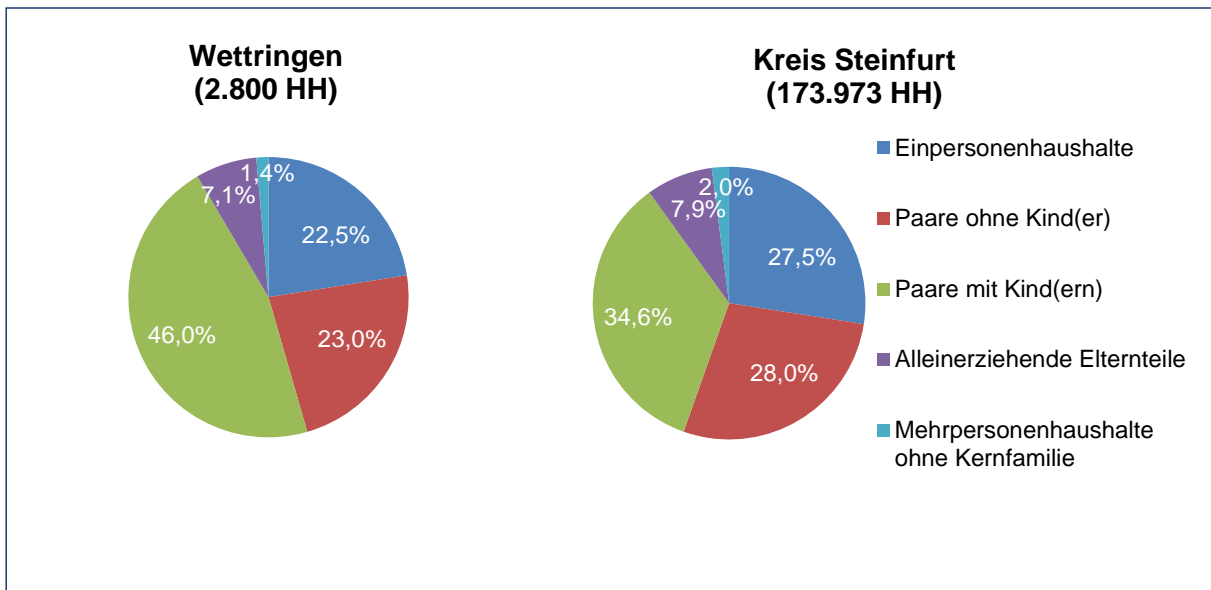


**Abbildung 2: Haushalte nach Haushaltsgrößen in Wettringen und dem Kreis Steinfurt 2011**

Quelle: IT NRW, Zensus 2011, Haushalte nach Haushaltsgrößen

<sup>4</sup> Quelle: Kreis Steinfurt in Zahlen - Ausgabe Februar 2015, 3, die Zahlen basieren auf der Fortschreibung der Micro-Zensus-Daten von 2011.

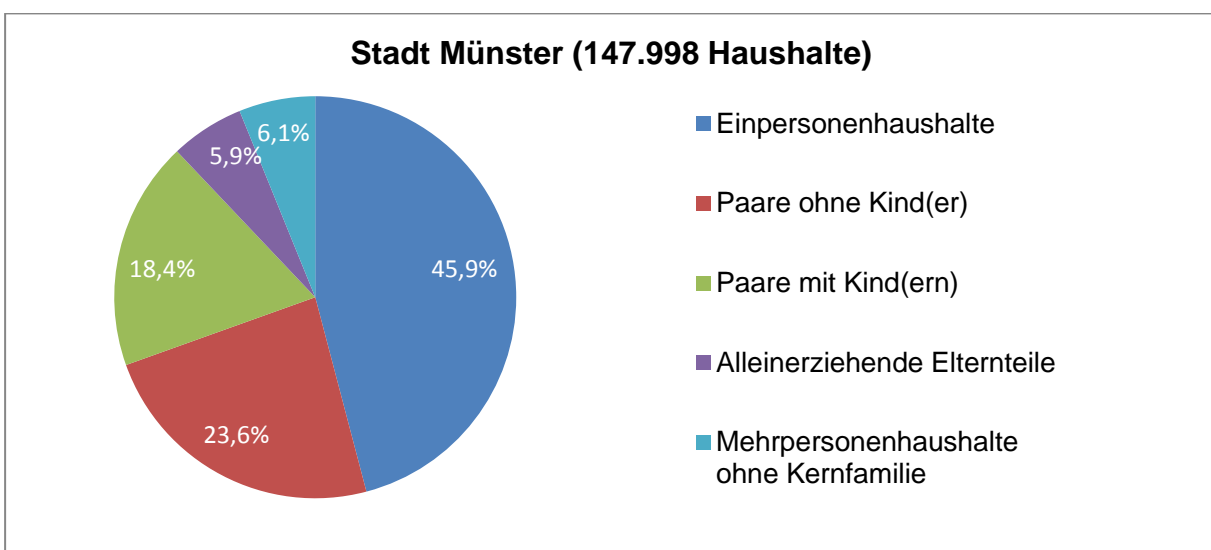
<sup>5</sup> Eine Auswertung von Haushaltstypen und Altersklassen liegt im Rahmen der Microzensus-Erhebung nicht vor.



**Abbildung 3: Haushaltstypen in Wettringen und im Kreis Steinfurt 2011**

Quelle: IT NRW, Haushalte nach Haushaltstypen zum 09.05.2011

Insgesamt zeigt sich, dass es in ländlichen Bereichen, zu der die Gemeinde Wettringen zu zählen ist, eine stärker familienorientierte Haushaltsstruktur gibt als in städtischen Bereichen. In städtischen Gebieten besteht zudem eine stärkere Durchmischung der Bevölkerung, verbunden mit einer höheren Fluktuation (in Universitätsstädten z.B. durch Studierende). So ist der Anteil an Haushalten mit Kindern in der Stadt Münster mit etwa 25 % deutlich geringer als im Kreis Steinfurt oder der Gemeinde Wettringen. Einpersonenhaushalte sind mit einem Anteil von 45,9 % der am häufigsten vorkommende Haushaltstyp und damit in Münster stärker verbreitet als im Kreis Steinfurt oder Wettringen. Da es sich in Münster jedoch u.a. um einen (Aus-)Bildungsstandort handelt, ist davon auszugehen, dass ein hoher Anteil der Einpersonenhaushalte von Menschen jüngeren Alters geführt wird und es sich um eine temporäre und bewusst gewählte Form des Lebens handelt. Einpersonenhaushalte im Alter sind dagegen häufig unfreiwillige und längerfristige Wohnformen, die z.B. aufgrund von Verwitmung und/oder durch den Auszug der erwachsen gewordenen Kinder entstehen.



**Abbildung 4: Haushaltstypen in Münster 2011**

Quelle: IT NRW, Haushalte nach Haushaltstypen zum 09.05.2011

Ausschlaggebend für die Auswahl Wettringens als Sozialraum war u.a. das Vorhandensein stationärer Wohnangebote für Menschen mit Behinderung, welche zentral in den Ort eingebunden sind. Dadurch leben in der Gemeinde Wettringen mehr als 20 Menschen mit Behinderung, die älter als 60 Jahre<sup>6</sup> sind. Darüber hinaus gibt es in Wettringen eine Altenpflegeeinrichtung und ambulant betreute Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Pflegebedarf.

Für eine Gemeinde dieser Größe ist die Infrastrukturausstattung im Bereich der Altenpflege und Behindertenhilfe eher außergewöhnlich und vielfältig. Dies ermöglicht jedoch den Einbezug einer ländlichen Gemeinde, in der schon heute etwa 20 % der Einwohner\_innen der Zielgruppe der älteren Menschen mit und ohne lebenslanger Behinderung über 60 Jahre angehört.

## 2.4.2 Altersstruktur

Da der Fokus des Projektes auf der älteren Bevölkerung liegt, werden im Folgenden vor allem die Altersklassen ab 50 Jahren in den Blick genommen und analysiert. Der Einteilung und Analyse von Altersklassen ab 50, 60 und 80 Jahren seitens der KathO liegt die Überlegung zugrunde, dass eine große Zahl von Menschen mit Behinderung zwar inzwischen ein höheres Alter erreichen, häufig aber aufgrund vorzeitiger Alterung oder aufgrund der Behinderung und deren Begleiterscheinungen früher Unterstützungsbedarfe entwickeln. Aufgrund der Ermordung von Menschen mit Behinderung im Nationalsozialismus sind zum heutigen Zeitpunkt noch relativ wenige Menschen mit Behinderung älter als 60 Jahre. Diese Zahl wird aufgrund der steigenden Lebenserwartung in den kommenden Jahren und Jahrzehnten stark zunehmen, da dann die Nachkriegsgeneration und die geburtenstarken Jahrgänge in die Lebensphase Alter eintreten (vgl. Dieckmann et.al. 2010, 66).

Nach dem 60. Lebensjahr beginnt für die meisten Menschen der Übergang von der Berufs- in die nachberufliche Lebensphase, in der viel Zeit zur Verfügung steht. In dieser Lebensphase erfolgen häufig eine Neuorientierung und die Bereitschaft, Zeit in eine sinnstiftende Tätigkeit wie z.B. einem Ehrenamt zu investieren. Die Altersgrenze „80 Jahre und älter“ wurde einbezogen, da ab diesem Alter der Pflege- und Unterstützungsbedarf älterer Menschen deutlich ansteigt und Hilfen benötigt werden, um den Alltag selbstständig zu gestalten.

Von den 7.959 Einwohner\_innen in Wettringen zum 01.01.2013<sup>7</sup> sind 21,0 % älter als 60 Jahre. Damit liegt der Anteil etwas niedriger als der Durchschnitt im Kreis Steinfurt mit 23,9 %. 314 Menschen in Wettringen sind 80 Jahre oder älter, dies entspricht einem Anteil von 3,9 % (Kreis Steinfurt 4,9%). Während in der Altersgruppe von 60-79 Jahren die Geschlechteranteile nahezu ausgeglichen sind (48% m / 52% w), ist der überwiegende Anteil der über 80-jährigen

---

<sup>6</sup> Die Angaben beziehen sich auf die Empfänger\_innen von Eingliederungshilfe und basieren auf den Daten der Eingliederungshilfeberechtigten des LWL zum 31.12.2012.

<sup>7</sup> Die Zahlen basieren auf der Gemeindemodellrechnung 2011-2030 des IT NRW auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung von 1987. Aufgrund neuer Erhebungen über den Mikrozensus im Mai 2011 zur Ermittlung der aktuellen Einwohnerzahlen im Bund und den Ländern ergeben sich für den Kreis Steinfurt zum 31.12.2012 neue Einwohnerzahlen, die deutlich niedriger sind als die bisherigen Zahlen aus der Fortschreibung der Daten der Volkszählung von 1987, die bis Ende 2011 genutzt wurden. Der Unterschied der Zahlenwerte zwischen 2011 und 2012 basiert jedoch nur auf aktualisierten Erhebungsmethoden (von der Volkszählung 1987 zum Mikrozensus 2011) und nicht auf einer tatsächlichen Verringerung innerhalb eines Jahres. Zur besseren Vergleichbarkeit und Darstellung der Entwicklung beziehen wir uns in diesem Bericht dennoch auf die Zahlen des IT NRW, auf denen auch die Gemeindemodellrechnung basiert, da aktualisierte Daten und eine differenzierte Altersstruktur auf Basis des Zensus 2011 erst in 2015 erwartet werden. Ein Vergleich beider Erhebungsmethoden zeigt, dass zwar die absoluten Werte nach neuer Bewertung geringer sind, die Relationen bleiben jedoch weitgehend gleich und können somit übernommen werden.

weiblich (ca. 73%). Insgesamt sind 34,3 % und damit etwa ein Drittel der Einwohner\_innen schon heute älter als 50 Jahre.

Die Berechnung des IT NRW zur Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2030 macht deutlich, dass die Alterung der Gesamtbevölkerung insgesamt und auch in Wettringen stark zunimmt. So wird die Gesamtbevölkerung in Wettringen bis 2030<sup>8</sup> mit -0,9 % nur leicht schrumpfen, allerdings wächst der Anteil der älteren Bevölkerung ab 50 Jahren deutlich von 34,3 % in 2012 auf 43,8 % in 2030, so dass dann fast jede\_r zweite Bürger\_in älter ist als 50 Jahre (vgl. Karte 4 ff. im Anhang).

Im Vergleich zu den Entwicklungen im Kreis Steinfurt sind die Entwicklungen in Wettringen moderat. Im Kreis Steinfurt sind 2012 bereits 38,7 % der Bevölkerung älter als 50 Jahre, 2030 werden es 48,8 % sein.

Diese Zahlen verdeutlichen, dass sich bereits heute ein Großteil der Wettringer Bevölkerung der Lebensphase Alter annähert oder darin befindet. Zum anderen wird deutlich, dass zukünftig bei etwa gleicher Einwohnerzahl deutlich mehr ältere Menschen mit ihren jeweiligen Unterstützungsbedarfen in Wettringen leben werden. Für diese Bedarfe gilt es, tragfähige Zukunftskonzepte zu entwickeln, damit alle Einwohner\_innen auch im Alter möglichst lange in Wettringen wohnen bleiben können.

In der folgenden Tabelle sind die Veränderungen in den Altersklassen ab 50 Jahren bis zum Jahr 2030 für alle Gemeinden des Kreises Steinfurt farblich dargestellt. Grün entspricht geringen Abnahmen bzw. geringen Zuwächsen, die unter dem Kreisdurchschnitt liegen, gelb und orange entsprechen einem Zuwachs, der dem Durchschnitt des Kreises entspricht oder leicht darüber liegt, und hellrot bzw. rot kennzeichnen deutliche Zunahmen an Bevölkerung der entsprechenden Altersklasse. Somit zeigt sich ein differenzierteres Bild für die Gemeinden des Kreises Steinfurt und deren (teilweise sehr) unterschiedlichen Entwicklungen.

Generell wird der Anteil von Einwohner\_innen höheren Alters (ab 50 Jahren) in allen Gemeinden zunehmen, sodass Anforderungen an Lösungsstrategien für eine altengerechte Infrastruktur und Unterstützung für die Zukunft in allen Gemeinden bestehen. Dies entspricht dem allgemeinen Trend hin zu einer alternden Gesellschaft in Deutschland.

---

<sup>8</sup> Eigene Berechnungen nach IT NRW Gemeindemodellrechnung 2011-2030.



Gemeinde	Gesamtbev. v. zum 01.01.2013	Bev. 50+ zum 01.01.2013	Ant. 50+ zum 01.01.2013	Bev. 60+ zum 01.01.2013	Ant. 60+ zum 01.01.2013	Bev. 80+ zum 01.01.2013	Ant. 80+ zum 01.01.2013	Gesamtbev. Zum 01.01.2030	Bev. 50+ zum 01.01.2030	Ant. 50+ zum 01.01.2030	Bev. 60+ zum 01.01.2030	Ant. 60+ zum 01.01.2030	Bev. 80+ zum 01.01.2030	Ant. 80+ zum 01.01.2030	Zunahme	Zunahme	Veränderung
															Anz. 50+ 2012-2030 in %	Anz. 60+ 2012-2030 in %	g Anz. 80+ 2012-2030 in %
Altenberge	10310	3887	37,7%	2278	22,1%	449	4,4%	11217	5260	46,9%	3864	34,4%	704	6,3%	35,3%	69,6%	56,8%
Emsdetten	35263	13880	39,4%	8579	24,3%	1821	5,2%	33219	16602	50,0%	12588	37,9%	2531	7,6%	19,6%	46,7%	39,0%
Greven	36268	14580	40,2%	8860	24,4%	1776	4,9%	38825	18590	47,9%	13975	36,0%	3085	7,9%	27,5%	57,7%	73,7%
Hopsten	7568	2440	32,2%	1493	19,7%	313	4,1%	7373	3146	42,7%	2140	29,0%	138	5,9%	28,9%	43,3%	-56,0%
Hörstel	19852	7212	36,3%	4199	21,2%	943	4,8%	19472	9255	47,5%	6957	35,7%	1158	5,9%	28,3%	65,7%	22,8%
Horstmar	6438	2483	38,6%	1638	25,4%	374	5,8%	5935	2736	46,1%	2021	34,1%	304	5,1%	10,2%	23,4%	-18,7%
Ibbenbüren	51389	20256	39,4%	12690	24,7%	2628	5,1%	50088	24482	48,9%	17909	35,8%	3857	7,7%	20,9%	41,1%	46,8%
Ladbergen	6361	2719	42,7%	1751	27,5%	371	5,8%	6065	3148	51,9%	2313	38,1%	477	7,9%	15,8%	32,1%	28,6%
Laer	6287	2379	37,8%	1480	23,5%	243	3,9%	6586	3308	50,2%	2512	38,1%	722	11,0%	39,1%	69,7%	197,1%
Lengerich	22010	9337	42,4%	6164	28,0%	1397	6,3%	20037	9481	47,3%	7087	35,4%	1535	7,7%	1,5%	15,0%	9,9%
Lienen	8536	3613	42,3%	2194	25,7%	450	5,3%	8101	3973	49,0%	2927	36,1%	476	5,9%	10,0%	33,4%	5,8%
Lotte	14138	5493	38,9%	3331	23,6%	609	4,3%	16940	7733	45,6%	5619	33,2%	1311	7,7%	40,8%	68,7%	115,3%
Metelen	6300	2366	37,6%	1479	23,5%	272	4,3%	6276	2991	47,7%	2271	36,2%	523	8,3%	26,4%	53,5%	92,3%
Mettingen	11998	4736	39,5%	2860	23,8%	628	5,2%	11064	5625	50,8%	4335	39,2%	832	7,5%	18,8%	51,6%	32,5%
Neuenkirchen	13687	5010	36,6%	3166	23,1%	588	4,3%	12872	6528	50,7%	4866	37,8%	1177	9,1%	30,3%	53,7%	100,2%
Nordwalde	9323	3731	40,0%	2355	25,3%	545	5,8%	9087	4532	49,9%	3503	38,5%	880	9,7%	21,5%	48,7%	61,5%
Ochtrup	19437	7039	36,2%	4297	22,1%	913	4,7%	19595	9084	46,4%	6722	34,3%	1294	6,6%	29,1%	56,4%	41,7%
Recke	11455	4272	37,3%	2555	22,3%	523	4,6%	10353	4991	48,2%	3744	36,2%	645	6,2%	16,8%	46,5%	23,3%
Rheine	76327	30565	40,0%	19440	25,5%	3861	5,1%	74976	37053	49,4%	27760	37,0%	6128	8,2%	21,2%	42,8%	58,7%
Saerbeck	7371	2597	35,2%	1486	20,2%	261	3,5%	8049	3758	46,7%	2808	34,9%	549	6,8%	44,7%	89,0%	110,3%
Steinfurt	33461	13260	39,6%	8309	24,8%	1590	4,8%	30227	15382	50,9%	11484	38,0%	2558	8,5%	16,0%	38,2%	60,9%
Tecklenburg	9062	3914	43,2%	2534	28,0%	517	5,7%	8193	4453	54,4%	3257	39,8%	608	7,4%	13,8%	28,5%	17,6%
Westerkappeln	11142	4510	40,5%	2663	23,9%	521	4,7%	10650	5120	48,1%	3812	35,8%	481	4,5%	13,5%	43,1%	-7,7%
Wettringen	7959	2727	34,3%	1673	21,0%	314	3,9%	7888	3452	43,8%	2274	28,8%	319	4,0%	26,6%	35,9%	1,6%
KrSteinfurt gesamt	441942	173006	38,7%	107474	23,9%	21907	4,9%	435542	210683	48,4%	156748	36,0%	32292	7,2%	21,8%	45,8%	47,4%

**Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung im Kreis Steinfurt 2012 bis 2030**

Quelle: eigene Berechnungen nach IT NRW, Gemeindemodellrechnung 2011-2030 (größere Abbildung der Tabelle s. Anhang)

### 2.4.3 Altersstruktur der Menschen mit (lebenslanger) Behinderung

Während die Alterungsprozesse der Wettringer Bevölkerung insgesamt weniger stark verlaufen als in anderen Gemeinden des Kreises, weist Wettringen eine Besonderheit bei der Altersstruktur der erwachsenen Menschen mit Behinderung auf. In Wettringen lebten zum 31.12.2012 insgesamt 120 Menschen mit Behinderung als Empfänger\_innen von Leistungen der Eingliederungshilfe<sup>9</sup>. Der Anteil dieser Menschen mit Behinderung an der Gesamtbevölkerung in Wettringen ist mit 1,5 % etwa doppelt so hoch wie im Kreis Steinfurt gesamt mit 0,7 % (vgl. Anlage II). Diese hohen Werte ergeben sich aufgrund der Geschichte des ortsansässigen Marienheims mit einem vergleichsweise großen Angebot von 92 stationären Wohnplätzen für Menschen mit geistiger und/oder psychischer Behinderung. Weiterhin ist bemerkenswert, dass 31 dieser Bewohner\_innen zum 31.12.2012 älter waren als 60 Jahre, also bereits ein Drittel aller Bewohner\_innen<sup>10</sup>. Hinzu kommt je ein Mensch mit Behinderungen im ambulant betreuten Wohnen und im familiären Wohnen, die jeweils über 60 Jahre alt sind. Somit sind insgesamt 33 Menschen mit Behinderung zum Stichtag älter als 60 Jahre, dies entspricht knapp 28 %.

Im Vergleich zum gesamten Kreis Steinfurt, in dem etwa 30 % der erwachsenen Menschen mit Behinderung älter sind als 50 Jahre und bisher erst 9,5 % älter als 60 Jahre, leben in Wettringen deutlich mehr Menschen, die schon heute die Lebensphase Alter erreicht haben. Dies bedeutet auch, dass eine Vielzahl bereits aus dem Berufsleben (i.d.R. aus der WfbM)

<sup>9</sup> Daten der Eingliederungshilfe des LWL zum 31.12.2012. Dabei sind von 92 Plätzen im Marienheim nur 84 Personen in der Eingliederungshilfestatistik gelistet, die Differenz von 8 Personen kann durch Verzögerungen bei der Leistungsvereinbarung entstanden sein, es kann sich daneben auch um Selbstzahler oder um Personen handeln, die SGB XII Leistungen zulasten anderer Leistungsträger, erhalten. Die Plätze waren zum 31.12.2012 alle belegt, allerdings fehlen von den 8 Menschen, die nicht in der Eingliederungshilfestatistik auftauchen, die Angaben der Behinderung und des Alters, so dass diese nicht in die Analyse einfließen (z.B. in Anlage II-IV).

<sup>10</sup> Angaben des Marienheims zu älteren Bewohner\_innen ab 60 Jahren zum Stichtag 31.12.2012, bezogen auf alle 92 Bewohner\_innen und 12 Bewohner\_innen des ABW.

ausgeschieden ist und sich ggf. mit dem Alter verbundene neue und andere Unterstützungsbedarfe, aber auch Möglichkeiten der alternativen Tagesgestaltung und Nutzung freier Zeit ergeben.

#### 2.4.4 Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung

In Wettringen gibt es noch viele weitere Personen, die mit gesundheitlichen Einschränkungen leben und eine anerkannte Schwerbehinderung haben. Etwa 9 % und somit 722 der Einwohner\_innen haben eine anerkannte Schwerbehinderung, davon sind knapp zwei Drittel älter als 60 Jahre.<sup>11</sup> Die Zahl bzw. der Anteil an Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung nimmt im Alter zu.

Wettringen	Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung nach Alter zum 31.12.2011				
	Art der Behinderung	gesamt	davon		Anteil
über 60 Jahre			über 65 Jahre	über 60 Jahre	über 65 Jahre
Körperliche Behinderung <sup>1</sup>	346	256	207	74,0%	59,8%
Psychische Behinderung <sup>2</sup>	96	53	41	55,2%	42,7%
Geistige Behinderung	61	14	10	23,0%	16,4%
Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen	219	129	96	58,9%	43,8%
<b>Gesamt</b>	<b>722</b>	<b>452</b>	<b>354</b>	<b>62,6%</b>	<b>49,0%</b>

<sup>1</sup>Es handelt sich hierbei um eine zusammengefasste Kategorie von körperlichen Funktionsstörungen, Beeinträchtigungen oder Verlusten von Gliedmaßen.  
<sup>2</sup> Die Kategorie Psychische Behinderung umfasst die Unterkategorien Hirnorganisches Psychosyndrom, Psychosen, Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen.

#### Abbildung 5: Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung in Wettringen nach Behinderungsarten

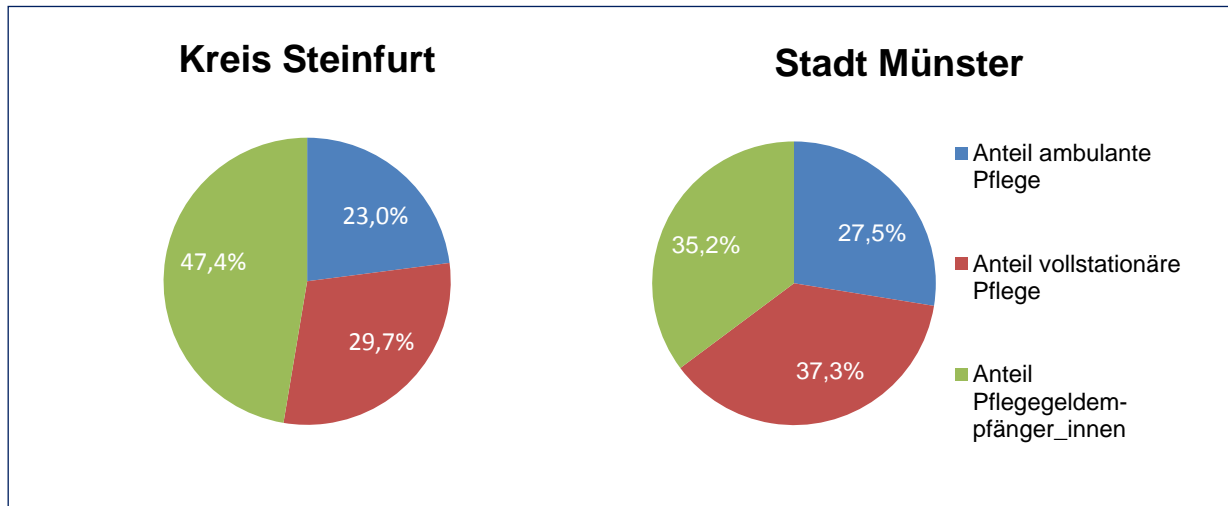
Quelle: eigene Berechnungen nach IT NRW Schwerbehindertenstatistik zum 31.11.2011

Den höchsten Anteil in der Schwerbehindertenstatistik bilden körperliche Behinderungen, die eine Vielzahl von Beeinträchtigungen einschließen. Da Menschen mit körperlicher Behinderung häufig keine Eingliederungshilfe beziehen, ermöglicht die Schwerbehindertenstatistik einen erweiterten Blick auf Menschen, die mit Einschränkungen leben. Daraus können sich ebenfalls Unterstützungsbedarfe ergeben, genaue Aussagen sind jedoch auf Basis dieser Statistik nicht möglich, da der Status einer anerkannten Schwerbehinderung in einigen Fällen auch nur temporär erteilt wird. Die Schwerbehindertenstatistik macht gleichwohl deutlich, dass es neben Menschen mit lebenslanger Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe eine Vielzahl an Menschen gibt, die im Laufe des Lebens eine Behinderung/chronische Erkrankung entwickeln.

<sup>11</sup> Eigene Berechnungen nach IT NRW, Schwerbehindertenstatistik zum 31.12.2011, diese Statistik wird alle zwei Jahre vorgelegt und ist somit nicht zum 31.12.2012 verfügbar. Schwerbehinderten- und Eingliederungshilfestatistik sind dabei nicht unmittelbar vergleichbar, die Personenkreise können sich überschneiden. Menschen, die Eingliederungshilfe erhalten, haben nicht zwangsläufig einen Schwerbehindertenausweis, und nur ein geringer Teil der anerkannt Schwerbehinderten hat Anspruch auf Eingliederungshilfe.

## 2.4.5 Pflegebedürftigkeit

Im Kreis Steinfurt waren zum Stichtag (31.12.2011) 11.353 Menschen pflegebedürftig, dies entspricht einem Durchschnitt von 26 je 1.000 Einwohner\_innen (IT NRW 2013, 12). Diese Menschen werden überwiegend (70 %) durch Angehörige oder mit ambulanter Unterstützung betreut und gepflegt, etwa 30 % leben in stationären Pflegeeinrichtungen. Im Vergleich zur Stadt Münster zeigen sich deutliche Unterschiede, der stationäre Bereich ist im städtischen Umfeld stärker vertreten als im ländlichen Kreis Steinfurt. Dennoch werden auch in Münster mit 63 % knapp zwei Drittel aller Menschen mit Pflegebedarf ambulant und/oder durch Familienangehörige betreut.



**Abbildung 6: Menschen mit Pflegebedarf nach Versorgungsarten 2011**

Quelle: eigene Berechnungen nach Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 31

Aufgrund der demografischen Entwicklung und Alterung der Gesellschaft wird die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf im Kreis Steinfurt bis zum Jahr 2030 auf ca. 14.500 ansteigen, die Quote steigt je nach Prognosevariante auf 33 bzw. 38 Menschen mit Pflegebedarf je 1.000 Einwohner\_innen.

Für Wettringen liegen keine exakten Zahlen zu Einwohner\_innen mit Pflegebedarf vor, daher kann hier nur eine Ableitung aus den vorliegenden Zahlen der Pflegestatistik der Kreise vorgenommen werden. Hochgerechnet würden somit aktuell etwa 203 Menschen mit Pflegebedarf in Wettringen leben, davon etwa 140 ambulant oder familiär versorgt. Bis 2030 wird diese Zahl vermutlich auf etwa 300 Personen mit Pflegebedarf insgesamt ansteigen.<sup>12</sup>

Bei Beachtung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ und der Zielsetzung, dass Menschen auch bei Unterstützungsbedarf im Alter so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können, führt dies zukünftig zu einer Steigerung der Unterstützungsbedarfe, die über ambulante Versorgungsangebote und -netzwerke gedeckt werden müssen. Da der größte Teil der Pflegeleistungen durch Angehörige erbracht wird, ist es ebenso wichtig zu erfahren und zu wissen, welche Unterstützung die pflegenden Angehörigen benötigen, um die Pflegeleistung dauerhaft bzw. so lange wie möglich erbringen zu können. Dabei müssen auch Konzepte entwickelt werden, die berücksichtigen, dass aufgrund der steigenden Erwerbsquote von Frauen und zunehmenden beruflichen Mobilitätsanforderungen zukünftig Angehörige

<sup>12</sup> Hochrechnung auf Basis der Prognosen des IT NRW zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit.

weniger häufig als Pflegekräfte zur Verfügung stehen werden als heute. Wie die Abbildung 6 zeigt, ist dieser Trend in städtischen Bereichen schon heute stärker ausgeprägt.

Insgesamt bietet Wettringen aufgrund der Bevölkerungsstruktur als ländliche Gemeinde beispielhaft die Chance, zwischen den Systemen der Alten- und Behindertenhilfe Schnittstellen für eine gemeinsame Planung künftiger Versorgungsstrukturen zu identifizieren. Dabei sollen exemplarisch Lösungen entwickelt und erprobt werden, um eine inklusive Sozialplanung für alle älteren Menschen zu realisieren und ein gutes Versorgungsangebot zu schaffen.

## **2.5 Infrastruktur der Alten- und Behindertenhilfe**

Die Gemeinde Wettringen verfügt über eine Reihe verschiedener Angebote zur Versorgung und Pflege von älteren Menschen mit und ohne Behinderung. Dies bietet gute Voraussetzungen dafür, dass die Menschen auch bei steigendem Unterstützungsbedarf in ihrem gewohnten Lebensumfeld verbleiben können. Inwieweit die dafür bestehenden Bedarfe heute und zukünftig gedeckt werden, welche Kooperationspotenziale zwischen Alten- und Behindertenhilfe bestehen und wie diese genutzt werden, ist Bestandteil des Projektes und wird darüber hinaus zukünftig eine Querschnittsaufgabe bleiben.

### **2.5.1 Pflegerische Infrastruktur im Kreis Steinfurt und in der Gemeinde Wettringen**

Im Kreis Steinfurt existieren 52 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit einem Angebot von insgesamt 3.783 Pflegeplätzen, darunter 261 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze (Kreis Steinfurt 2013, 10ff). 262 Plätze stehen für die Tagespflege zur Verfügung und 56 Plätze für die Kurzzeitpflege (zusätzlich zu den eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen).

Darüber hinaus gibt es 332 ambulant betreute Wohnangebote im Bereich des WTG NRW sowie sechs Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen mit insgesamt 108 Wohnmöglichkeiten<sup>13</sup>.

In Wettringen existiert mit dem Elisabethstift eine Altenpflegeeinrichtung mit 59 stationären Vollzeitpflegeplätzen. Hinzu kommen 22 Tagespflegeplätze. Im Bereich der ambulanten Pflege stehen zwei Pflegedienste für die ambulante Pflege zuhause zur Verfügung (Caritas Sozialstation und BHD Pflegedienst). Zusätzlich bestehen vier Wohnplätze in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft (Haus Rosamunde)<sup>14</sup> und zwölf Wohnmöglichkeiten im betreuten Wohnen des Elisabethstifts, die über die Caritas-Sozialstation betreut werden.

Aktuell werden im Elisabethstift 54 der 59 Pflegeplätze von Menschen bewohnt, die älter sind als 75 Jahre. Zwölf ältere, über 70-jährige und Menschen mit Pflegebedarf leben im betreuten Wohnen im Elisabethstift<sup>15</sup>. Auf Basis der o.g. Hochrechnungen kann man davon ausgehen, dass zusätzlich etwa 140 Menschen mit Pflegebedarf in Wettringen leben, die durch Angehörige gepflegt bzw. teilweise mit ambulanten Pflegekräften unterstützt werden.

---

<sup>13</sup> Vgl. Karte 8: Anteil von Menschen mit Behinderung 60 Jahre und älter an Menschen mit Behinderung gesamt zum 31.12.2012  
im Anhang.

<sup>14</sup> Vgl. Kreis Steinfurt 2013, 6ff.

<sup>15</sup> Quelle: Liste zur Altersstruktur der Bewohner\_innen des Elisabethstifts Wettringen (Herr Flüthmann), Stand Mai 2014.

## 2.5.2 Hospizliche Begleitung und palliative Versorgung am Lebensende

Für die Begleitung am Lebensende gibt es im Kreis Steinfurt ein stationäres Hospiz mit acht Plätzen in Emsdetten sowie weitere acht ambulante Hospizdienste in unterschiedlicher Trägerschaft.<sup>16</sup> Alle Hospizdienste haben sich in einem Netzwerk „Hospiz – Initiative Kreis Steinfurt e.V.“ zusammengeschlossen, das von hauptamtlichen Fachkräften koordiniert wird. In der Hospizbegleitung sind ausgebildete Ehrenamtliche tätig.

Name	Träger	Straße Nr	PLZ	Ort	Platzzahlen
Hospizkreis Altenberge		Schillerstraße 4	48341	Altenberge	Ambulant
Ambulanter Caritas-Hospiz-Dienst Emmaus		Bachstraße 15	48282	Emsdetten	Ambulant
Ambulanter Hospizdienst der Malteser Greven		Up'n Nienesch 15	48268	Greven	Ambulant
Hospiz Ibbenbüren e.V.		Klosterstraße 21	49477	Ibbenbüren	Ambulant
Hospiz-Verein Lengerich e.V.		Bergstrasse 1	49525	Lengerich	Ambulant
Hospizverein Ochtrup e.V.		Marktstraße 4	48607	Ochtrup	Ambulant
Oekumenisches Ambulantes Hospiz Rheine		Lingener Straße 11	48429	Rheine	Ambulant
Hospizbewegung Raphael		Am Wall 3	49509	Recke	Ambulant
Haus Hannah	Stiftung St. Josef	Karlsstraße 5-11	48282	Emsdetten	8

**Tabelle 2: Ambulante und stationäre Hospizdienste im Kreis Steinfurt**

Quelle: [www.hospiz-initiative-steinfurt.de](http://www.hospiz-initiative-steinfurt.de) (Datum 17.03.2015)

Zudem haben sich drei ambulante Pflegedienste im Kreis auf die palliative Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen spezialisiert (Palliativ-Care-Team der Caritas Sozialstation Emsdetten, Palliativ-Care-Team der Caritas Sozialstation Rheine und Sozialstation Woltering, Rheine).<sup>17</sup> Das Jakobi-Krankenhaus Rheine verfügt über eine Palliativstation mit sieben Plätzen.

Das Elisabethstift kooperiert bereits mit den ambulanten und stationären Angeboten hospizlicher Begleitung und Versorgung. Der Träger verfügt in seiner Einrichtung in Rheine zudem über zwei sog. Hospizpflegebetten mit ambulanter Versorgungsstruktur. In Bezug auf Menschen mit lebenslanger Behinderung besteht hier ein bislang noch nicht sehr breit genutztes Potential, die Hospizdienste inklusiv auszurichten und die Adressat\_innen um den Personenkreis der Menschen mit Behinderung zu erweitern. Die Gestaltung und Begleitung des Lebensendes von Menschen mit Behinderung rückt durch eine offene und bewusste Thematisierung zunehmend ins Bewusstsein, sowohl bei den Einrichtungen und Mitarbeitenden als auch bei den Familien und der Personengruppe selbst. Daher sind Konzepte erforderlich, um vorhandene Angebote weiterzuentwickeln und eine Sensibilisierung und Schulung der haupt- und ehrenamtlich Tätigen in Bezug auf Menschen mit Behinderung und deren Angehörige zu erreichen.

## 2.5.3 Pflegeangebote und -bedarfe für Menschen mit Behinderung in Wettringen

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der bereits heute relativ großen Zahl älterer Menschen mit Behinderung (28 sind zwischen 50 und 59 Jahren alt, 27 sind älter als 60 Jahre<sup>18</sup>) ist neben vorhandenen Pflegebedarfen auch in naher Zukunft mit steigenden Pflegebedarfen bei den Menschen mit Behinderung zu rechnen. Die konkrete Anzahl von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung kann aufgrund der Zahlen der Eingliederungshilfe nicht abgeleitet werden. Im Rahmen der stationären Versorgung in der

<sup>16</sup> Vgl. [www.hospiz-initiative-steinfurt.de](http://www.hospiz-initiative-steinfurt.de), abgerufen am 17.03.2014.

<sup>17</sup> Vgl. [www.kreis-steinfurt.de%2Fkv\\_steinfurt%2FRessourcen%2FGesundheitsamt%2FHospizliche%2520Versorgungsstrukturen.pdf](http://www.kreis-steinfurt.de%2Fkv_steinfurt%2FRessourcen%2FGesundheitsamt%2FHospizliche%2520Versorgungsstrukturen.pdf) (abgerufen am 24.06.2015).

<sup>18</sup> Vgl. Anlage III im Anhang.

Eingliederungshilfeeinrichtung werden auch Pflegeleistungen erbracht, die nach § 43a SGB XI vergütet werden.

In der Behindertenhilfe braucht es alternative Wohnangebote für Menschen, die im Alter pflegebedürftig werden und einen steigenden Unterstützungsbedarf entwickeln. Dies gilt insbesondere für die Menschen, die bisher entweder ambulant betreut oder in Familien leben.

Für die Sozialplanung beinhaltet dies die Herausforderung, Alternativen zu entwickeln und Schnittstellen zur Altenhilfe zu nutzen, z.B. ambulante Pflegedienste auf diese neue Zielgruppe aufmerksam zu machen und frühzeitig Weichen dafür zu stellen, dass es eine pflegerische Versorgung jenseits der klassischen stationären Strukturen gibt. Bisher werden die Chancen der ambulanten pflegerischen Versorgung für Menschen mit Behinderung im Allgemeinen noch nicht so intensiv – auch im Sinne von Hilfe-Mix-Lösungen – genutzt, wie dies aufgrund ihres (im ambulanten Bereich gleichen) Rechtsanspruchs auf SGB XI Leistungen denkbar wäre. Eine stationäre Pflegeeinrichtung für Menschen mit Behinderung mit Versorgungsvertrag nach SGB XI gibt es in Wettringen nicht, dies ist zugleich die Chance, für den wachsenden Anteil älterer Menschen mit Behinderung und bestehender Pflegebedürftigkeit keine Speziallösungen zu entwickeln, sondern die vorhandenen Möglichkeiten zu nutzen und vor Ort auszubauen, sodass diese auch der Pflege von Menschen mit Behinderung gerecht werden können. Wichtig ist dabei eine sozialraumorientierte Lösung, damit vorhandene Kontakte nicht verloren gehen und Menschen mit Behinderung in ihrer gewohnten Umgebung die Unterstützung erhalten, die sie benötigen.

Neben stationären Wohnplätzen bietet die Marienheim Wettringen GmbH auch ambulant betreutes Wohnen an, weitere Anbieter im ABW sind die Diakonische Stiftung Wittekindshof sowie der Caritasverband Emsdetten-Greven.<sup>19</sup> Zum Stichtag 31.12.2012 lebten zwölf Menschen mit Behinderung in dieser unterstützten Wohnform, fünf dieser Personen sind älter als 50 Jahre, davon ist eine Person älter als 60 Jahre.

Eine weitere Herausforderung für die Planung bilden die perspektivischen Bedarfe von Menschen mit Behinderung, die in Familien (oder Gastfamilien) wohnen, bisher keine Wohnhilfen erhalten und (noch) eine Werkstatt besuchen. Für diesen Personenkreis, der in Wettringen mit 16 Menschen mit Behinderung größer ist als im ABW und schon heute fünf Personen umfasst, die älter sind als 50 Jahre, ist es wichtig, für die Zukunft Möglichkeiten und Alternativen zu entwickeln. Wenn Ereignisse eintreten (z.B. Tod oder Pflegebedürftigkeit der Eltern), die das Wohnen im bisherigen Umfeld unmöglich machen, sollten Angebote und Wünsche der Betroffenen bereits bekannt sein. Da diese Umbrüche ohnehin schon eine große psychische Belastung bedeuten, sollten die Wünsche und Folgen möglichst schon im Vorfeld mit den betreuenden Familienangehörigen und den Betroffenen besprochen und Möglichkeiten erörtert werden, um möglichst vor Ort Lösungen zu erreichen. Dies kann z.B. durch Besuche und Kennenlernen von Einrichtungen oder ambulanten Diensten und Angeboten erreicht werden, um persönliche Kontakte und Vertrautheit aufzubauen. Für die langfristige Perspektive scheint es zudem sinnvoll, die nachwachsenden Generationen von Menschen mit Behinderung im Blick zu haben. Im Verlauf des Projektes SoPHiA fand bereits ein erstes Gespräch zu zukünftigen Wohnwünschen und Unterstützungsbedarfen jüngerer Erwachsener mit Behinderung zwischen dem Marienheim, dem LWL und dem Elternverein „Eltern besonderer Kinder Wettringen“ statt.

---

<sup>19</sup> LWL, LB im betreuten Wohnen zum 31.12.2012.

Im Kreis Steinfurt ist die Einrichtung von Wohn- und Hausgemeinschaften bereits relativ weit verbreitet. Wohn- und Hausgemeinschaften haben unterschiedlich Konzepte, z.B. für Menschen mit und ohne Behinderung (integrativ) oder es gibt einen stationären Kern und zusätzlich ambulante Wohnmöglichkeiten, teilweise besteht die Nähe oder Anbindung zu einer stationären Wohneinrichtung.

Wohn- und Hausgemeinschaften bieten Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung in eigenen Zimmern oder Apartments. Es gibt Wohn- und Hausgemeinschaften in der Nähe stationärer Einrichtungen, Wohn- und Hausgemeinschaften für Menschen mit und ohne Behinderung und Angebote für Menschen mit demenzieller Veränderung. Wohn- und Hausgemeinschaften bieten den Vorteil, dass i.d.R. Gemeinschaftsräume vorgehalten werden, die für gemeinsame Freizeit genutzt werden können, die personelle Planung bei mehreren Nutzer\_innen mehr Präsenzzeit von Fachpersonal zulässt und Hilfen dennoch sehr individuell organisiert werden können. Somit bieten Wohn- und Hausgemeinschaften eine wichtige Alternative für das Wohnen im Alter, in dem Hilfen vorhanden, Kontakte gepflegt und gleichzeitig ein hohes Maß an Selbstbestimmung in der Alltagsgestaltung möglich ist.

Gemeinde	Anbieter	Anzahl Hausgemein-schaften	Anzahl Wohnmöglich-keiten gesamt	Zielgruppe	Anzahl Wohn-moeglichkeiten	Bemerkungen
Emsdetten	Lebenshilfe im Kreis Steinfurt, LWL-WV-Lengerich, Caritas Verband Emsdetten-Greven	3	25	GB, PB und Suchtkr.	6 Personen	Wohngemeinschaft für 4 Personen mit hohem Hilfebedarf. Vereinbarung einer Sonderkonzeption für 4 Menschen. Zusätzlich Wohnraum für 2 Personen im ABW
Greven	CV Emsdetten-Greven	1	6	GB u. Hörbehinderu	6 Personen	Hausgemeinschaft, im selben Haus AWG für 11 stationär betreute Personen. Insgesamt Wohnraum für 17 Menschen
Ibbenbüren	DRK Bürgerservice Tecklenburger Land		6	g.B. u. ASS	6 Personen	Schaffung von Wohnraum für 6 Menschen mit Behinderung
Lengerich	Ledder Werkstätten, Reha-Verein, LWL-WV-Lengerich	3	60	GB und alle ZG	22 Personen	Hausgemeinschaft
Metelen	Tectum Caritas	1	8	GB	8 Personen	Hausgemeinschaft in Nachbarschaft zum Wohnheim St. Sophienhaus für Menschen mit hohem Hilfebedarf
Mettingen	Ledder Werkstätten	1	7	GB	7 Personen	Hausgemeinschaft mit Sonderkonzeption
Ochtrup	Tectum Caritas	1	6	GB	6 Personen	Hausgemeinschaft
Rheine	AWO UB Münsterland-Recklinghausen, CBF Wohnen und mehr, CaritasVeband Rheine JMH	3	36	GB	12 Personen	Hausgemeinschaft/ Schaffung von Wohnraum für 24 Personen, integratives Konzept; Hälfte der Wohnmöglichkeiten sind für Menschen mit Behinderung vorgesehen
Saerbeck	Lebenshilfe im Kreis Steinfurt	1	6	GB	6 Personen	Integratives Wohnkonzept. Insgesamt Wohnraum für 21 Menschen (mit und ohne Behinderung)
Steinfurt	Tectum Caritas	1	8	GB	8 Personen	Hausgemeinschaft, Nachbarschaft /Nähe zum Wohnheim

**Tabelle 3: Wohn- und Hausgemeinschaften im Kreis Steinfurt**

Quelle: LWL, Stichtag 31.12.2012

## 2.5.4 Altenhilfeinfrastruktur in Wettringen

In ländlichen Gemeinden gibt es häufig keine spezielle Seniorenberatung oder hauptamtliche Seniorenberater\_innen in direkter Verantwortung der Gemeinde, das Amt für Soziales ist Ansprechpartner für die Belange älterer Mitbürger\_innen und kann als solches auf spezielle Träger und Angebote verweisen. Für das Kreisgebiet Steinfurt gibt es drei Pflegeberatungsstellen/Pflegestützpunkte, die gemeinsam vom Kreis und den Pflegekassen getragen werden (Ibbenbüren, Rheine und Steinfurt). Bisher gibt es keine Vor-Ort-Angebote dieser Pflegeberatungsstellen, sodass manche beratungsbedürftige ältere Menschen und ihre Familien in Wettringen von diesem Angebot (noch) nicht erreicht werden. Beim Kreis Steinfurt bestehen inzwischen Überlegungen, die Wohn- und Pflegeberatung zu bestimmten regelmäßigen Zeiten künftig auch wohnortnah anzubieten.

Auch die Einrichtungsträger stehen für Beratungen zum Wohnen im Alter zur Verfügung, ebenso beraten ambulante Pflegedienste und die Sozialstation der Caritas zu Fragen rund um die Themen Pflege und Unterstützung.



In Wettringen besteht eine Vielfalt von Angeboten, die sich an den Kreis der älteren Menschen mit und ohne Behinderung richten. Hauptakteure sind die katholische und evangelische Kirchengemeinde in Wettringen, die sich, vielfach durch ehrenamtliche Kräfte unterstützt, engagiert für die Bürger\_innen einsetzen und Angebote schaffen und durchführen (z.B. Spielenachmittage, Seniorenkreis, Seniorenfrühstück, Feste, Ausflüge etc.). Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Vereinen mit sportlichen, musikalischen oder anderen Schwerpunkten, die Möglichkeiten der Teilhabe bieten.<sup>20</sup> Die Bewohner\_innen des Marienheims und des Elisabethstifts sind fester Bestandteil des jährlich stattfindenden Frühlings- und Herbstfest des Ortes (Veranstalter: Werbegemeinschaft Wettringen e.V.).

Die Mobilität ist im ländlichen Bereich eine wichtige Voraussetzung, um Unterstützung und Teilhabechancen außerhalb der eigenen Häuslichkeit nutzen zu können.

Nach dem Rückzug des ÖPNV wurde in Wettringen ein Bürgerbus ins Leben gerufen, der nach einem festen Fahrplan wochentags auf der Strecke Schüttdorf-Wettringen verkehrt und es nicht motorisierten Bürger\_innen ermöglicht, Besuche oder Einkäufe in der Umgebung zu erledigen. Der Bürgerbus wird von Ehrenamtlichen gefahren. Aufgrund der begrenzten Reichweite des Bürgerbusses bleiben Menschen insbesondere in den umliegenden Bauernschaften auf familiäre oder nachbarschaftliche Unterstützung angewiesen, um notwendige Erledigungen im Dorf zu tätigen und an Angeboten teilzunehmen (Gottesdienstbesuche, Teilnahme an Kultur-, Freizeit- und Bildungsangeboten).

Jüngeren wie älteren Menschen bieten sich in Wettringen vielfältige Möglichkeiten, sich ehrenamtlich zu engagieren. Menschen mit Behinderung werden bisher „nur“ als Adressat\_innen ehrenamtlichen Engagements wahrgenommen, Möglichkeiten der Betätigung von Menschen mit Behinderung im Ehrenamt wurden im Rahmen des Projektes erstmals konkretisiert. Wichtig ist hierbei, die Wünsche und Möglichkeiten der Menschen mit Behinderung zu kennen und ehrenamtliche Betätigungsfelder passgenau zu finden und ggf. zu begleiten (vgl. Wicki 2014).

Insgesamt spielt der persönliche Kontakt und Austausch eine wichtige Rolle für die Wahrnehmung von und Teilhabe an Angeboten vor Ort. In ländlichen Gemeinden wie Wettringen kennen sich viele Bürger\_innen persönlich, allerdings ist es auch wichtig, Begegnungsorte zu haben, die Austausch und Gespräche ermöglichen (z.B. beim Bäcker oder im Supermarkt „um die Ecke“). Auch Nachbarschaften können vielfach als intakt und über die Jahre gewachsen bezeichnet werden. So werden kleinere Hilfen unbürokratisch und ohne organisatorische Unterstützung selbst organisiert, wenn sich der Bedarf ergibt (z.B. Fahrten zum Arzt, Einkauf etc.).

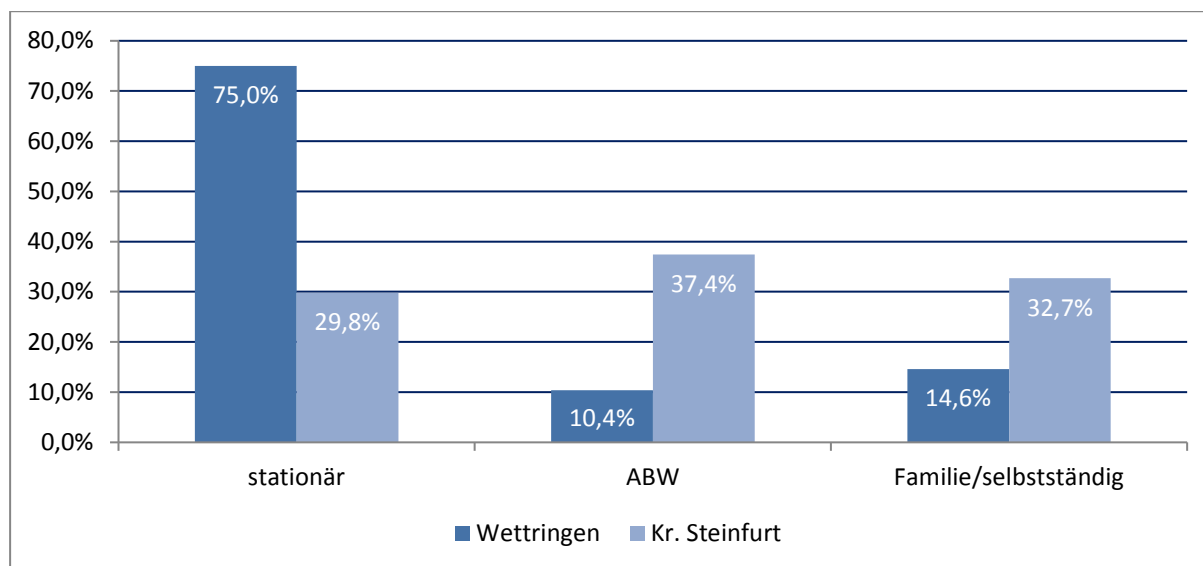
---

<sup>20</sup> Eine vollständige Auflistung aller Vereine kann im Rahmen des Projektes nicht vorgenommen werden, eine Liste an Vereinen ist abrufbar unter: [www.wettringen.de](http://www.wettringen.de)



## 2.5.5 Behindertenhilfeinfrastruktur in Wetringen

Wetringen als ländliche Gemeinde verfügt über eine relativ hohe Anzahl an stationären Wohnplätzen für Menschen mit Behinderung im ansässigen Marienheim. 92 Plätze<sup>21</sup> verteilen sich auf sechs Wohnhäuser und Außenwohngruppen für Menschen mit geistiger und/oder psychischer Behinderung. Zwei Plätze bietet das Marienheim für die Kurzzeitbetreuung an sowie ein eigenes tagesstrukturierendes Angebot für diejenigen, die nicht mehr oder noch nicht in einer WfbM arbeiten (können). Von den 120 erwachsenen Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe des LWL erhalten, lebten zum Stichtag (31.12.2012) 92 in einer stationären Einrichtung (Marienheim), zwölf im ambulant betreuten Wohnen und 16 bei Angehörigen/Familien oder selbstständig<sup>22</sup>.



**Abbildung 7: Wohnsettings der Menschen mit Behinderung**

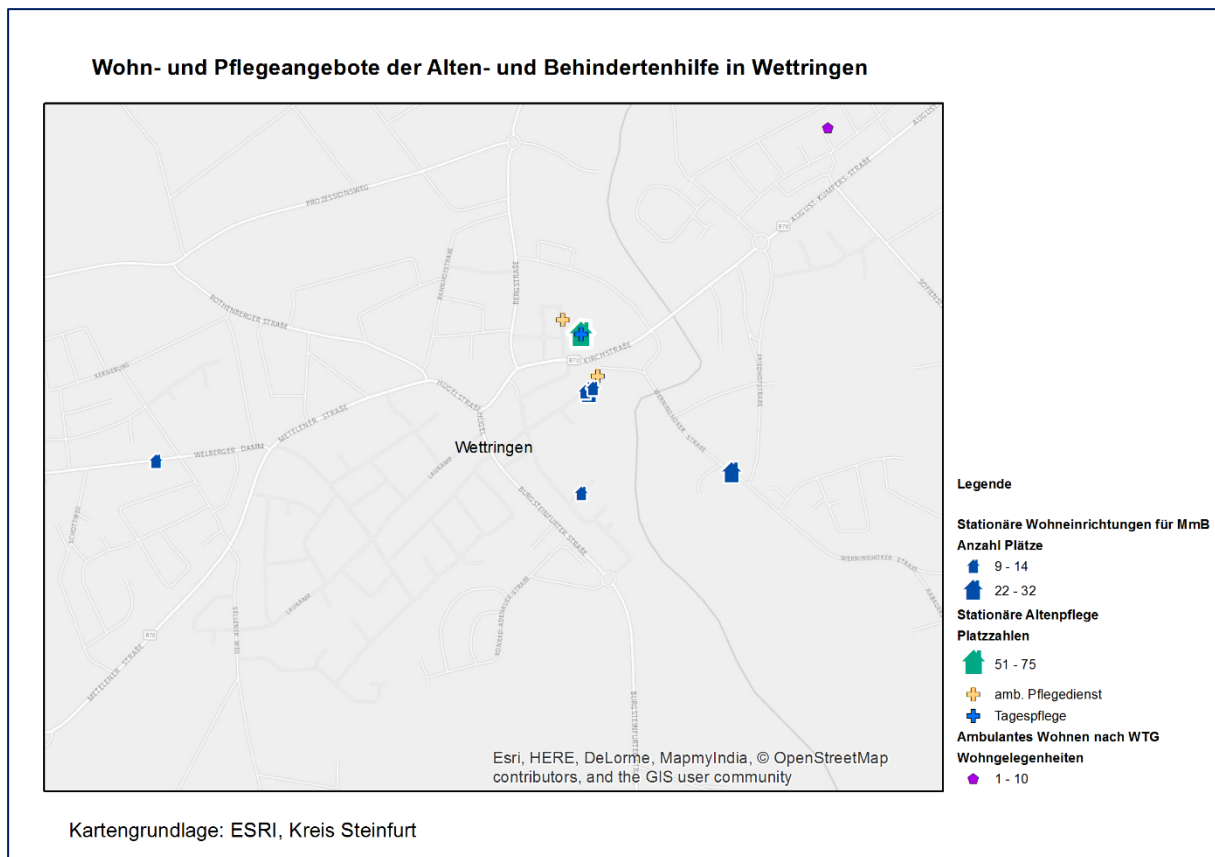
Quelle: LWL-Daten zur Eingliederungshilfe zum 31.12.2012 (inkl. 8 fehlende Bewohner\_innen des Marienheims)

Alle Einrichtungen befinden sich in zentraler Lage, sodass die vorhandene Infrastruktur (fußläufig) genutzt werden kann. Aufgrund der Nähe ist eine Kooperation und quartiersbezogenen Vernetzung mit der Altenhilfe möglich.

<sup>21</sup> Quelle: LWL-Einrichtungsverzeichnis zum 31.12.2013.

<sup>22</sup> LWL-Daten der Eingliederungshilfe nach tatsächlichem Aufenthalt zum 31.12.2012; das Marienheim verfügt über 92 stationäre Wohnplätze, Abweichungen zwischen Daten der Leistungsbezieher\_innen und Platzzahlen können sich ergeben durch Verzögerungen der Leistungsvereinbarungen zwischen dem Träger und dem LWL. I.d.R. sind alle zur Verfügung stehenden Plätze belegt.

<sup>16</sup> Die Anzahl der Menschen mit Behinderung, die in Familien wohnen, basiert auf einer Abfrage über den LT 25/Besuch einer Werkstatt für behinderte Menschen ohne Inanspruchnahme von Wohnhilfen. Diese Personen sind somit i.d.R. unter 65 Jahren alt (s. weitere Informationen im Anhang).



**Abbildung 8: Infrastruktur der Altenpflege und Behindertenhilfe in Wettingen**

Quelle: eigene Darstellung, Kartengrundlage: ESRI, Kreis Steinfurt

Von den 120 Menschen mit Behinderung haben 55 eine geistige Behinderung, 55 eine psychische Behinderung und zwei eine Körperbehinderung. Sechs Personen werden als suchtkrank eingestuft. Da diese jedoch stationär untergebracht sind, ist anzunehmen, dass eine psychische Behinderung in Kombination mit einer Suchterkrankung vorliegt (vgl. Anlage IV Menschen nach Behinderungsart und Wohnform). Über acht Bewohner\_innen des Marienheims, die zum Stichtag 31.12.2012 nicht in der Eingliederungshilfestatistik erfasst sind, kann keine Zuordnung hinsichtlich der Behinderungsart vorgenommen werden.

## 2.6 Tagesstrukturierende Maßnahmen für erwachsene Menschen mit Behinderung

Neben dem Wohnumfeld ist auch die Inanspruchnahme von tagesstrukturierenden Maßnahmen (Leistungstypen 23, 24) oder die Arbeit in einer Werkstatt (WfbM, Leistungstyp 25) wichtig, um einen Überblick über die Tages- und Freizeitgestaltung zu erhalten. Insbesondere für Menschen, die bereits aus der WfbM ausgeschieden sind, sind Angebote zur Gestaltung der freien Zeit u.a. wichtig, um Sozialkontakte zu erhalten oder quartiersbezogen neu aufzubauen. Da es sich aber i.d.R. um einrichtungsinterne Angebote des Marienheims handelt, sind die Sozialkontakte hier auf Mitbewohner\_innen beschränkt. Ein Ziel des Projektes SoPHiA war daher, Schnittstellen zwischen Alten- und Behindertenhilfe zu erfassen und Möglichkeiten einer inklusiven Öffnung von Angeboten im Bereich der Gestaltung freier Zeit zu eruieren. In Wettingen erhalten alle stationär lebenden älteren Menschen mit Behinderung (50 Jahre und älter) das Angebot einer tagesstrukturierenden Maßnahme. Von den insgesamt sechs der im betreuten Wohnen lebenden älteren Menschen mit Behinderung besuchen vier eine tagesstrukturierende Maßnahme.

Wettringen	stationär				ABW			
	LT23+LT24	LT25	ohne	Gesamt	LT23+LT24	LT25	ohne	Gesamt
Menschen mit geistiger Behinderung	22	18	2	42	1	2	0	3
Menschen mit psychischer Behinderung	19	16	2	35	1	6	2	9
Menschen mit körperlicher Behinderung	1	0	0	1	0	0	0	0

Wettringen	stationär 50-59 Jahre				ABW 50-59 Jahre			
	LT23+LT24	LT25	ohne	Gesamt	LT23+LT24	LT25	ohne	Gesamt
Menschen mit geistiger Behinderung	7	4	0	11	1	0	0	1
Menschen mit psychischer Behinderung	5	2	0	7	0	3	1	4
Menschen mit körperlicher Behinderung	0	0	0	0	0	0	0	0

Wettringen	stationär 60 und älter				ABW 60 und älter			
	LT23+LT24	LT25	ohne	Gesamt	LT23+LT24	LT25	ohne	Gesamt
Menschen mit geistiger Behinderung	10	1	0	11	0	0	0	0
Menschen mit psychischer Behinderung	9	0	0	9	0	0	1	1
Menschen mit körperlicher Behinderung	0	0	0	0	0	0	0	0

### Abbildung 9: Tagesstrukturierende Angebote nach Art und Altersgruppen in der Gemeinde Wettringen

Quelle: eigene Auswertung nach LWL, Daten Leistungsempfänger des LT 23,24 und 25 zum 31.12.2012

Im Vergleich zum gesamten Kreis Steinfurt zeigt sich für Wettringen, dass eine gute Versorgung mit tagesstrukturierenden Maßnahmen für Menschen mit Behinderung gegeben ist. Im Kreis Steinfurt erhalten die meisten der stationär lebenden Menschen mit Behinderung eine tagesstrukturierende Maßnahme, jedoch im Unterschied zu Wettringen nicht alle.

Im betreuten Wohnen lebt der überwiegende Teil ohne zusätzliche tagesstrukturierende Maßnahme der Leistungstypen 23, 24 oder 25, besonders hoch ist der Anteil bei Menschen mit einer psychischen Behinderung (vgl. Abbildung 9 und 10). Gründe hierfür können zum einen darin liegen, dass diese auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sind, die Angebote einer Tagesstätte für Menschen mit psychischen Behinderungen nutzen (institutionelle Förderung der Träger) oder mit den Angeboten einer Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch Kranke (ebenfalls institutionelle Förderung) hinreichende Unterstützung erhalten. Möglicherweise ist die Anbindung an die Einrichtungen, die den Leistungstyp 23 oder 24 in der Eingliederungshilfe anbieten, nicht so stark oder von den Menschen mit Behinderung nicht gewünscht. Die Frage, inwiefern diejenigen, die keine Maßnahme erhalten, in der Lage sind, ihren Alltag nach ihren Wünschen zu gestalten (sowohl finanziell als auch inhaltlich), kann auf der Basis der Daten allein nicht beantwortet werden.

Kreis Steinfurt Gesamt	stationär				ABW			
	LT23+LT24	LT25	ohne	Gesamt	LT23+LT24	LT25	ohne	Gesamt
Menschen mit geistiger Behinderung	108	471	39	618	8	324	53	385
Menschen mit psychischer Behinderung	93	81	23	197	9	139	416	564
Menschen mit körperlicher Behinderung	7	20	3	30	1	22	11	34

Kreis Steinfurt Gesamt	stationär 50-59 Jahre				ABW 50-59 Jahre			
	LT23+LT24	LT25	ohne	Gesamt	LT23+LT24	LT25	ohne	Gesamt
Menschen mit geistiger Behinderung	19	121	12	152	8	43	7	58
Menschen mit psychischer Behinderung	16	24	5	45	3	53	100	156
Menschen mit körperlicher Behinderung	0	7	0	7	1	5	3	9

Kreis Steinfurt Gesamt	stationär 60 und älter				ABW 60 und älter			
	LT23+LT24	LT25	ohne	Gesamt	LT23+LT24	LT25	ohne	Gesamt
Menschen mit geistiger Behinderung	70	32	12	114	6	6	2	14
Menschen mit psychischer Behinderung	31	5	5	41	0	5	37	42
Menschen mit körperlicher Behinderung	5	1	0	6	1	1	1	3

### Abbildung 10: Tagesstrukturierende Angebote nach Art und Altersgruppen im Kreis Steinfurt

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL, Daten Leistungsempfänger des LT 23,24 und 25 zum 31.12.2012

Im Sinne einer inklusiven Entwicklung im Sozialraum sind gemeinsame Angebote der Alten- und Behindertenhilfe wünschenswert, an denen Menschen mit und ohne Behinderung oder Unterstützungsbedarf selbstbestimmt teilnehmen und teilhaben können.

## **2.7 Fazit und Ausblick**

Die vorliegende Datenanalyse ermöglicht es, eine strukturierte und möglichst umfassende Datenbasis zu einem gewählten Stichtag zu erhalten, die als Ausgangspunkt und als ein Baustein für eine inklusive Sozialplanung genutzt werden kann. Wichtig war dabei vor allem die Zusammenführung von Daten der Alten- und Behindertenhilfe, da v.a. die Daten der Eingliederungshilfe bisher nur dem LWL zur Verfügung standen und die kommunalen Planer\_innen oft keine Übersicht haben, wie viele und wo Menschen mit Behinderung in den Sozialräumen wohnen und welches Alter sie haben.

Die vorliegende Analyse ist dabei keineswegs umfassend und Planer\_innen vor Ort müssen entscheiden, welche weiteren Informationen benötigt und einbezogen werden. Es kann z.B. sinnvoll sein, Daten zum Wohnen aufzunehmen und die Wohnungsbaugenossenschaften als Akteure einzubeziehen.<sup>23</sup> Die Nutzung eines Geographischen Informationssystems (GIS) bietet hierbei die Möglichkeit, eine Vielzahl von Daten zu erfassen, zu analysieren und kartographisch darzustellen. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Daten häufig vorhanden und die GIS-Anwendung in einzelnen Ämtern gebräuchlich ist und daher eine Möglichkeit der Kooperation besteht. Damit der Datenpflegeaufwand vertretbar bleibt, bietet es sich an, die gesammelten Daten in die Sozialberichterstattung einzubeziehen und vielseitig abruf- und einsetzbar zu machen und fortzuschreiben.

Wesentlich ist jedoch, vom Sozialraum aus zu denken und die Daten entsprechend zu strukturieren und zuzuordnen, damit eine adressatenorientierte Planung stattfinden kann, die sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Menschen und ihrem sozialen Nahraum orientiert.

## **3 Analyse bisheriger Planungsverfahren (M. Walbröl & S. Schäper)**

### **3.1 Grundlagen der Dokumentenanalyse**

In Anlehnung an das Handbuch „Moderne Sozialplanung“ lag der Analyse bisheriger Planungsverfahren folgendes Verständnis von Sozialplanung als Steuerungsunterstützung in der Kommunalpolitik zugrunde: „Sie analysiert die soziale Lage und Entwicklung im Sozialraum, in der Kommune und in ihrem Umfeld. Sie formuliert unter Beteiligung der Betroffenen und der ‚Stakeholder‘ Vorschläge für Ziele und Kennzahlen kommunaler Sozialpolitik. Sie entwickelt innovative Produkte und Prozesse mit Blick auf deren Wirkung und den Ressourceneinsatz. [...]. Sie ist die Grundlage einer ziel- und wirkungsorientierten Sozialpolitik sowie einer bedarfsgerechten sozialen Infrastruktur“ (Reichwein et al. 2011, 38). Eine so verstandene kommunale Sozialplanung eröffnet Potentiale für eine inklusive Sozialplanung an der Schnittstelle Altenhilfe- und Seniorenplanung einerseits und Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen andererseits.

Im Forschungsprojekt SoPHiA wurde vor Beginn der Interventionsphase die bestehende Praxis der Sozialplanung analysiert. Um die bisherigen Planungskulturen und -aktivitäten auf örtlicher und überörtlicher Ebene zu verstehen und in der Interventionsphase sinnvoll daran anschließen zu können, wurden Vorlagen, Sitzungsprotokolle, Niederschriften und Positionspapiere relevanter kommunaler/kreisweiter Gremien aus den Bereichen „Soziales“

---

<sup>23</sup> Vgl. kleinräumige Analyse der „Zensusergebnisse der Gebäude- und Wohnungszählung am 09.05.2011 – Ergebnisse für die Stadt Münster“ des Amtes für Stadtentwicklung, Stadtplanung und Verkehrsplanung, abrufbar unter: [http://www.muenster.de/stadt/stadtplanung/pdf/Zensus\\_Bericht\\_Wohnungen.pdf](http://www.muenster.de/stadt/stadtplanung/pdf/Zensus_Bericht_Wohnungen.pdf) (Datum: 17.06.2015).

und „Gesundheit“<sup>24</sup> sowie des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL)<sup>25</sup> genutzt. Die Dokumentenrecherche wurde auf den Zeitraum 2008-2013 fokussiert.<sup>26</sup> Ältere oder jüngere Dokumente wurden vereinzelt aufgenommen, wenn sie sich als besonders relevant für das Verständnis bisheriger Planungsverfahren erwiesen oder wichtige aktuelle Entwicklungen abbildeten. Parallel dazu wurde die aktuelle Planungsliteratur daraufhin befragt, welche Parameter für die Analyse von Planungsstrukturen, -prozessen und -ergebnissen hilfreich sein können und wie sich Veränderungen in Planungsverfahren der Altenhilfe-/Seniorenplanung einerseits und der Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen andererseits dort abbilden und begründet werden. Aus der inhaltsanalytischen Auswertung der Dokumentenanalyse in Anlehnung an Mayring (2002) und der Gegenüberstellung der Planungsverfahren in den beiden Hilfesystemen wurden Schnittstellenpotentiale herausgearbeitet. Dabei boten die Leitziele des Forschungsprojektes die Grundlage für die inhaltliche Orientierung im Sinne der Erarbeitung von praxisorientierten Hinweisen für eine inklusive und sozialraumorientierte kommunale Sozialplanung. Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse bildeten die Grundlage für qualitative Experteninterviews (Gläser & Laudel 2009) mit den Planungsverantwortlichen der Behinderten- und Altenhilfe auf kommunaler Ebene und des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe. Im Zeitraum von Juli bis November 2013 wurden fünf Expert\_innen befragt: der Leiter des Referates „Angebote der Behindertenhilfe“ des Landschaftsverbandes, der kommunale Altenhilfeplaner und die Behindertenkoordinatorin der Stadt Münster sowie der Leiter des Sozialamtes des Kreises Steinfurt und der zuständige Sozialplaner des Kreises für die Felder Eingliederungshilfe, Psychiatrie und Pflege. In den Experteninterviews wurden die aktuellen Planungsprozesse und die Planungstradition sowie Planungskultur der jeweiligen Hilfesysteme in den Mittelpunkt gestellt.

Die Systematik der Analyse wurde auf der Basis der Literaturanalyse entwickelt. Gegenstand von Planungstheorien sind demnach verschiedene (1) Planungssysteme und (2) Planungsprozesse, (3) unterschiedliche Formen der Organisation von Planung, (4) verschiedene Planungsmethoden sowie (5) die Frage nach der Legitimation von Planungsvorgängen (Planungsethik) (Streich 2011, 61). In der Dokumentenanalyse wurden diese Fragen entlang von „W-Fragen“ bearbeitet, wie in der folgenden Tabelle 4 dargestellt. Dabei wurden zudem verschiedene Planungsfelder identifiziert („Was wird geplant?“).

Unter der Leitfrage „Wie wird geplant?“ wurden die Aspekte Planungsprozesse und Planungsmethoden ergänzt um die Frage nach Planungskulturen und Planungstraditionen. Der Begriff der Planungskultur meint dabei in Anlehnung an Fürst (2007, 3) die Gesamtheit der „Werthaltungen und Einstellungen, die von den Beteiligten eines Planungsprozesses geteilt werden und ihr Interaktionsverhalten bezogen auf (wahrgenommene) Planungsaufgaben, Verhalten in der Gemeinschaft oder Gruppe und Durchsetzung von Eigeninteressen bestimmen.“ Dazu gehören auch ethische und paradigmatische Prädispositionen der Planenden in Auseinandersetzung bzw. Abgrenzung zu Interessen von Staat, Markt und zivilgesellschaftlichen Akteuren. Anstelle des Begriffs „Planungstraditionen“ begegnet man in der Literatur auch dem Begriff der „Planungsansätze“, der ebenfalls das

---

<sup>24</sup> Stadt Münster: Ausschuss Stadtplanung, Stadtentwicklung, Verkehr und Wirtschaft; Ausschuss Soziales, Gesundheit und Arbeitsförderung; Kommunale Seniorenvertretung; Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderung (KIB); Pflegekonferenz; Gesundheitskonferenz; Regionalkonferenz und Regionalplanungskonferenz; Kreis Steinfurt: Kommunale Gesundheits- und Pflegekonferenz; Ausschuss Gesundheit und Soziales; Kommunale Seniorenvertretung; Begleitgruppe zur Umsetzung der Behindertenhilfeplanung; Regionalplanungskonferenz.

<sup>25</sup> Vgl. Sitzungsdienst des LWL, abrufbar unter: [https://www.lwl.org/bi-lwl/si018\\_a.asp](https://www.lwl.org/bi-lwl/si018_a.asp) (Datum: 17.10.2012).

<sup>26</sup> Die in die Analyse einbezogenen Dokumente sind in der Inventarliste im Anhang VIII aufgeführt.

jeweilige Grundkonzept – in Abgrenzung zu anderen – bezeichnet, das Grundlage für die Ausgestaltung von Planungsprozessen bildet. In der vorliegenden Analyse ist mit Planungstraditionen eher der Aspekt der rückblickend deutlich werdenden Entwicklung von Planungsverfahren in einer gewissen Chronologie in Abhängigkeit von sozialrechtlichen und sozialpolitischen Entwicklungen gemeint. Die Analyse erfolgte in mehreren Arbeitsschritten, wie der nachfolgenden Tabelle 4 zu entnehmen ist. Der vorliegende Bericht dokumentiert dabei nur die Gesamtergebnisse zu den einzelnen Fragestellungen.

<b>Fragestellungen</b>	<b>Gegenstand der Analyse</b>	<b>Zwischenschritte der Analyse</b>
Was wird geplant?	Planungsfelder	Darstellung von Themenbereichen und Handlungsfeldern, die in den Dokumenten benannt werden
Wer plant?	Planungssysteme / Organisation der Planung / strukturelle Rahmenbedingungen	Darstellung der jeweiligen Gremienstrukturen Netzwerkkarten der formellen und ggfs. informellen Beziehungen zwischen den Akteuren
Warum?	Planungsethik / normative Legitimation der Planung	Identifizierung der benannten Leitideen
Wozu?	Zielsetzung (eher strategisch als normativ)	Planungsanlässe
Wie?	Planungstraditionen / Planungsansätze  Planungsprozesse Planungsmethoden Planungskulturen	Darstellung wichtiger Veränderungen oder Entwicklungen in einer Chronologie (Zeitstrahl) Prozessdiagramme von Beschlussketten und Planungsprozessen (exemplarisch) Methodenbausteine Darstellung von Tendenzen

**Tabelle 4: Analyseraster der Dokumentation von Planungsverfahren**

Als Querschnittsthemen waren für die Dokumentenanalyse zwei Fragen von besonderer Bedeutung:

- Die Frage der Partizipation der Nutzer\_innen an Planungsprozessen ist zentrale für deren Passgenauigkeit. Dafür bedarf es der Abkehr von dem die Unterstützungsstrukturen in der Behindertenhilfe in der BRD lange prägenden Versorgungsdenken, das davon ausgeht, die Fachexpert\_innen in den spezialisierten Einrichtungen und in den sozialstaatlichen Versorgungssystemen könnten verlässliche Aussagen über die Bedarfe der Nutzer\_innen machen (Aselmeier 2009, 119).
- Die Frage, inwieweit in den Dokumenten eine quartiersbezogene oder sozialräumliche Perspektive eingenommen wird, ist bedeutsam für die Sicherstellung der barrierefreien Zugänglichkeit öffentlicher Einrichtungen und wichtiger Anlaufstellen für Menschen mit Behinderungen im Sozialraum und für die Erschließung sozialer Beziehungen und ehrenamtlicher Unterstützungsstrukturen durch wohnortnahe Begegnungs- und Beratungsstrukturen. Voraussetzung ist eine Vielfalt an verschiedenen Wohnsettings, die Verlässlichkeit vorhandener Fachdienste zur Sicherstellung der täglichen Versorgung und die Etablierung effektiver Netzwerkstrukturen (Dahme & Wohlfahrt 2011, 149).

Die Analyse zielte auf die Identifizierung von Schnittstellen zwischen Behindertenhilfe und Altenhilfe und deren Inklusions- und Innovationspotentialen.

### **3.2 Überörtliche Planungsprozesse in der Eingliederungshilfe**

Nachdem im vorangegangenen Abschnitt das methodische Vorgehen beschrieben wurde, richtet sich der Blick im Folgenden auf die Ergebnisse der Literatur- und Dokumentenanalyse sowie der Auswertung der Experteninterviews, die für eine sozialraumorientierte Planung und Umsetzung relevant sind. In einem ersten Schritt werden die Ergebnisse der Analyse der überörtlichen Sozialplanung in der Eingliederungshilfe beschrieben.

#### **3.2.1 Organisation der Planung**

Der LWL ist als überörtlicher Sozialhilfeträger für 27 Mitgliedkörperschaften (Kreise und kreisfreie Städte) in Westfalen-Lippe verantwortlich für die Sozialplanung im Bereich der Eingliederungshilfe. Aufgrund der Hochzonung – der Verlagerung der Zuständigkeit für das Ambulant Betreute Wohnen von der örtlichen auf die überörtliche Ebene im Jahr 2003 – erhielt der LWL die Planungszuständigkeit für den größten Teil der Eingliederungshilfe (stationäre und ambulante Wohnhilfen, Werkstatt für behinderte Menschen; vgl. ab 2005 AV-SGB XII NRW<sup>27</sup>). Die Hochzonung legitimiert den LWL für die umfassende Planung im Bereich der Eingliederungshilfe. In den Dokumenten bildet sich die Struktur der Behindertenhilfe als Hilfesystem ab, das durch korporatistische Arrangements zwischen Politik, Verwaltung und den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege geprägt ist. Die Gesamtsteuerung von wohnbezogenen Hilfen im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erfolgt im Zusammenspiel der Landschaftsverbände mit den Kommunalen Spitzenverbänden (Städte- und Gemeindebund, Städtetag, Landkreistag) und der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege (LAG FW)<sup>28</sup>. So entwickelten die LAG FW und die Landschaftsverbände gemeinsam die Grundsätze und Planungsvorhaben von wohnbezogenen Hilfen in drei Rahmen(ziel)vereinbarungen, zuletzt in der Rahmenvereinbarung „Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern“ vom 18.07.2011 (LWL & Freie Wohlfahrtspflege 18.07.2011). Auf kommunaler Ebene findet eine Zusammenarbeit des LWL mit dem örtlichen Sozialhilfeträger, den Kommunen und den Anbietern der Behindertenhilfe auf Seiten der Freien Wohlfahrtspflege vor allem in den jährlich stattfindenden Regionalplanungskonferenzen statt. Darüber hinaus existieren in den einzelnen Gebietskörperschaften unterschiedliche Gremien und Gremienstrukturen, die historisch gewachsen sind (Regionalkonferenzen der Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe, Arbeitsgemeinschaften der Anbieter der Freien Wohlfahrtspflege, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften und deren Arbeitskreise), an denen Sozialplaner\_innen der örtlichen und überörtlichen Ebene unterschiedlich beteiligt sind (federführend, mitgestaltend, teilnehmend oder lediglich informationell eingebunden). Die Kooperation ist in manchen Gebietskörperschaften durch Kooperationsvereinbarungen formell verbindlich gestaltet, in anderen werden Vereinbarungen jeweils aus aktuellem Anlass getroffen oder auf den Weg gebracht.

---

<sup>27</sup> Begründung der Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des SGB XII.

<sup>28</sup> Die LAG FW NRW setzt sich zusammen aus Vertreter\_innen der Diözesan-Caritasverbände in NRW, der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe, den Bezirksverbänden der AWO in NRW, dem Landesverband NRW des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, den zwei Landesverbänden des Deutschen Roten Kreuzes (Nordrhein und Westfalen-Lippe) und den Landesverbänden der Jüdischen (Kultus-) Gemeinden von Nordrhein und Westfalen-Lippe.



Verantwortungsbereich des LWL, wenn Menschen mit Behinderungen Wohnhilfen erhalten. Dabei ist die Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen im Alter genauer zu betrachten: Haben Menschen mit Behinderung vor ihrem 65. Lebensjahr bereits Wohnhilfen erhalten, sind diese im Planungsspektrum des LWL verortet. Hilfen für Menschen, die nach ihrem 65. Lebensjahr Wohnhilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe benötigen, fallen hingegen in den Planungsbereich des örtlichen Sozialhilfeträgers. Die Zuständigkeit richtet sich somit nach dem Hilfebezug vor dem 65. Lebensjahr.

Eine weitere Planungsaufgabe auf der überörtlichen Ebene ist die Bearbeitung wesentlicher Zukunftsaufgaben (Weiterentwicklung von Sozialplanung, individuelle Teilhabeplanung, Beratung und Qualitätssicherung). Diese sind beim LWL unter anderem in den Projekten „Teilhabe 2012“ bzw. „Teilhabe 2015“ realisiert. In den kommenden Jahren werden weitere Schritte für bedarfsgerechte und kostengünstige Hilfeangebot im Bereich Wohnen und Partizipation von Menschen mit Behinderung geplant (vgl. LWL Sozialausschuss 23.09.09).

In der Anlage 3 zur Rahmenvereinbarung „Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern“ (2011) wird betont, dass in den Planungen an der Schnittstelle Alter und Behinderung eine fachgerechte, dem individuellen Pflege- und Teilhabebedarf entsprechende Unterstützung und Betreuung im Vordergrund stehen. Hierbei sollen sowohl individuell erforderliche Teilhabeleistungen als auch pflegerische Leistungen sichergestellt werden. Die Planungen im Bereich ambulanter wohnbezogener Hilfen stellen einen möglichen Ansatzpunkt für eine integrierte Teilhabeplanung an der Schnittstelle der Behinderten- und Altenhilfe dar. So ist es Ziel der Rahmenvereinbarung „Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern“ (2011), Kooperationen zwischen der Alten- und Behindertenhilfe zu stärken. Generell findet die Personengruppe der Menschen mit Behinderung im Alter seit dem Jahr 2000 (erste Arbeitshilfe) besondere Berücksichtigung in der Sozialplanungspraxis des LWL. Zudem wird das Thema Behinderung und Alter als Querschnittsthema verstanden. „Eine Platzierung des Themas Behinderung und Alter ist nicht nur in den Regional(planungs)konferenzen vorzunehmen, sondern auch in den Gesundheits- und Pflegekonferenzen der Regionen unter anderem, um gemeinsame Handlungsstrategien zu entwickeln“ (Anlage 3 zur Rahmenvereinbarung 2011; vgl. auch Vorlagen des Sozialausschusses; Arbeitsmaterial „Herausforderung – Menschen mit Behinderungen im Alter“ 2011). Unklar bleibt allerdings in den Dokumenten, wer für die Thematisierung der Bedarfslagen von Menschen mit Behinderung im Alter in den jeweiligen Pflege- und Gesundheitskonferenzen verantwortlich ist und wie eine Kooperation zwischen Gremien der Behinderten- und Altenhilfe konkret ausgestaltet werden kann.

### **3.2.3 Normative Legitimation und Zielsetzung der Planung**

Örtliche Teilhabeplanung wird in den letzten Jahren mehr und mehr als ein politischer, lernorientierter und partizipativer Prozess hin zu einem inklusiven Gemeinwesen verstanden (Rohrman et al. 2010, 8-10). Dies bedeutet einen konsequenten Abschied vom Versorgungsdenken, das zugleich die Vorrangstellung der Freien Wohlfahrtspflege entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip stützt und den Anbietern ein hohes Maß an Rechtssicherheit gewährt hat. Das Festhalten am Versorgungsdenken hingegen erschwert die konsequente Abkehr von Sonderunterstützungssystemen und eine konsequente Umsetzung der Leitidee der Inklusion (Aselmeier 2009, 119f.). Neben einer zum Teil bis heute wirkenden zögerlichen, nicht konsequent umgesetzten politischen Steuerung wirkten die Interessen der Anbieter in den letzten 20 Jahren oftmals hemmend auf Entwicklung gemeinwesenorientierter Strukturen. Der Ansatz der Community Care (Schablon 2010) und einer „Enabling Community“

Insbesondere die regelmäßig stattfindenden Regionalplanungskonferenzen erlauben eine systematische Bearbeitung des planerischen Auftrags. So kann die Umsetzung landesweit einheitlicher Strategien und Vereinbarungen (z.B. zur weiteren Ambulantisierung der Unterstützungsstrukturen) auf lokaler Ebene diskutiert und konkretisiert werden. Diese Konferenzen bieten die Chance, deutlicher als in der Vergangenheit eine sozialräumliche Perspektive einzunehmen, um neue Handlungsspielräume auf lokaler Ebene zu gewinnen, die fachbezogenes parzelliertes Denken überwinden (Brumester 2011, 311). Die sozialräumliche Perspektive ist aber nach wie vor für die Akteure in den Regionalplanungskonferenzen eher ungewohnt, so werden bisher sozialräumliche Gegebenheiten und kommunale Innovationen unterhalb der Ebene der Gesamtkommune (Kreis, kreisfreie Stadt) noch nicht umfassend berücksichtigt.

Die mehrfache Rolle des LWL – einerseits als Instanz zur Wahrung von Qualitätsstandards, als Instanz, die Bedarfslagen aufgreift und passgenaue Hilfestrukturen entwickelt, als Leistungsträger im Bereich der Eingliederungshilfe, andererseits selbst auch als Leistungsanbieter in der Eingliederungshilfe neben anderen – birgt zudem Konfliktpotenzial.

Die Beteiligung von Menschen mit Behinderung in Planungsprozessen ist bisher nicht einheitlich strukturell geregelt. In einigen Gebietskörperschaften sind Selbstvertretungsorganisationen, Vertreter\_innen von politischen Selbstvertretungsgremien oder einzelne Menschen mit Behinderung in Planungsgremien eingebunden. So wurden im Kreis Steinfurt in der „Begleitgruppe zur Umsetzung der Behindertenhilfeplanung“, die Regionalplanungskonferenzen vor- und nachbereitet und über die bilateralen Zielvereinbarungsgespräche zwischen dem LWL und dem Kreis Steinfurt berichtet (vgl. u.a. Begleitgruppe am 12.03.2005). In der Stadt Münster werden grundlegende Fragen der Planung von Angeboten in der Behindertenhilfe in der KIB, der „Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen“ beraten, die sich aber auf diejenigen Angebotsstrukturen fokussiert, die von der Stadt Münster verantwortet werden (vgl. Regionalbericht Hiltrup). Die Schnittstelle zwischen formalen Planungsgremien und Selbstvertretungsgremien ist jedoch nicht grundlegend geklärt. In der überwiegenden Zahl der Kommunen ist die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen oder Selbstvertretungsorganisationen an Sozialplanungsprozessen nicht ausreichend geregelt und praktiziert. In den Regionalplanungskonferenzen in Westfalen-Lippe ist immerhin eine Beteiligung der Betroffenen an den Regionalplanungskonferenzen verbindlich vorgesehen, wird aber unterschiedlich umgesetzt.

### **3.2.2 Planungsfelder**

Das Planungsspektrum des LWL umfasst wohnbezogene Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Bereich der Eingliederungshilfen, Angebote der Teilhabe am Arbeitsleben (Werkstätten für behinderte Menschen), tagesstrukturierende Angebote, Tagesstätten und das Angebot des Wohnens in Gastfamilien. Im Vordergrund der Planung stehen der Ausbau von ambulanten Wohnformen sowie die Sicherstellung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (vgl. LWL 18.07.2011; LWL Sozialausschuss 23.09.2008).

Unterstützungsangebote im Bereich der Freizeit für Menschen mit Behinderungen und der Beratung für Menschen mit Behinderungen und ihre Familien werden hingegen von den einzelnen Kommunen geplant. Tagesstrukturierende Angebote außerhalb der WfbM (Werkstatt für behinderte Menschen), die nach wie vor vornehmlich als Angebotsform für Bewohner\_innen stationärer Wohneinrichtungen angeboten werden, fallen wiederum in den Planungsbereich des LWL. Zudem liegt die Finanzierung von Freizeitangeboten im

(Ev. Stiftung Alsterdorf & KHSB 2010) wurde bisher in der Behindertenhilfe noch nicht so konsequent verfolgt wie gemeinwesenorientierte und quartiersbezogene Ansätze in der Altenhilfe. Hier hat die Kommunalpolitik die sozialraumbezogene Perspektive bereits deutlicher „für sich entdeckt: sie kann als ordnungspolitisches Instrument zur Kontrolle sozialer Räume vereinnahmt werden, bürgerschaftliches Engagement und lokale Demokratie fördern sowie Ressourcen im Sozialraum aktivieren“ (Dahme & Wohlfahrt 2011, 149f.). In der Behindertenhilfe nehmen sich Leistungsanbieter erst allmählich als handelnder Akteur in einem lokalen politischen Feld gemeinsam mit anderen Akteuren wahr. Die Chance der Leitidee Inklusion besteht hier darin, eine Verknüpfung zu schaffen zwischen „innovativer fachlich-methodischer Arbeit mit bürgerschaftlichem Engagement und mit der Stärkung der Rechte der Betroffenen“ (Ernst-Basten 2010, 165). Sozialraumorientierung setzt bestimmte sozialräumliche Leistungen wie Beratungs- und Begegnungsangebote, die Unterstützung von Selbsthilfe und Ehrenamt und Unterstützungsstrukturen für Krisensituationen voraus, die aber bisher in den meisten Kommunen und Regionen lediglich als „freiwillige Leistungen“ umgesetzt werden (ebd., 172). Die Umsetzung der Leitidee der Sozialraumorientierung verlangt somit eine deutliche Umsteuerung in der Gestaltung von Hilfeleistungen, die in ihrer Tragweite vielfach unterschätzt wird.

Die Legitimation und Planungsethik, mit welcher die Sozialplanung in der Eingliederungshilfe in den Modellregionen des Forschungsprojektes SoPHiA seitens des Leistungsträgers der Eingliederungshilfe faktisch begründet wird, orientiert sich an den Leitideen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die im Aktionsplan der Landesregierung NRW konkretisiert wurden. Die Umsetzung der UN-BRK wird von Planungsverantwortlichen wie von Anbietervorteilern\_innen als konkreter Anlass zur inklusiven Ausrichtung von Unterstützungsstrukturen genannt. Dabei stehen Themenbereiche wie der Vorrang ambulanter Hilfen, Dezentralisierungsprozesse von Komplexeinrichtungen, das Wunsch- und Wahlrecht der Nutzer\_innen, nachbarschaftlich eingebundene und gemeinwesenbezogene, selbstständige Wohnformen und Partizipationsmöglichkeiten im Fokus der politischen Aufmerksamkeit. Der Rekurs auf die UN-BRK muss allerdings auch „im Geiste“ der UN-BRK erfolgen, ein Verweis auf das Wunsch- und Wahlrecht von Nutzer\_innen oder Anfragenden als Begründung für die Forderung nach weiteren stationären Wohnplätzen wird vom Leistungsträger nicht für angemessen gehalten, weil sie der inklusiven Grundausrichtung der UN-BRK zuwiderläuft.

Die Projekte zur Weiterentwicklung der individuellen Teilhabeplanung („Teilhabe 2012“ und „Teilhabe 2015“) zielen auf eine stärkere Fokussierung der individuellen Ressourcen (Personenzentrierung) und der Partizipationsmöglichkeiten der Nutzer\_innen von Wohnangeboten. Die UN-BRK wird dabei als Anlass für eine Neuausrichtung der individuellen Teilhabeplanung benannt, jedoch war den Dokumenten im Analysezeitraum noch keine Konkretisierung dieser Neuausrichtung in Bezug auf die Verfahren und Methoden der *kommunalen* Teilhabeplanung zu entnehmen. Vielfach scheinen die Aussagen der UN-BRK als normativer Appell unstrittig, jedoch steckt die Konkretisierung im Blick auf politische Prozesse und Verfahren im Analysezeitraum noch in den Kinderschuhen.

In den Dokumenten und Interviews wurden neben der allgemeinen Bezugnahme auf die UN-BRK weitere Anlässe für sozialplanerische Aktivitäten benannt:

- Die Anforderungen des Wohn- und Teilhabegesetzes erfordern einen Abbau aller Doppelzimmer in stationären Wohneinrichtungen, der bis zum Jahr 2018 umgesetzt werden soll.

- Der LWL gibt trägerbezogene Anregungen zur Modernisierung und Dezentralisierung einzelner Wohneinrichtungen, auch bei Meldung von Bedarfen seitens eines bestimmten oder mehrerer Anbieter in einer Region.
- Die Rahmenzielvereinbarungen I und II und die „Rahmenvereinbarung Zukunft“ betonen den Vorrang ambulanter Hilfen und fordern konkrete Umsetzungsstrategien, zu denen teilweise konkrete Vereinbarungen mit einzelnen Anbietern getroffen wurden.
- Die Haushaltskonsolidierung des Landschaftsverbandes und der Kreise und kreisfreien Städte erfordert Kostenbegrenzungen im Bereich der Eingliederungshilfe, die vor allem durch die Stärkung ambulanter Unterstützungsarrangements erreicht werden sollen. Insgesamt wird die wirtschaftliche Ausgestaltung von Hilfearrangements bei gleichzeitiger Bedarfsgerechtigkeit als wichtige Zielsetzung von Planungsprozessen benannt.
- Seit Dezember 2012 ist die finanzielle Förderung von Vorhaben auf dem Gelände von Komplexeinrichtungen durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW eingestellt worden, bei entsprechenden Planungsansinnen von Anbietern wird daher gemeinsam nach Alternativen zu stationären Versorgungskonzepten im Sozialraum gesucht.
- Mit Rekurs auf den demographischen Wandel und die wachsende Anzahl von älteren Menschen mit lebenslanger Behinderung wird die Verbesserung der Betreuungsmöglichkeiten in der eigenen Häuslichkeit für Menschen mit höherem Hilfebedarf als sinnvolle Ausrichtung der Sozialplanung genannt. Diese Ausrichtung sollte durch die neuen, Menschen in ambulanten Wohnformen unterstützenden Leistungsmodulen „serviceorientierte Dienste“ (LM S) und „Hintergrunddienste“ (LM HD), letzteres vor allem für Unterstützungsbedarfe in den Nachtstunden, umgesetzt und bis Ende 2014 erprobt werden. Das Leistungsmodul „S“ wurde inzwischen wieder eingestellt, da von der projektbegleitenden Monitoringgruppe festgestellt wurde, dass die Inanspruchnahme des Leistungsmoduls „S“ nur sehr gering war (LWL Sozialausschuss 26.01.2015).
- Beschwerden von Menschen mit Behinderungen oder Angehörigen können Anlass für Planungsverfahren sein, wenn Lösungsvorschläge über interne konzeptionelle Veränderungen hinausgehen und Strukturveränderungen im Hilfenetz vor Ort nahelegen.
- Angehörige, häufig Eltern von erwachsen werdenden Jugendlichen mit Behinderungen, fragen beim LWL nach Alternativen zur „klassischen“ Wohneinrichtung. Dies kann Anlass sein, gemeinsam mit Anbietern alternative Wohnformen zu entwickeln.

Der LWL betont in seinen Dokumenten einen Reformbedarf im SGB XI, damit Menschen mit Behinderungen die vollen Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten können. Der Abbau von stationären Plätzen, der in der Rahmenzielvereinbarung I (2006) verabredet wurde (Umwandlung von 9% der stationären Plätze in ambulante Wohnangebote), wird in manchen Einrichtungen dadurch erreicht, dass stationäre Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag gem. SGB XI für ältere Menschen mit Behinderungen mit zusätzlichem altersbedingtem Pflegebedarf neu errichtet bzw. Anbieter für bestehende Einrichtungsteile, in der pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen leben oder in die sie umgezogen sind, einen Versorgungsvertrag gem. SGB XI abschließen. Der LWL gewährt in diesen Fällen ggfs. zusätzliche Leistungen der Eingliederungshilfe (hier: Hilfe zur Pflege) ergänzend zu den Pflegeleistungen gem. SGB XI und ggfs. eigenem Einkommen oder Vermögen. In den Vergütungsverhandlungen mit den Pflegekassen setzt sich dann ggfs. – auf Antrag des Anbieters – der LWL dafür ein, dass ein höherer Personalbestand im Sozialdienst verhandelt wird, der – über den Weg der individuellen Ansprüche auf Hilfe zu Pflege gem. SGB XII – vom LWL refinanziert wird. Die Planungshoheit für diesen Einrichtungstypus liegt jedoch formal auf der Ebene der Kommune, auch wenn manche Kommunen sich aufgrund der speziellen

Zielgruppe nicht zuständig fühlen und manche die stationären Pflegeplätze auf dem Gelände von Komplexeinrichtungen der Eingliederungshilfe nicht einmal in ihre Planungsdaten aufnehmen. Die Finanzierung erfolgt aber in jedem Fall über die üblichen Finanzierungswege von Altenhilfeeinrichtungen gem. SGB XI. Der LWL betont, dass es hier keine Automatismen in der Zuweisung von Hilfeempfänger\_innen gebe, sondern jeweils im Einzelfall geprüft wird, welcher Hilfebedarf im Vordergrund steht. So können auch bei einer 99-jährigen Bewohnerin mit einer geistigen Behinderung noch Eingliederungshilfeleistungen gewährt werden, wenn der Eingliederungshilfebedarf im Vordergrund steht, während bereits bei jüngeren Senior\_innen der Pflegebedarf im Vordergrund stehen und somit die Kostenzusage umgestellt wird auf die Hilfe zur Pflege (Interview\_LWL\_1357 ff.). Der Verweis auf den „Vorrang“ einer Hilfeart basiert allerdings auf der Versäulung der Hilfesysteme, die bislang im stationären Bereich befriedigende Hilfemix-Lösungen jenseits der pauschalen Abgeltung von Pflegeleistungen gem. § 43a SGB XI nicht zulässt. Auch der LWL plädiert für eine Anerkennung von Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe als „eigene Häuslichkeit“ im Sinne des SGB XI mit dem entsprechenden Anspruch auf die vollen Leistungen der Pflegeversicherung, sieht hier aber noch erhebliche Widerstände auf der Ebene der Bundesgesetzgebung (Interview\_LWL\_1444ff.). Ob das geplante Bundesteilhabegesetz hier Abhilfe schaffe, bleibe abzuwarten, wird aber eher mit Skepsis betrachtet (Interview\_LWL\_1464). Zudem müsse auch die Frage der Kompetenz der Mitarbeitenden betrachtet werden: In einer Pflegeeinrichtung in Trägerschaft eines Anbieters der Behindertenhilfe bestünde einerseits unter Umständen mehr Kompetenz für Fragen der sinnvollen Ausgestaltung von Teilhabeleistungen als in einer traditionellen Pflegeeinrichtungen, andererseits mehr Kompetenz für die Sicherstellung einer hochwertigen pflegerischen Versorgung als in einer traditionellen Einrichtung der Eingliederungshilfe. Zudem wirke die Anerkennung von Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderungen zulasten der Pflegekassen dem Trend der Sozialsysteme entgegen, möglichst viele Leistungen an die Eingliederungshilfe „als letztes System“ wegzudelegieren (Interview\_LWL\_1598) und sich so selbst zu entlasten.

Auf sozialplanerischer Ebene findet in den meisten Fällen bei solchen Planungen keine differenzierte Abstimmung mit der Altenhilfeplanung in der Kommune statt, wodurch es insgesamt zu ungünstigen regionalen Verteilungen von Platzkapazitäten in der Altenhilfe mit entsprechenden Überkapazitäten kommen kann.

### **3.2.4 Planungsprozesse, -methoden und -strukturen**

Die Planung von wohnbezogenen Hilfen für Menschen mit Behinderungen erfolgt derzeit durch eine Bedarfsplanung in Form einer leistungsbezogenen Fach(Sozial-)planung nach den Prämissen des SGB XII, wonach bedarfsgerechte Hilfen, die wirtschaftlich und sparsam ausgeführt werden, vorgehalten werden müssen (vgl. LWL Sozialausschuss 23.09.2008; LWL & freie Wohlfahrtspflege 2011).

Im Feld der Planung in der Eingliederungshilfe sind die Ebenen der einzelfallbezogenen Steuerung, der Gesamtsteuerung auf Landesebene und der gebietskörperschaftsbezogenen Planung zu unterscheiden. Die Steuerung erfolgt durch Kontrakte mit Akteuren auf verschiedenen Ebenen. Das sozialplanerische Vorgehen wird in einem internen Berichtswesen festgehalten, dies bildet die Grundlage für die weitere Planung. Die darauffolgenden Planungsschritte erfolgen anhand von Kenn- und Bestandszahlen für die jeweilige Region, in der Regel auf Kreisebene (bzw. der Ebene der kreisfreien Stadt). Dieses Vorgehen entspricht dem Typus der kennzahlenorientierten Planung (Lampke et al. 2011, 17), wobei die vorhandenen Zahlen für die Ableitung von künftigen Entwicklungen nur bedingt

genutzt werden (Interview\_LWL\_1822). Für bestimmte Bedarfe, die in Planungskonferenzen von Seiten der Anbieter zur Sprache kommen, etwa Unterstützungsbedarfe von Menschen mit geistiger Behinderung und Suchtgefährdung oder Suchterkrankung, liegen Zahlen überhaupt nicht vor, sodass Planungen für diese Bereiche auf sehr ungesicherter Grundlage erfolgen. „Ein richtiges Instrumentarium dafür haben wir noch nicht, auch weil die eigentliche Vernetzung der Sozialplanung mit anderen Feldern nur auf den kommunalen Ebenen gelingen kann“ (Interview\_LWL\_1842).

Die bisherigen Planungsverfahren in der Eingliederungshilfe beziehen sich auf große Planungsräume (z.B. Kennzahlenbericht der BAG der überörtliche Sozialhilfeträger), lediglich die Struktur stationärer und ambulanter Wohnangebote wird auf Kreisebene (Stadt- bzw. Landkreise) betrachtet. Ein routinemäßiger, differenzierter Blick auf die Wohnmöglichkeiten innerhalb einer einzelnen Gemeinde / eines Stadtteils und damit auf der Ebene von Sozialräumen ist – aufgrund der größeren Planungseinheiten – bisher im Rahmen der Eingliederungshilfeplanung unüblich, wird aber im Kreis Steinfurt mittlerweile zunehmend praktiziert.

Im Wesentlichen stehen dem LWL zwei Wege der Steuerung zur Verfügung: Zum einen die Bewilligung von Wohnhilfen auf der Ebene der Einzelfallsteuerung (z.B. Vorrang für ambulante Hilfen) und zum anderen die Gestaltung einer bedarfsgerechten Infrastruktur im jeweiligen Sozialraum auf der Basis einer Sozialplanung. Zu diesem Zweck wurden in den Städten und Landkreisen die bereits benannten Regionalplanungskonferenzen etabliert. Diese dienen vor allem dem Austausch fachlicher Einschätzungen und Bewertungen, sie haben eher bilanzierende Funktion und sind keine Entscheidungsgremien. So wurde dies z.B. für die Regionalplanungskonferenz in der Stadt Münster betont: „Die sozialplanerischen Entscheidungen obliegen dem LWL und der Stadt Münster“ (vgl. Regionalplanungskonferenz 12.09.2008).

Beispielhaft wurde im Interview ein Planungsprozess für ein stationäres Wohnangebot beschrieben: Nach Abschluss der internen Planungen wird das Planungsvorhaben in der Regionalplanungskonferenz vorgestellt, in den regionalen Kontext eingeordnet und bei Bedarf diskutiert. Da entsprechend den Rahmen(ziel)vereinbarungen bis auf weiteres keine Platzzahlkapazitäten im stationären Bereich mehr erweitert werden, kommt dieses Verfahren nur noch zum Tragen bei der notwendigen Umwandlung von bestehenden Plätzen (aufgrund von Auflagen nach dem WTG oder durch Verlagerung von Plätzen von einem Zentralgelände in die Region oder die Stadtteile). In diesen Fällen kann das Planungsverfahren in folgenden Schritten verlaufen:

1. Ein Anbieter sieht in seinem Zuständigkeitsbereich einen bestimmten Bedarf und entwickelt ein entsprechendes Konzept.
2. Es erfolgt eine Absprache mit dem LWL, hier mit den für die jeweilige Region zuständigen Mitarbeitenden des Referates Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen.
3. Zunehmend wird in den regionalen Gremien (vor allem der Regionalplanungskonferenz) die Passung der Planung zu den gemeinsam eingeschätzten Bedarfen offen diskutiert.
4. In der bilateralen Absprache zwischen Leistungsanbieter und Leistungsträger werden Aspekte der Platzzahl bzw. Gruppengröße, der Barrierefreiheit, die Notwendigkeit tagesstrukturierender Angebote u.a. geklärt.
5. Die Bau- und Liegenschaftsbetriebe des LWL werden beteiligt zu Fragen der Ausstattungsförderung und der konkreten Antragsbearbeitung unter Einbezug von Landesmitteln, Wohnungsbaufördermitteln und (bis 2012) Mitteln der Stiftung Wohlfahrtspflege.

6. Nach Rücksprache mit dem Leistungsträger (LWL-Behindertenhilfe) wird ggfs. ein Bauantrag gestellt.
7. Für den Abschluss der Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung erfolgt die entsprechende Verhandlung mit der LWL-Behindertenhilfe (Grundprämissen wie Personalbedarf für die Ruf- oder Nachtbereitschaft bzw. eine Nachtwache).
8. Schließlich müssen sechs Monate bis spätestens sechs Wochen vor Einzug der späteren Nutzer\_innen individuelle Anträge auf Sozialhilfe verbunden mit Wohnhilfe gestellt werden.

Der gemeinsamen Planung mit Anbietern liegt die Haltung zugrunde, auf diesem Weg am erfolgreichsten der Aufgabe der Daseinsvorsorge für alle Menschen mit Behinderung in der jeweiligen Region nachkommen zu können. Ziel des LWL ist es, einen konstruktiv-kooperativen Planungsprozess in allen Kommunen zu etablieren. Die Regionalplanungskonferenzen, in denen ein Austausch zwischen LWL, Anbietern der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung und Menschen mit psychischer Erkrankung sowie Vertreter\_innen der Kommunen als örtliche Sozialhilfeträger stattfindet, finden generell ein- bis zweimal pro Jahr statt, gelegentlich als separate Konferenzen a) für die Hilfen für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und b) die Hilfen für Menschen mit psychischer Behinderung und Menschen mit Suchterkrankung. Zwischen den Regionalplanungskonferenzen findet die konkrete Planungsarbeit in weiteren Gremien statt, die je nach Region sehr unterschiedlich ausgestaltet sind. Hier finden sich neben fachlich besetzten Arbeitskreisen von Einrichtungsleitungen (Regionalkonferenzen) die Arbeitsgemeinschaften der Wohlfahrtsverbände (Trägerebene) oder Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften und deren Unterarbeitsgruppen, deren Arbeits- und Beratungsergebnisse in die jährlichen Regionalplanungskonferenzen einfließen können. Der LWL hat sich für eine enge Kooperation in den Planungsverfahren mit der örtlichen Ebene entschieden, denn die Kommune ist Träger der Daseinsvorsorge für alle Bürger\_innen und soll daher die Federführung für die Planungskonferenzen übernehmen (Einladung, Moderation, Dokumentation). Die Verantwortung für die Finanzierung von Wohnhilfen bleibt aber beim LWL, während die Planungs- wie Finanzierungsverantwortung für komplementäre Angebote etwa im Bereich der Freizeit auf lokaler Ebene angesiedelt ist (es sei denn, sie sind Teil der Wohnhilfen). Die kommunale Ebene sei zudem eher in der Lage, den handlungsfeldübergreifenden Blick im Sinne des Disability Mainstreaming einzunehmen, wie ihn die UN-BRK fordert, weil der LWL „nur“ eine spartenbezogene Zuständigkeit innehat.

Der LWL sieht in Bezug auf die Regionalplanungskonferenzen noch weitere Entwicklung- und Inklusionspotentiale. So sei es bisher noch unüblich, Vertreter\_innen weiterer Fachämter (Gesundheitsamt, Jugendamt, Amt für Wohnungswesen) in Regionalplanungskonferenzen einzuladen oder auf anderem Wege in Planungsprozesse einzubinden.

Die individuelle Teilhabeplanung wird in Form von Hilfeplangesprächen und -konferenzen unter Beteiligung des/der Hilfesuchenden und ggfs. der/des zuständigen gesetzlichen Vertreter\_in, der/des Hilfeplaner\_in des LWL und weiterer Personen, die den Unterstützungsbedarf des/der Hilfesuchenden bzw. Hilfeempfänger\_in einschätzen können (Angehörige, Betreuungspersonal bereits genutzter Hilfeangebote), umgesetzt. An 70-80% der Hilfeplangespräche sind die Hilfeempfänger\_innen selbst aktiv beteiligt. Zur Vorbereitung und Strukturierung der Hilfeplankonferenzen dienen besondere Planungsinstrumente (Bogen I: Erhebungsbogen, Bogen II: Persönliche Stellungnahme, Bogen III: Einschätzung zur Ziel- und Maßnahmenplanung). Die Hilfeplankonferenzen in den Kommunen befassen sich unter

Federführung der Hilfeplaner\_innen des LWL ca. alle zwei Wochen mit sechs bis acht Fällen. An diesen Konferenzen sind Vertreter\_innen des Sozial- oder Gesundheitsamtes der Mitgliedskörperschaft sowie Vertreter\_innen der lokalen Anbieter von Betreuungsdiensten für Menschen mit Behinderung beteiligt. Dieses Planungsverfahren wird derzeit im Zuge der Projekte „Teilhabe 2012“ und „Teilhabe 2015“ in Anlehnung an die ICF weiterentwickelt, um eine stärker personenzentrierte und partizipative Planungskultur zu etablieren. Die individuellen Hilfeplanverfahren sind zugleich eine Informationsquelle für Einschätzungen des LWL zu generellen Trends in der Behindertenhilfe im Sinne von Indizien für sich verändernde Bedarfslagen. So zeichnet sich u.a. über die individuellen Hilfeplanverfahren eine Zunahme von psychischen Erkrankungen und einen Zunahme der Anzahl von Menschen mit Behinderungen und „massiven Verhaltensproblemen“ ab. Eine systematische Verknüpfung von individueller und kommunaler Teilhabeplanung findet bisher jedoch nicht statt.

### **3.2.5 Planungskultur**

Bisher „sind die Stadtentwicklungsplanung und Stadtplanung mit ihren standardisierten Bestandsanalysen, vorbereitenden Untersuchungen und einer punktuellen Bürgerbeteiligung noch zu wenig auf ein prozessuales und diskursives Vorgehen mit inklusiver Ausrichtung eingestellt“ (Werner 2013, 90). Dieser generelle Befund trifft nicht auf alle Kommunen in gleicher Weise zu.

Die Umsetzung der vereinbarten Regionalplanungskonferenzen ist in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten im Zuständigkeitsbereich des LWL sehr unterschiedlich verlaufen und nicht auf demselben Stand. In vereinzelt Kreisen besteht weniger eine gemeinsame Planungskultur als ein Konkurrenzdenken zwischen den regionalen Anbietern sowie ein Spannungsverhältnis zwischen Sozialhilfeträger und Anbietern. Während die Regionalplanungskonferenzen mancherorts eher den Charakter von bilanzierenden Konferenzen haben, in denen Vereinbarungen zur Gesamtentwicklung in der Eingliederungshilfe wie die Rahmenzielvereinbarungen auf ihren Zielerreichungsgrad hin überprüft werden (vgl. Protokolle der Regionalplanungskonferenz Münster), findet eine konzeptgeleitete Planung eher in den Facharbeitskreisen statt, die wiederum in den einzelnen Regionen sehr unterschiedlich systematisch etabliert und strukturell angebunden sind und unterschiedlich effektiv und konstruktiv miteinander arbeiten. Bestand und besteht in einer Region eine gute Kultur der Kooperation der Anbieter miteinander, lässt sich auch eine kooperative Kultur in den Planungskonferenzen besser umsetzen. Manche Anbieter reagieren nach wie vor eher mit Unverständnis auf die Anforderung, eigene Entwicklungsplanungen mit anderen Anbietern in der Regionalplanungskonferenz offen auszuhandeln (Interview\_LWL1685ff.).

Zur verbindlichen Umsetzung einer sozialräumlichen Planung wurden mit allen Mitgliedskörperschaften örtliche Zielvereinbarungen getroffen. Die Leitlinien zur Sozialplanung (verabschiedet vom LWL-Sozialausschuss im September 2008) geben vor, in welcher Weise und mit welchen Zielen die Verwaltung ihre Planungsverantwortung ausüben soll, damit die landesweite Ungleichverteilung von Angebotsformen und Platzzahlen nivelliert werden kann. Die Idee der Federführung durch die Kommunen konnte noch nicht in allen Kommunen in gleicher Weise umgesetzt werden, sodass der LWL in einigen Landkreisen und kreisfreien Städten weiterhin eine prägende planende Rolle einnimmt.

Eine Rückbindung der Planungsprozesse an die LAG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege auf Landesebene als Interessenvertretung der Anbieter und mögliche Lobby für Menschen mit Behinderung auf überregionaler Ebene findet nur auf der Ebene der



Vereinbarungen zum Landesrahmenvertrag und der Rahmen(ziel)vereinbarungen statt. Auch ist eine systematische und formell gesicherte Beteiligung von Selbstvertreter\_innen und/oder Organisationen von Menschen mit Behinderungen an Planungsprozessen nicht optimal umgesetzt. In den Regionalplanungskonferenzen sind Betroffene regelmäßig mit vorgesehen, in der Praxis werden die Sitze jedoch nicht immer kontinuierlich genutzt oder durch ehrenamtliche Behindertenbeauftragte gesetzt. In anderen Kommunen bestehen zwar strukturell etablierte Gremien der Selbstvertretung (wie z.B. die „Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen“ in Münster), diese sind aber an Regionalplanungskonferenzen nicht strukturell angebunden. Innerhalb der Strukturen des LWL werden Gespräche mit Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Behinderungen (z.B. der LAG Selbsthilfe) auf der Ebene des Sozialdezernats (Behindertenhilfe, Integrationsamt, Amt für soziales Entschädigungsrecht) ein- bis zweimal jährlich geführt, die aber eher dem Informationsaustausch dienen, aber nicht als echte Beteiligungskultur gewertet werden können. Hier besteht deutlicher Entwicklungsbedarf, wenn Partizipation nicht nur auf der Ebene individueller Hilfeplanverfahren deutlicher umgesetzt werden soll.

### **3.2.6 Planungstradition**

Abschließend wird ein Blick auf die Entwicklung der Planungsverfahren in den letzten Jahrzehnten (Planungstradition) geworfen. Die Voraussetzungen für die heutige Funktion des LWL als überregionaler Sozialplaner für ambulante und stationäre Wohnangebote der Eingliederungshilfe wurden mit der Hochzonung der ambulanten Wohnformen geschaffen. Hiermit wurde die Gesamtsteuerungs- und Planungsverantwortung begründet und ausgeweitet, nachdem in der Vergangenheit die Planungstradition der Behindertenhilfe „stark von den Leistungsanbietern betrieben“ wurde und der Leistungsträger eher eine reaktive Position eingenommen hatte (Rohrman et al. 2001, 50). Der LWL betont seit der Hochzonung diese Zuständigkeitsregelung für einen gemeinsamen Planungsprozess und versteht sich als kooperativ agierende Sozialplanungsbehörde, auch wenn dieses Selbstverständnis sich erst allmählich im individuellen Rollenverständnis aller Mitarbeitenden verankert hat. Nach Einschätzung des LWL wird es noch weitere 10 Jahre dauern, bis alle Anbieter und Kommunen dieses Verständnis einer gemeinsamen kooperativen Planung teilen (Interview\_LWL\_1770ff.). Ein Hindernis sei dabei auch ein begrenztes Denken in Richtung Nachhaltigkeit: Die wirtschaftlichen Effekte einer sinnvollen Sozialplanung zeigen sich oft erst nach Jahren oder gar Jahrzehnten, während politische Entscheidungsprozesse weniger langfristig und damit oft weniger nachhaltig gesteuert werden. Kooperative und inklusive Planungsverfahren produzieren zunächst einmal personellen und damit finanziellen Mehraufwand in den Kommunalverwaltungen. Das Verständnis, „dass es trotzdem lohnt, muss sich erst langsam entwickeln“ (Interview\_LWL\_1792f.).

Als hinderlich werden dabei u.a. auch Konkurrenzen unter den Anbietern beschrieben. Eine gemeinsame Perspektive auf die Bedarfslage in einem Sozialraum ist auch auf der Ebene noch ungewohnt. An historisch gewachsenen Vorteilen (etwa in der Vergangenheit unter anderen Bedingungen ausgehandelte höhere Entgeltsätze) wird – aus der Perspektive eines einzelnen Anbieters verständlich – festgehalten, es entsteht noch kein Bewusstsein für eine sinnvolle trägerunabhängige Verteilung sozialraumbezogener Ressourcen.

Bedeutsam ist zudem die Verlagerung der Planungshoheit im Bereich der Pflegeplanung: Während bis 1996<sup>29</sup> der LWL auch planungsverantwortlich für Angebote im Bereich der Pflege

---

<sup>29</sup> Mit der Verabschiedung des Pflegegesetzes NW (PfG NW) im Jahr 1996 wurde festgelegt, dass die Kommunen auf der Grundlage der Empfehlung des Landes Pflegebedarfspläne zur Ermittlung des Bedarfs aufzustellen haben.

war, wurden diese mit Einführung der Pflegeversicherung der örtlichen Ebene zugewiesen. Damit ist die Zuständigkeit des LWL für Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen mit zusätzlichem Pflegebedarf eingeschränkt. Der LWL kann lediglich im Rahmen der individuellen Teilhabeplanung darauf hinweisen, dass aufgrund eines erhöhten Pflegebedarfs bei einem\_r Hilfeempfänger\_in ggfs. der Eingliederungsbedarf nicht oder nicht mehr im Vordergrund steht und die weitere Bewilligung von Eingliederungshilfeleistungen ablehnen mit Verweis auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und ggfs. zulasten des örtlichen Sozialhilfeträgers. Die Kommunen gehen mit der Zuständigkeitsveränderung unterschiedlich um: Einige Kommunen arbeiten partnerschaftlich mit dem Anbietern von Pflegeleistungen und von Eingliederungshilfeleistungen zusammen, andere hingegen sehen in der Zielgruppe der Menschen mit Behinderung für sich keinen sozialplanerischen Handlungsauftrag (mehr).

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass ein gemeinsames Verständnis kooperativer Sozialplanung in den letzten Jahren gewachsen ist, aber noch weiterentwickelt werden muss. Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse zeigen, dass die Planungskultur stellenweise noch zu wenig vernetzt ist und für Beteiligte im Rückblick eher intransparent und zu wenig übersichtlich empfunden wurde. Dies wird exemplarisch im Folgenden in der Beschreibung der Planungskulturen in den ausgewählten Kommunen deutlich werden.

Insgesamt aber ist deutlich erkennbar, dass der LWL in Zusammenarbeit mit den Kommunen ein kooperatives Sozialplanungsverständnis vorantreibt. Die Planung stärker auf die lokale Ebene zu bringen, um sie auf die jeweiligen Bedürfnisse vor Ort abstimmen zu können, bleibt dabei noch eine deutliche Herausforderung. Zudem verweist der LWL auf die Notwendigkeit einer „Platzierung des Themas ‘Behinderung und Alter‘ [...] nicht nur in den Regional(-planungs)konferenzen [...], sondern auch in den Gesundheits- und Pflegekonferenzen der Regionen, unter anderem, um gemeinsame Handlungsstrategien zu entwickeln“ (Rahmenvereinbarung 2011, Anlage 3, 2). Eine Verknüpfung der Diskussionsprozesse in den verschiedenen Gremien findet aber noch nicht systematisch statt.

### **3.3 Örtliche Planungsprozesse in der Eingliederungshilfe (Kreis Steinfurt)**

Das Handlungskonzept der kommunalen Teilhabeplanung wurde auf der normativen Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention entwickelt und zielt auf ein inklusives Gemeinwesen (Schädler 2010, 17; Rohrman et al. 2010, 25). Die Planungspraxis in der Behindertenhilfe befindet sich auf dem Weg von einer steuernden Versorgungsplanung in größeren regionalen Räumen hin zu kleinräumigeren Planungsperspektiven mit dem Ziel einer zukunftsorientierten bedarfsgerechten Angebotsinfrastruktur vor Ort, die Teilhabe und Inklusion in allen Lebensbereichen und Lebensphasen sicherstellt (Schädler 2010, 6). Die dafür erforderliche Zusammenführung der einzelnen Fachplanungen im Sinne einer fach- und ressortübergreifenden Sozial- und Stadtentwicklungsplanung wird in den Kommunen sehr unterschiedlich umgesetzt (ebd., 10). Im Folgenden wird beschrieben, wie sich Planungsverfahren der Eingliederungshilfe im Kreis Steinfurt in den letzten Jahrzehnten entwickelt haben und wie der Anspruch inklusiver Planungsperspektiven hier umgesetzt wird.

---

Der Kommune oblag damit auch die Planungsverantwortung für die Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur. Diese Grundlage wurde mit dem Landespflegegesetz 2003 (PfG NW) zunächst in Richtung einer marktüberlassenden Steuerung verändert. Zu den weiteren Entwicklungen in der Altenhilfe-/Seniorenplanung vgl. Kap. 3.4.

### 3.3.1 Organisation der Planung

Gegenstand der Planung seitens des Kreises Steinfurt ist die Gesamtstruktur der Angebote der Eingliederungshilfe im Kreisgebiet, für die sich der Kreis auch nach der Hochzonung weiterhin im Rahmen seiner Verantwortung für die Daseinsvorsorge für alle Bürger\_innen verantwortlich sieht. Ein wichtiger Meilenstein in der Sozialplanung für die Eingliederungshilfe vor der Hochzonung war der Behindertenhilfeplan aus dem Jahr 1994, der über viele Jahre die Grundlage von Abstimmungs- und Planungsprozessen auf Kreisebene darstellte (vgl. Kap. 3.3.6 Planungstraditionen). Ein wichtiges Instrument bildete dabei die Begleitgruppe zur Umsetzung des Behindertenhilfeplans, die bis 2015 existierte und deren Beratungsergebnisse und Beschlüsse als „Basis für Bedarfsaussagen“ galten (Begleitgruppe zur Umsetzung des Behindertenhilfeplans am 24.10.2000).

Der Impuls für planerische Prozesse in der Eingliederungshilfe kann vor Ort von der Sozialplanung selbst ausgehen, erfolgt aber auch über „Umwege“, indem Anbieter bei der WTG-Behörde oder dem Bauamt Voranfragen stellen. Im nächsten Schritt wird dann jeweils der LWL in die weiteren Abstimmungsprozesse einbezogen. Impulse können zudem aus Gremien kommen oder aus dem Bereich der Selbsthilfe oder von Angehörigen direkt, nicht unerheblich auch über den LWL.

Zur Abgrenzung der Planungsverantwortung zwischen Kreis und LWL wurde in einer Sitzung des Sozialausschusses (I 106/2007 vom 16.11.2007) festgehalten: „Hinsichtlich der Beteiligung des Kreises Steinfurt an der Behindertenhilfeplanung wurde deutlich, dass es eine gemeinsame Planungsverantwortung aller an der Behindertenhilfe im Kreis Steinfurt Beteiligten gibt, die gesetzliche Zuständigkeit allerdings beim LWL liegt, der somit auch Entscheider ist.“ Die örtlichen Gremien haben dagegen keine Entscheidungskompetenz, sondern politisch beratende und empfehlende Funktion (Interview\_ST\_1\_468). Die Federführung für die Kommunikationsprozesse auf der örtlichen Ebene liegt jedoch beim Kreis (Interview\_ST\_1\_442). Im Planungsprozess beinhaltet dies die Funktion des Agenda-Setting (Rohrman et al. 2014, 48), d.h. des Impulses an bestimmte Gremien, sich mit allgemeinen oder ganz bestimmten Fragen der Eingliederungshilfeplanung zu befassen und Themen und Anfragen zwischen den Gremien zu kommunizieren (z.B. zwischen der Begleitgruppe und dem Gemeindepsychiatrischen Verbund oder zwischen der Regionalplanungskonferenz und der Begleitgruppe). Solche Impulse gehen auch von den Anbietervertreter\_innen oder den Vertreter\_innen der Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen aus, die ihre Anliegen in die Gremien einbringen. Die Anbieter haben traditionell ein großes Interesse an einer aktiven Beteiligung an Planungs- und Konzeptentwicklungsprozessen (Regionalkonferenz der Einrichtungsleitungen der Behindertenhilfe mit verschiedenen Unterarbeitsgruppen, AG der Wohlfahrtsverbände). Aktuell zeigt sich dies in der sog. „AG Handlungskonzepte“, in der Anbietervertreter\_innen und Sozialplaner\_innen gemeinsam die künftigen Strukturen der Kooperation verabreden. Eine Schlüsselrolle der Planung auf Kreisebene wird darin gesehen, adäquate Kommunikationsstrukturen zu schaffen, um Bedarfslagen sichtbar und unterschiedliche Perspektiven der Akteure besprechbar zu machen. Innerhalb der Kreisverwaltung ist die Funktion der Sozialplanung seit 2013 an eine Stabsstelle gebunden, die direkt der Dezernatsleitung im Dezernat II (Schul-, Kultur- und Sportamt, Jugendamt, Sozialamt, Gesundheitsamt, Jobcenter) zugeordnet ist. Damit ist eine wichtige strukturelle Voraussetzung für ein ressortübergreifendes Planungskonzept geschaffen. Die Stelle soll wegweisend und proaktiv für die Gestaltung einer fachlich sinnvollen und finanziell leistbaren Versorgungsstruktur tätig sein. Dazu gehört auch die Identifizierung von Versorgungslücken, in denen der Kreis Anbieter motiviert, sich zu engagieren oder ggfs. selbst als Anbieter tätig

werden muss. Moderne Sozialplanung wird im Kreis Steinfurt als integrierte Sozialplanung verstanden, die Politik, Verwaltung, Kooperationspartner und Bürger\_innen in der Steuerung unterstützt mit dem Ziel einer bedarfsgerechten sozialen Infrastruktur. In der Stelle sind die Bereiche Pflegestrukturplanung, Gesundheits- und Altenhilfeplanung sowie Planungen zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen zusammengeführt. Dadurch soll exklusiven zielgruppenorientierten Perspektiven, Parzellierungen und „Ämter-Egoismen“ entgegen gewirkt werden (Interview\_ST\_1\_200; 274), die die Kultur der Zusammenarbeit in der Vergangenheit vielfach geprägt haben. Dabei erfolgt in den einzelnen Planungsfeldern jeweils eine enge Rückkoppelung mit den Fachämtern (vor allem Sozialamt, Gesundheitsamt, Jugendamt), wobei die grundlegende fachliche Gesamtorientierung mit der Dezernatsleitung abgestimmt wird, für die die Stabsstelle politisch beratend fungiert. Die operative Umsetzung gemeinsam verabredeter Prozesse erfolgt dann auf der Ebene der einzelnen Fachämter (Interview\_ST\_2\_124f.). Die Planungs- und Entscheidungsprozesse erfolgen auf Kreisebene, eine formelle und systematische Kooperation mit den einzelnen Städten und Gemeinden des Kreises im Bereich der Sozialplanung besteht nicht (Interview\_ST\_2\_233). Das kann zu Brüchen in der Kommunikation führen, wenn auf Kreisebene bestimmte Entwicklungen plausibel erscheinen, die örtliche Ebene aber nicht umfassend in Informationswege und Entscheidungsprozesse eingebunden wird. Bestimmte Gremien ermöglichen hier zwar Abstimmungsprozesse (z.B. regelmäßige Austauschtreffen der Amtsleiter der Sozialämter), garantieren aber keine systematische Abstimmung von Planungsprozessen. Der Behindertenhilfeplan hatte dagegen schon 1994 darauf hingewiesen, dass es hinsichtlich der örtlichen Zuordnung von Einrichtungen wichtig sei, „dass in den jeweiligen Mittelbereichen ein Ausgleich zwischen Bedarf und Angebot hergestellt wird, damit Entfernungen zumutbar bleiben“ (Behindertenhilfeplan 1994, 22). Eine systematische Struktur für eine solche ausgleichende Planung von Angeboten wäre hilfreich gewesen, um Versorgungsstrukturen auch kleinräumiger planen zu können.

### **3.3.2 Planungsfelder**

Aufgrund der demografischen Entwicklung nehmen in den letzten Jahren Planungen für älter werdende Menschen mit Behinderungen (Tagesgestaltung nach Ende der Tätigkeit in der WfbM, Angebote für ältere Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, die den Verbleib in der derzeitigen Wohnform ermöglichen) breiteren Raum ein. Die Frage einer angemessenen Unterstützungsstruktur für älter werdende Menschen mit Behinderung wird bereits im Behindertenhilfeplan 1994 als Planungsfeld benannt. Es wurden aber zu dem Zeitpunkt eher offene Fragen gestellt als Antworten formuliert: Welche Form der Tagesbetreuung oder Tagespflege wäre angemessen nach Beendigung der Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen? Würden in Zukunft spezifische Angebote im Bereich der Pflege benötigt? (Behindertenhilfeplan 1994, 130f.). Hintergrund für die zu dem Zeitpunkt noch offenen Fragen war auch die Tatsache, dass die Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe im Kreis weit überwiegend kleinere Wohnstätten ohne eigene Tagesstruktur waren. Die Begleitgruppe zur Umsetzung des Behindertenhilfeplans betonte, dass dennoch in den Wohneinrichtungen grundsätzlich ein „lebenslanges Wohnrecht“ bestehen solle (Begleitgruppe, 24.10.2000). Als besondere Herausforderung im Kreis Steinfurt als Flächenkreis wird der Zwiespalt zwischen dem Anspruch einer nahräumlichen Versorgung der breiten Bevölkerung einerseits und spezifischen Bedarfslagen andererseits, für die nicht in jedem Ort des Kreises ein spezifisches Angebot vorgehalten werden kann, beschrieben (Interview\_ST\_2\_1245ff.). In sehr ländlichen Gegenden stellen sich Fragen der Versorgungsstruktur (z.B. bei notwendiger Inanspruchnahme haushaltsnaher

Dienstleistungen) ebenso wie der Personalgewinnung, zumal angesichts der Zunahme von befristeten und Teilzeitarbeitsverhältnissen in nahezu allen Bereichen und angesichts eines sich entwickelnden Fachkräftemangels.

### **3.3.3 Normative Legitimation und Zielsetzung der Planung**

Als Zielorientierung für die Behindertenhilfe- und die Altenhilfeplanung gelten gleichermaßen die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlich tragfähigen Angebotsstruktur, der Vorrang ambulanter Unterstützungsstrukturen, die Sicherung von Freiräumen für die selbstbestimmte Gestaltung von Lebenssituationen und die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft (Interview\_ST\_1\_158ff.; Interview\_ST\_2\_247ff.). Der Kreis geht dabei von einer Arbeitsdefinition von Inklusion im Sinne der Vorstellung aus, „dass alle Zielgruppen ihren Platz finden in dieser Gesellschaft“ (Interview\_ST\_1\_585f.). Die Leitideen Inklusion und Partizipation werden in Gremien als selbstverständliche Zielorientierung diskutiert, zugleich jedoch in „Hintergrundgesprächen“ oftmals als in der Umsetzung illusorisch diskutiert (Interview\_ST\_1\_569), wobei zum Teil institutionelle Interessen der Aufrechterhaltung von separierten Strukturen und Fragen der Machbarkeit im Blick auf finanzielle Auswirkungen eine Rolle spielen. Die politische Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention erfolgt im Kreis Steinfurt dabei eher innerhalb der Arbeit der Fachämter, weniger offensiv über Aktionspläne oder ähnliche Instrumente, wie andere Kommunen sie etabliert haben. Die Wirksamkeit solcher Aktionspläne wird auf lange Sicht eher skeptisch betrachtet, innerhalb des Dezernates besteht eher die Kultur der Umsetzung auf der „praktischen, gelebten Ebene“ (Interview\_ST\_2\_333).

### **3.3.4 Planungsprozesse, -methoden und -strukturen**

Anlässe für Planungsprozesse auf Kreisebene sind u.a. ökonomische Entwicklungen, die idealerweise, aber nicht immer kompatibel sind mit fachlichen Zielsetzungen. Die Strategie der Ambulantisierung der Unterstützungsstrukturen ist ein Beispiel für einen Bereich, in dem die Ziele kompatibel sind und Politik, Verwaltung und Anbieter relativ schnell gemeinsame Planungsziele vereinbaren können. In anderen Bereichen erzeugen neue konzeptionelle Ideen eher Widerstände bei den für die Finanzierung Verantwortlichen, weil schnell ein finanzieller Mehrbedarf vermutet wird. Solche manchmal vorschnellen und nicht auf nachhaltige Effekte vertrauenden Widerstände werden als hemmende Faktoren in Planungsprozessen erlebt (Interview\_ST\_1\_318).

### **3.3.5 Planungskultur**

Mit der Hochzonung der ambulanten Eingliederungshilfeleistungen entstand – nach einer Phase getrennter Planungen auf örtlicher und überörtlicher Ebene für die jeweiligen Zuständigkeitsbereiche – die Notwendigkeit kooperativer Planungsverfahren. Die Etablierung einer kooperativen Planungskultur wird deutlich als noch nicht abgeschlossener Entwicklungsprozess beschrieben, wobei der Begriff der Kooperation zunächst nur in Bezug auf die Kooperation zwischen LWL und Kreis verstanden wird (Interview\_ST\_1\_86). In der Umsetzung der Rahmenvereinbarung zur Einführung der Regionalplanungskonferenzen hat sich die im Kreis Steinfurt bereits vorher bestehende Kooperationskultur mit verschiedenen Gremien als hilfreich erwiesen (Interview\_ST\_1\_350). Im weiteren Verlauf wurden dann eher Doppel- und Parallelstrukturen sichtbar, die auf Entwicklungsprozesse eher hemmend wirkten (vgl. Kap. 3.3.6 Planungstradition).

Die Kooperation zwischen Kreis und LWL wird insgesamt als offen und förderlich beschrieben, jedoch erweise sich die unterschiedliche Zuständigkeit (LWL: stationäre und ambulante

Wohnhilfen, Kreis: komplementäre Hilfen) oftmals als hinderlich für eine sozialräumliche und „ganzheitliche“ Perspektive auf das Gesamtkonstrukt von Unterstützungsstrukturen: „... man folgt immer den Finanzierungsmodalitäten“ (Interview\_ST\_1\_372f.), die zudem unterschiedlich angesiedelt sind. Das Konzept von Regional- bzw. Sozialraumbudgets könnte hier Abhilfe schaffen (ebd.), die Machbarkeit und Wirksamkeit dieses Finanzierungsmodus wird aber von den verschiedenen Akteuren unterschiedlich bewertet.

Die Ansiedlung der Entscheidungskompetenz auf der Ebene des LWL im Rahmen der sogenannten Hochzonung wird durch die Vertreter\_innen des Kreises auch als ambivalent beschrieben: Damit sie die Handlungsspielräume für lokale Lösungen mit einem hohen Maß an Beteiligung lokaler Akteure nicht eingrenze, sei eine differenzierte Abstimmung zwischen LWL, Kreis und Anbietern unerlässlich. Dabei seien leistungsrechtliche (Finanzierungsfragen) und ordnungsrechtliche Perspektiven (Umsetzung der Vorgaben des Wohn- und Teilhabegesetzes) nicht immer kompatibel, was gemeinsam verabredete Lösungen erfordere (Interview\_ST\_2\_207ff.). Zudem zeigt sich in manchen Konferenzen die Spannung zwischen der überregionalen Perspektive des LWL etwa in Bezug auf die Bewertung der Gesamtzahl stationärer Plätze in Westfalen-Lippe und im Kreis als insgesamt ausreichend einerseits und bestimmten regionalen Besonderheiten sowie Interessenkonflikten zwischen Anbietern andererseits (Regionalplanungskonferenz 2012).

Als hinderlich erweisen sich in Planungsprozessen immer wieder Konkurrenzen zwischen den Anbietern. Die Erfahrung etwa mit der Sektorisierung (klare und ausschließliche Zuweisung der Versorgungsverantwortung für eine bestimmte Personengruppe an nur einen Anbieter pro definiertem regionalem „Sektor“) im Bereich der gemeindepsychiatrischen Hilfen habe gezeigt, dass Anbieter die Gesamtverantwortung auch für schwierige Fallkonstellationen zu übernehmen bereit sind, wenn die Frage der Verteilung von Ressourcen zwischen verschiedenen Anbietern in einer Region nicht im Vordergrund stehe (Interview\_ST\_1\_647ff.). Die aktuell eher wieder zunehmende Konkurrenz von Anbietern erschwere dagegen eine zielorientierte Planung. Dabei spielen nicht immer nur konkrete monetäre Interessen eine Rolle, in manchen Regionen geht es auch um eine gewisse Monopolstellung eines Anbieters, die dieser durch Planungen anderer bedroht sieht oder die ein Anbieter durch ein neues Angebot noch ausweiten möchte (Interview\_ST\_2\_717).

Gremiensitzungen, die sich mit Planungsfragen befassen, werden aus Sicht der Sozialplanung dann als zufriedenstellend bewertet, wenn sie lösungsorientiert und verbindlich sind: „... wir reden nicht nur, sondern wir vereinbaren auch“ (Interview\_ST\_1\_418). Die frühzeitige Beteiligung der politischen Gremien wird als Erfolgsfaktor für eine solche lösungsorientierte und verbindliche Planungskultur erlebt. Neben formellen Planungsstrukturen spielen bei konkreten Planungen (etwa einer Demenz-Wohngemeinschaft) dabei auch informelle Prozesse auf lokaler Ebene eine wichtige Rolle, die von Seiten der örtlichen Planung im Sinne der frühestmöglichen Beteiligung der jeweils relevanten Akteure (Politik, interessierte Öffentlichkeit, Angehörige, Nutzer\_innen) initiiert und gestaltet werden können.

Die Kooperation zwischen der Stabsstelle Sozialplanung und der Leitung des Sozialamtes wird als partnerschaftlich beschrieben. Die Kooperation und Durchlässigkeit zwischen Fachplanung, der Dezernatsebene, der örtlichen Finanzverwaltung und der politischen Ebene werden dagegen als deutlich verbesserungsbedürftig eingeschätzt, damit Anliegen bei Entscheidungsträgern „Gehör finden“ (Interview\_ST\_1\_878). Auf der politischen Ebene dominieren oftmals die Finanzierungsfragen gegenüber fachlichen Leitideen einer inklusiven und teilhabeorientierten Planung.

### 3.3.6 Planungstradition

Im Kreis Steinfurt wurde im Jahr 1994 ein Behindertenhilfeplan, erarbeitet von einer von Kreis, Anbietern und Selbsthilfevertreter\_innen besetzten „Arbeitsgruppe Behindertenhilfeplanung“, verabschiedet, der seitdem Grundlage für die Strukturen und Prozesse der Sozialplanung in der Eingliederungshilfe war. Nach Beratung und Beschluss im Sozialausschuss des Kreises Steinfurt im Jahr 1996 wurde eine Begleitgruppe zur Umsetzung der Behindertenhilfeplanung eingerichtet, die den Kreis Steinfurt bei der Umsetzung begleiten und unterstützen sollte (Sozialausschuss 13.02.1996; Protokoll der 1. Sitzung der Begleitgruppe am 11.09.1996). Der Begleitgruppe gehörten Vertreter\_innen der Kreistagsfraktionen, der Selbsthilfegruppen, der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände, der Kommunen und von Betroffenen bzw. Angehörigen an, die jeweils von ihren Institutionen benannt bzw. entsandt wurden. Die Geschäftsführung der Begleitgruppe oblag dem jeweils zuständigen Vertreter für die Planung der Eingliederungshilfe beim Sozialamt des Kreises, die Vertreterin des LWL nahm laut Geschäftsordnung als ständiger Gast an den Sitzungen der Begleitgruppe teil (Geschäftsordnung der Begleitgruppe vom 07.11.2002). Die angedachte Planungs- und Koordinationsfunktion der Begleitgruppe blieb im Verlauf immer mit der Schwierigkeit konfrontiert, dass verbindliche Absprachen zu Angebotsplanungen auf anderen Ebenen getroffen werden konnten und tatsächlich getroffen wurden, und dass umgekehrt auch die Begleitgruppe selbst ihre Chance zur Planungsbeteiligung nicht immer wahrgenommen hat (Rohrman 2000, 78).

Parallel bestand bereits eine im Zuge der Umsetzung des Enthospitalisierungsprogramms Ende der 1980er Jahre gegründete „Regionalkonferenz“ aller Anbieter in der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung im Kreis Steinfurt, in der die Einrichtungsleitungen der überwiegend kleineren gemeindenahen Wohnangebote, die zum Teil im Zuge der Entlassung einer größeren Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung aus der LWL-Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie in Lengerich entstanden waren, gemeinsame Herausforderungen in der gemeindenahen Versorgung fachlich beraten konnten. Diese Regionalkonferenz fand zunächst unter Federführung der zuständigen Abteilung der LWL-Klinik in Lengerich statt (Moser 1996), nach deren Auflösung informell in Eigenregie mit einer von den Mitgliedern gewählten Sprecherfunktion. Der Behindertenhilfeplan schrieb ihr die Funktion eines konzeptionell zuarbeitenden Fachgremiums zu und regte u.a. an, die Regionalkonferenz mit der Erstellung einer Konzeption für das Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung zu beauftragen (Behindertenhilfeplan 1994, 77f.). Die Konzeption wurde vom Sozialausschuss des Kreises verabschiedet (Rohrman 2000, 19) und beinhaltet u.a. die Empfehlung, für den Kreis Steinfurt „ein Instrumentarium zur Erhebung von Wohnbedürfnissen behinderter Menschen und Bedarfszahlen für die unterschiedlichen Wohnformen“ zu entwickeln, das laufend zu aktualisieren sei.

Ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung von Planungsstrukturen und -verfahren war das vom damaligen Ministerium für Arbeit, Soziales, Qualifizierung und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT) finanzierte und vom Zentrum für Planung und Organisation Sozialer Dienste an der Universität Siegen durchgeführte Forschungsprojekt „Netzwerk Offener Hilfen für Menschen mit Behinderungen“, das im Kreis Steinfurt als einer von mehreren Modellregionen eine Analyse bestehender Versorgungs- und Netzwerkstrukturen im Kreis Steinfurt vornahm und Empfehlungen für deren Weiterentwicklung erarbeitete (Rohrman 2000; Rohrman et al. 2001). Das Projekt stellte u. a. sinnvolle Quellen für Bedarfseinschätzungen vor, die grundsätzlich offen bleiben sollte und nicht mit der verbindlichen Angebotsplanung identisch sei, die in definierten regionalen Räumen zwischen

Anbietern und planungsverantwortlichen Sozialleistungsträgern vorgenommen werde (Rohrmann 2000, 12). Neben der amtlichen Schwerbehindertenstatistik seien dies die Informationsbestände der Sozialleistungsträger, u.a. ein Arbeitspapier aus dem Jahre 1998, in dem der Landschaftsverband Westfalen-Lippe „Grundaussagen zum Bestand und Bedarf an Behinderteneinrichtungen im Kreis Steinfurt“ für die Bereiche Wohnen, Arbeit und Tageseinrichtungen getroffen habe, die auf Vergleichszahlen verschiedener Kreise und kreisfreier Städte basierte. Die Aussagen seien allerdings vor dem Hintergrund der seinerzeit noch deutlichen Dominanz von Komplexeinrichtungen mit zum Teil überregionalem Einzugsgebiet interpretationsbedürftig. Es wurde empfohlen, dieses Instrumentarium weiterzuentwickeln. Eine weitere Empfehlung aufgrund der Analyse bestehender Strukturen bestand im Blick auf die Berücksichtigung der Interessen von (potenziellen) Nutzer\_innen darin, in allen Städten und Gemeinden des Kreises einen durch den Sozialausschuss bestellten Behindertenbeirat einzurichten, dem ein\_e feste\_r Ansprechpartner\_in für die Behindertenhilfe Koordination in der jeweiligen örtlichen Verwaltung zur Verfügung stehen sollte. Der Kreis könne die Arbeit der lokalen Vertretung „durch das Angebot einer kreisweiten Arbeitsgemeinschaft der Behindertenkoordinatoren, Behindertenbeiräte und Vertrauenspersonen koordinieren und vernetzen“ (Rohrmann 2000, 36). Im Jahr 2012 wurde im Ausschuss für Gesundheit und Soziales beschlossen: „Soweit die Beiräte für Menschen mit Behinderungen der örtlichen Kommunen einen Zusammenschluss auf Kreisebene analog der Kreissenorenvertretung wünschen, werden sie dabei organisatorisch vom Sozialamt des Kreises Steinfurt unterstützt“ (Ausschuss für Gesundheit und Soziales, 29.08.2012). Inwieweit diese Empfehlungen weiterverfolgt und umgesetzt wurden, war den zugänglichen Dokumenten nicht zu entnehmen.

Die Verschränkung der Regionalkonferenz mit den bestehenden Gremien der Anbieter im Kreis, die in der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände zusammengeschlossen sind, war über lange Jahre unklar. So bestanden bereits verschiedene Parallelgremien, in denen künftige Versorgungsstrukturen der Eingliederungshilfe beraten wurden, als das Planungsinstrument der Regionalplanungskonferenzen auf der Basis der Landesrahmenvereinbarungen zwischen den Landschaftsverbänden und den kommunalen Spitzenverbänden auch im Kreis Steinfurt umgesetzt wurde. Das Nebeneinander der verschiedenen Gremien wurde mehrfach in der Begleitgruppe thematisiert, der Regionalkonferenz der Einrichtungen und Dienste wurde dabei die Rolle eines fachlich der Begleitgruppe zuarbeitenden Gremiums zugedacht (Begleitgruppe 12, 03.09.2011). Über einige Jahre wurde mit Vertreter\_innen des LWL, des Kreises und der Anbieter an einem gemeinsamen Handlungskonzept gearbeitet mit dem Ziel, die Gremienstruktur sinnvoll neu zu ordnen. Es wurde eine verbindliche Geschäftsordnung erarbeitet, in der sich Anbieter, Kreis und LWL wechselseitig zu Transparenz verpflichten, um zu einer Sozialplanung „aus einer Hand“ zu kommen (Interview\_ST\_2\_598ff.). Dadurch wird nicht nur die Notwendigkeit der Selbstverpflichtung zur Transparenz auf Seiten der Anbieter unterstrichen sondern es wird eine echte Zusammenarbeit zwischen dem örtlichen und dem überörtlichen Sozialhilfeträger und den Leistungsanbietern ermöglicht. Im Jahr 2015 schließlich beschloss der Kreistag die Auflösung der Begleitgruppe zur Umsetzung der Behindertenhilfeplanung, ebenso die des Psychiatriebeirates, und die Einrichtung eines Beirates für die Belange der Inklusion (Inklusionsbeirat), „der die Erfahrung von Betroffenen und Angehörigen institutionell erfasst“ (Kreistag 02.11.2015). Dazu soll die Verwaltung „im Dialog mit den betroffenen Gruppen und Kommunen ein geeignetes Konzept zur Implementierung dieses Beirates“ erarbeiten, das dem Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Bevölkerungsschutz vorgestellt wird. Nach zwei Jahren soll dieses Projekt evaluiert werden (ebd.).



Die Planung im Bereich der Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung und psychischer Behinderung ist im Kreis Steinfurt sehr von einer starken gemeindepsychiatrischen Tradition geprägt. Die Kooperation zwischen den Gremien der Psychiatrieplanung bzw. -koordination und der Eingliederungshilfe wird dagegen als verbesserungsbedürftig eingeschätzt, wobei hier vor allem den Anbietern die Rolle des Einbringens von Planungsvorhaben in die jeweiligen Gremien zugeschrieben wird (Interview\_ST\_2\_586ff.). Hier gebe es zwar die Absprache, dass Planungen im Bereich der Eingliederungshilfe jeweils auch im Gemeindepsychiatrischen Verbund thematisiert werden sollen, in der Realität wird diese Absprache aber nicht bei allen neuen Vorhaben eingelöst. Zukünftig soll durch die Mitgliedschaft des Inhabers der Stabsstelle Sozialplanung im Sprecherrat des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) diese Schnittstelle deutlicher im Blick sein. Auch eine kurz vor dem Abschluss stehende Kooperationsvereinbarung zwischen dem GPV und der LWL-Behindertenhilfe hat den Zweck, die Zusammenarbeit zu intensivieren.

Die Tradition der Planung in der Eingliederungshilfe kann in Bezug auf die vergangenen 30 Jahre als sehr kooperativ, im Nebeneinander verschiedener Gremien allerdings auch zunehmend unübersichtlich beschrieben werden. Die aktuellen Entscheidungen zur Neuordnung von Gremien scheinen vor diesem Hintergrund angemessen und notwendig, um Planungsprozesse auf lange Sicht kooperativ, transparent und partizipativ gestalten zu können. Allerdings wird auch eine Tendenz von einer eher basisorientierten Planung über eine breite Beteiligung aller Akteure und eine kleinräumige Perspektive, aus der bis heute bestehende, lokal gut etablierte komplementäre Strukturen auch im Selbsthilfebereich hervorgegangen sind, hin zu einer Planungskultur, die eher „top down“ Planungsimpulse setzt, beschrieben (Interview\_ST\_1\_714-751). Dies wird u.a. dem Prozess der zunehmenden Ökonomisierung auch in Planungsprozessen zugeschrieben: Die Steuerung erfolgt jetzt über Finanzierungs- und über Fachfragen, während bis in die 1990er Jahre hinein eher nur die fachlichen Kriterien leitend gewesen seien für Planungsprozesse. Dabei wird auch eingeräumt, dass die Planungstradition in bestimmten Feldern nur wenig erfolgreich war, etwa im Bereich der Etablierung von alternativen Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben jenseits der Werkstatt für behinderte Menschen (Interview\_ST\_1\_772).

### **3.4 Altenhilfe- und Seniorenplanung im Kreis Steinfurt**

#### **3.4.1 Allgemeine Trends in der Alten- und Seniorenplanung**

Die Altenhilfeplanung als Bestandteil der kommunalen Sozialplanung zeichnet sich durch einen Wandel von Planungsparadigmen aus. Bis zur Einführung des SGB XI (1995) bestand die Altenhilfeplanung in einer quantitativ ausgerichteten Bedarfsplanung anhand von Platzzahlen in Alten- und Pflegeheimen. Mit Inkrafttreten des SGB XI entstand – politisch gewollt – zunehmend ein marktwirtschaftlich orientierter Pflegemarkt von Einrichtungen und Diensten gewerblicher, öffentlicher und frei-gemeinnütziger Anbieter. Die Pflegebedarfsplanung veränderte sich in NRW durch das Landespflegegesetz (PfG NW) von 2003 grundlegend weg von einer politisch steuernden Planung hin zu einer marktüberlassenden Steuerung (Klie & Pfundstein 2008, 7, 105; Pfundstein 2009, 105). Die Kreise und kreisfreien Städte hatten danach nur noch regelmäßig über die Entwicklung auf dem örtlichen Pflegemarkt und über ihre Impulse zur Weiterentwicklung des örtlichen Hilfeangebotes zu berichten. Durch die zunehmende Ökonomisierung des Pflegesektors hat sich der Ort der Planung von der Schnittstelle zwischen öffentlicher Behörde, Planungsverantwortlichen und späteren Nutzer\_innen wegbewegt „in eine maßstabserweiterte Zone, in der sich im diffusen Interessengeflecht vor allem heterogene

private Akteure tummeln, die durch die (partiell kooperierende) planende Verwaltung und eine in ihrer Kompetenz geschwächte Planerprofession kaum mehr an die Leine der öffentlichen Planung genommen werden können" (Keim et al. 2002). Noch deutlicher beschrieb Klie den Prozess der Zurückdrängung kommunaler Planung: „Die öffentliche Hand hat kaum mehr Einfluss auf die Infrastrukturentwicklung und Planung von Einrichtungen. (...) Lokal nicht angepasste Einrichtungen entstehen, regionale Überkapazitäten werden geschaffen und für die Betreiber von Einrichtungen stehen Renditeerwartungen im Vordergrund, die die Wahrnehmung übergreifender, gemeinwesenorientierter Aufgaben erschweren“ (Klie 2009, 19). Diesen Entwicklungen kann – diese Einsicht setzte sich in den Planungskonzepten der letzten Jahre mehr und mehr durch – nur begegnet werden durch ein klares Selbstverständnis kommunaler Alten- und Seniorenpolitik im Sinne einer gemeinsamen Steuerung „von komplexen Erbringungszusammenhängen sozialer Dienstleistungen durch staatliche, marktliche, zivilgesellschaftliche sowie informelle Sektoren und ihre Akteure“ (Böhmer 2015b, 137). Senior\_innen selbst reklamieren in den letzten Jahren zunehmend die Weiterentwicklung kommunaler Strukturen im Interesse ihrer Versorgungssicherheit und der Sicherstellung von Teilhabechancen am sozialen Leben. Die Forderung nach normativ-rahmensetzender politischer Steuerung von Planungsprozessen wird wieder deutlicher artikuliert, weil diese für die kommunale Aufgabe umfassender Daseinsvorsorge unverzichtbar ist (Lampke et al. 2011, 17).

Inklusive Sozialplanung verfolgt im Unterschied zu Marktbeobachtung einerseits und kennzahlenorientierter Planung andererseits ein klares, normativ ausgerichtetes politisches Ziel, das folglich auch die politischen Akteure in eine neue Rolle bringt. Inklusive Sozialplanung (Böhmer 2015a, 133) wird dabei im Sinne integrierter ressortübergreifender Planung verstanden, die ein inklusives Gemeinwesen mit einer inklusiven Infrastruktur zum Ziel hat. „Inklusive Sozialplanung hat dafür zu sorgen, dass grundsätzlich niemand die Kommune bzw. seinen Sozialraum verlassen muss, z.B. im Fall von Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit, dass tragfähige Nachbarschaftsstrukturen entstehen, Solidarität und Gemeinwesen gefördert werden und so ein inklusives Gemeinwesen zur Normalität wird“ (VSOP 2012, 4). Planungskultur und Planungsstrategien auch in der Altenhilfe müssen sich vor dem Hintergrund dieser planerischen Leitidee neu ausrichten. Die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesen muss in alle Fachplanungen integriert und zur planerischen Gesamtstrategie in der Kommune werden (Rohrmann et al. 2014, 9). Die Rolle der Planenden verändert sich radikal, denn ein „inklusive Gemeinwesen ist nicht planungstechnisch vom Schreibtisch aus gestaltbar, sondern ein zivilgesellschaftliches Projekt mit offenem Ausgang“ (VSOP 2012, 2). Planung bewegt sich damit aber nicht einfach weg von rationalen quantitativen Entscheidungen, sondern bewegt sich genau im Spannungsfeld zwischen der Notwendigkeit der Planung entlang harter Faktoren (Kennzahlen), der Notwendigkeit, die Planung normativ an einer mit den Akteuren im Gemeinwesen gemeinsam entwickelten Zielperspektive auszurichten und sie in den Planungsprozess einzubeziehen, und der Herausforderung, im Prozess selbst flexibel zu bleiben. Die Komplexität dieses Prozesses wird nur handhabbar durch eine klare(re) integrierte politische Steuerung durch die Kommune, die die Aufspaltung in gänzlich getrennte Fachplanungen mit je eigenen Planungstraditionen und -kulturen überwindet, so die Einschätzung von Böhmer (2015a, 133). Die Kooperation der Fachplanungen kann dabei nicht nur appellativ als Forderung an die Planenden gerichtet werden, sondern muss durch entsprechende strukturelle und prozessorientierte Interventionen institutionalisiert werden (Rohrmann et al. 2014, 10).

Die kommunale Pflegeplanung in NRW muss sich an den Empfehlungen der vom Land eingesetzten Enquête-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ (Landtag NRW 2005) orientieren, die Hinweise zu Methodik, Gegenstand und Verfahren der Planung beinhaltet. Die Empfehlungen betonen die Notwendigkeit der Verknüpfung der Pflegeplanung mit anderen Fachplanungen auf kommunaler Ebene und gibt ein bestimmtes Verständnis der Steuerungswirkung kommunaler Pflegeplanung vor: Anstelle der früheren Steuerung über die Zuteilung von Fördermitteln auf der Basis quantitativer Bedarfsfeststellungsverfahren muss Pflegeplanung Steuerungsformen mit mittelbarer Wirkung erschließen, wozu vor allem ausreichende Strukturen der Information und Beratung von Betroffenen, Angehörigen wie interessierten Anbietern gehört. Als Ziel der Weiterentwicklung beschrieb die Enquêtekommission „eine ressortübergreifende Alten- und Pflegeplanung in den Kommunen, die auch auf die anderen Politik- und Planungsfelder entsprechend einwirkt. Da es sich bei der Alten- und Pflegepolitik nicht nur um die Angelegenheit von Trägern, Anbietern und Experten handelt, sondern auch um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, sollen unter anderem Betroffene, Organisationen und Institutionen in einen örtlichen Beteiligungsprozess einbezogen werden“ (Landtag NRW 2005, 227).

Das neue Altenpflegegesetz in Nordrhein-Westfalen hat den Gedanken einer quartiersbezogenen, inklusiven Sozialplanung für das Alter aufgenommen (vgl. § 7 APG NRW) und verfolgt das Ziel, „die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig zu stärken“ (MGEPA 2015, 32). Die einzelnen Kommunen setzen diese Vorgabe wiederum sehr unterschiedlich um.

### **3.4.2 Organisation der Planung**

Das Altenpflegegesetz NRW aus dem Jahr 2003 ordnet bei insgesamt eher marktbeobachtender Funktion der Kommunen ihnen die Verantwortung für Abstimmungsverfahren in der stationären Altenhilfeplanung zu. Dies wird auch im Kreis Steinfurt als wichtige Funktion der Sozialplanung beschrieben. Über die Investitionskostenförderung, die für die Wirtschaftlichkeit von stationären Angeboten essentiell ist, führe zudem quasi kein Weg an der Kommune vorbei. Im ambulanten Bereich liegt die Daseinsvorsorge ebenfalls bei den Kommunen im Sinne eines sozialpolitischen Sicherungsauftrages, hier existiert allerdings kein formelles Reglement von gesetzlicher Seite her (Interview\_ST\_2\_30). Sinnvolle Antworten auf Bedarfslagen werden hier eher im Dialog mit den Anbietern entwickelt. Den Gremien im Bereich der Alten-, Gesundheits- und Behindertenhilfe wird hier eine wichtige Funktion zugeschrieben, wenngleich die Koordination und Kooperation unter den Gremien insgesamt als verbesserungsbedürftig beschrieben wird (s.o.).

Die Gesundheitskonferenz gem. § 24 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (GÖGD) und die Kommunale Pflegekonferenz gem. § 5 Landespflegegesetz (PfG NW) wurden bereits im Jahr 2005 auf Beschluss des Kreistages zu einer „Gemeinsamen Gesundheits- und Pflegekonferenz“ unter Federführung des Gesundheitsamtes zusammengeführt, da der größere Teil der Mitglieder ohnehin in beiden Konferenzen vertreten war und Doppelstrukturen in der Bearbeitung von Themen künftig vermieden werden sollten (Sitzungsdrucksache B 77/2005). Die Gemeinsame Gesundheits- und Pflegekonferenz arbeitet nach einer eigenen Geschäftsordnung, die definiert, wer Mitglied ist und welche Themen bearbeitet werden und wie die Beratungsergebnisse und Beschlüsse weitertransportiert werden in entsprechende Beschlussketten. Aufgrund einer einvernehmlich in der Konferenz beschlossenen Änderung der Geschäftsordnung sind die Sitzungen der Gesundheits- und Pflegekonferenz seit 2013

öffentlich (Interview\_ST\_2\_1422ff.). Diese Änderung verbessert die Transparenz und damit Durchlässigkeit der Diskurse und Beschlüsse in andere Planungsfelder hinein. Zwischenzeitliche Anträge politischer Akteure, die Gremien wieder zu trennen, wurden nicht angenommen. Die Verwaltung des Kreises verwies in diesem Zusammenhang bereits im Jahr 2012 auf das Vorhaben, eine ämterübergreifende Stabsstelle Sozialplanung einzurichten, weil die kommunale Sozialplanung zukünftig an Bedeutung gewinnen werde (Beschlussvorlage B 115/2012). Dieser Stabsstelle obliegt nun die Geschäftsführung der Gemeinsamen Gesundheits- und Pflegekonferenz, die jeweils auf Einladung des Dezernenten stattfindet und eine wichtige Rolle in der Planung der Versorgungsstrukturen für Menschen im Alter hat.

Das Abstimmungsverfahren mit den Anbietern verläuft dabei sowohl über die Stabsstelle Sozialplanung als auch das Sozialamt oder Gesundheitsamt als jeweils zuständigem Fachamt. Das Fachamt stellt die „Abstimmungsbescheinigung“ zwar aus, die Beratungen im Vorfeld erfolgen aber entweder gemeinsam mit der Stabsstelle Sozialplanung oder in enger interner Abstimmung zwischen der Stabsstelle und dem Fachamt (Interview\_ST\_2\_502).

Insgesamt ist das Planungsverfahren nicht standardisiert, sondern liegt in der fachlichen Verantwortung der Stabsstelle Sozialplanung in Abstimmung mit den Fachämtern einerseits und der Dezernatsleitung andererseits. Das Handbuch „Moderne Sozialplanung“ (Reichwein et al. 2011) stellt eine gute Orientierungsgrundlage für Planungsprozesse dar, die der Kreis nutzt, die Umsetzung muss aber auf die örtlichen Bedingungen angepasst werden und erfordert daher eine entsprechende Qualifikation bei den Planenden.

Die Beteiligung von Betroffenen in der Altenhilfe- und Seniorenplanung ist im vorparlamentarischen Raum durch die seit 2011 bestehende kommunale Seniorenvertretung formal möglich (Informationsvorlage I 109/2011), aber nicht in für die Altenhilfe- und Seniorenplanung relevante Beschlussketten verbindlich integriert.

### **3.4.3 Planungsfelder**

Die Sozialplanung für ältere Menschen verläuft traditionell eher getrennt in den Strängen der Altenhilfe- und Pflegeplanung einerseits (Planungsraum: Kreis) und der Seniorenplanung andererseits, die Angebote der offenen Altenarbeit und sozialen Altenarbeit zum Gegenstand hat und oft kleinräumiger angelegt ist (Planungsraum: kreisangehörige Stadt oder Gemeinde).

Die Planungsfelder der stationären, teilstationären Angebote und ambulanten Angebote der Altenhilfe und Pflege unterliegen wie bereits ausgeführt auch den Mechanismen des Pflegemarktes, sie sind dennoch Gegenstand in verschiedenen Gremien. Im Ausschuss für Gesundheit und Soziales wird auf Anfrage von Ausschussmitgliedern oder Fraktionen über die Angebotsstruktur und Versorgungsqualität berichtet, insofern sie dem Kreis aus der Arbeit der Heimaufsicht bekannt ist (z.B. Beschlussvorlage B 164/2011). In der AG Gesundheit der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz wurden u.a. Fragen der gesundheitlichen Versorgung (außer Psychiatrie), der Krankenhausplanung und der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum beraten. Die AG Pflege ist für Fragen der Umsetzung des Landespflegegesetzes und des Wohn- und Teilhabegesetz zuständig sowie Planungsfragen zu Betreuten Wohngemeinschaften und der pflegerischen Infrastruktur. In den letzten Jahren sind diese AGs jedoch nicht kontinuierlich aktiv, sodass alle Themen (von der Anhörung zur Krankenhausplanung bis zur Vorstellung neuer Angebote im Bereich der Pflege) ausschließlich in der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz beraten werden. Aktuell wird hier über Strukturveränderungen beraten.

Das Planungsfeld der Beratung im Umfeld von Alter und Pflegebedürftigkeit ist Gegenstand im Kreisausschuss für Gesundheit und Soziales, der Beschlüsse des Kreistages vorbereitet. Der Kreistag hat am 26.10.2009 dem Abschluss von Vereinbarungen zwischen dem Kreis Steinfurt und den Kranken- und Pflegekassen zur Errichtung von Pflegestützpunkten im Kreis Steinfurt zugestimmt. Damit wurden drei Pflegestützpunkte im Kreisgebiet eingerichtet, zwei in Trägerschaft der Kranken- und Pflegekassen und eine in Trägerschaft des Kreises als örtlichem Sozialhilfeträger. Der Kreis Steinfurt setzt in den Pflegestützpunkten das vorhandene Personal der Altenhilfe und Pflegeberatung des Sozialamtes ein (Informationsvorlage I 107/2012). Dadurch soll eine fachliche Durchlässigkeit und verbindliche Kooperation zwischen den Pflegestützpunkten sowie der kreiseigenen Altenhilfe- und Pflegeberatung, die seit 2009 besteht, sichergestellt werden (Beschlussvorlage B 067/2012). Die Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte arbeiten vor allem auch aufsuchend in ihrem regionalen Zuständigkeitsbereich, spielt die Frage des Standortes der drei Pflegestützpunkte eine nachrangige Rolle, und die Versorgung des gesamten Kreisgebietes sollte sichergestellt sein. Daten zur Inanspruchnahme von Geldleistungen durch Pflegebedürftige aus der Pflegeversicherung liegen dem Kreis nicht vor, ebenso hat der Kreis keinen Überblick über ehrenamtliche Unterstützungsstrukturen vor Ort. Die Mitarbeitenden der Pflegeberatung bekommen im Einzelfall Kenntnis von z.B. nachbarschaftlichen Unterstützungsformen, diese werden aber nicht systematisch erfasst. Das Beratungsangebot der Altenhilfe- und Pflegeberatung richtet sich an alle Menschen im Alter, unabhängig davon, ob sie aufgrund eines Pflegebedarfs bereits begutachtet und einer Pflegestufe zugeordnet sind, auch wenn dies im Allgemeinen nicht so wahrgenommen wird. Auf Anfrage durch Betroffene selbst, durch Angehörige oder Kontaktpersonen wird die Pflegeberatung aufsuchend tätig, berät zu allen Fragen eines möglichen Unterstützungssettings und vermittelt auf Wunsch an entsprechende Dienste. Der Schwerpunkt der Anfragen an die Pflegestützpunkte liegt trotz dieses allgemeinen Beratungsauftrages bei der Prüfung der Notwendigkeit einer beabsichtigten Heimaufnahme (Informationsvorlage I 107/2012). Dabei wird auch nach Alternativen zu einer stationären Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung gesucht, bevor eine sog. Heimnotwendigkeitsbescheinigung ausgestellt wird. Die Zahl der stationären Aufnahmen wird nach Darstellung der Verwaltung durch die Arbeit der Pflegestützpunkte deutlich reduziert (Beschlussvorlage B 067/2012). Die zusätzlich bestehende Wohnraumberatung, die – anteilig vom Kreis finanziert – bei einem Träger der Freien Wohlfahrtspflege angesiedelt ist und mit dem eine verbindliche Vereinbarung zur Kooperation mit den Pflegestützpunkten (u.a. Präsenz der Mitarbeitenden der Wohnraumberatung in den Pflegestützpunkten) besteht, ist ansprechbar für konkretere Fragen der Wohnraumanpassung und die Beratung zur finanziellen Unterstützung angepasster Wohnraumgestaltung.

Im Behindertenhilfeplan von 1994 ist die Bedarfsgruppe der Menschen mit Behinderungen im Alter bereits genannt. In der Begleitgruppe zur Umsetzung des Behindertenhilfeplans wurde das Thema planerisch weiter verfolgt. Anlass war u.a. die Herausgabe der Broschüre „Menschen mit Behinderungen im Alter“ durch die Abteilung Sozialhilfe des LWL (2000) (9.-11.Sitzung der Begleitgruppe) und die daraufhin eingerichtete Arbeitsgruppe der Begleitgruppe, die u.a. eine Befragung der Leistungsanbieter durchgeführt hat, um eine Datenbasis für die Weiterentwicklung von Angeboten zu schaffen (vgl. 19. Sitzung der Begleitgruppe), die im Jahr 2009 aktualisiert wurde. Die weitere Beratung des Themas wurde an die Regionalkonferenz delegiert (vgl. 26. Sitzung der Begleitgruppe). In der Gesamtschau der Bearbeitung des Themas Behinderung und Alter in der Begleitgruppe wird deutlich, dass es eine deutliche Sensibilität für die Dringlichkeit der Befassung mit diesem Thema gab, jedoch auch aus den erfolgten Befragungen keine systematischen Handlungsempfehlungen

abgeleitet wurden. Auch die Vernetzung mit anderen Gremien ist zwar deutlich im Blick, führt aber im Ergebnis eher zu einem Effekt der Diffusion des Themas.

Die zunehmende Zahl älter werdender Menschen mit lebenslanger Behinderung wurde 2012 im Ausschuss für Gesundheit und Soziales als wichtige Zukunftsaufgabe der Alten- und Behindertenhilfe benannt (Beschlussvorlage B 016/2012). Dabei wird vor allem auf die vorhandenen Beratungsangebote und den Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen gesetzt. Über die Weiterentwicklung dieser Felder ist die Verwaltung dem Ausschuss gegenüber berichtspflichtig (Ausschuss Gesundheit und Soziales, 01.03.2012). Für eine sinnvolle inklusive Versorgung von Menschen mit und ohne lebensbegleitende Behinderung im Alter wäre nach Einschätzung des Kreises für die Zukunft eine Zusammenführung sämtlicher Versorgungs- und Leistungsträgerstrukturen erforderlich, ein Ziel, das angesichts der versäulten Hilfesysteme und Rechtsgrundlagen jedoch als nicht realistische Vision beschrieben wird (Interview\_ST\_2\_905). Dazu gehört auch die Aufhebung der Differenzierung zwischen ambulanten und stationären Angeboten, wie sie im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens zum Bundesteilhabegesetz schon seit längerem diskutiert wird: Hilfen sollten primär personenzentriert geplant und aus einer Hand sowohl geplant wie auch finanziert werden.

Die Knappheit öffentlicher Kassen macht sich als Finanzierungsproblematik besonders im Bereich ambulanter Wohnformen deutlich. So stellt beispielsweise die Finanzierung von „Demenzwohngemeinschaften“ sowie weiterer ambulanter Wohnsettings eine Herausforderung dar (Kreis Steinfurt I 108/2012).

#### **3.4.4 Normative Legitimation und Zielsetzung der Planung**

Die dezentrale Organisation von Hilfen für alte und pflegebedürftige Menschen im Sinne des Quartiersansatzes ist in der Altenhilfe inzwischen konzeptioneller Konsens. Quartiersbezogenen Konzepten wird die Chance optimaler Nutzung aller verfügbaren Ressourcen im Sinne eines Wohlfahrtsmix zugeschrieben. Das Konzept des Case und Care Management hat daher besondere Plausibilität (u.a. Kleiner 2009, 56-58; Hummel 2009, 68-72). Da es – im Unterschied zur Eingliederungshilfe – keine explizite gesetzliche Verpflichtung zur Sicherstellung von Teilhabe und Autonomie von Menschen im Alter gibt, findet sich eine höchst heterogene Umsetzung dieser Leitziele in den Kommunen (Rohden & Villard 2010, 51f.). Hier unterscheidet sich die Altenhilfeplanung deutlich von der Eingliederungshilfeplanung, die sich am gesetzlich verankerten Ziel der Eingliederungshilfe, das u.a. in der Sicherstellung von Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft besteht, messen lassen muss.

Als Zielorientierung für die Altenhilfe- und Seniorenplanung im Kreis Steinfurt gilt (wie in der Eingliederungshilfe) allen Zielsetzungen voran die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlich tragfähigen Angebotsstruktur bei gleichzeitiger Schonung kommunaler Ressourcen. Dabei soll auch dem Wunsch- und Wahlrecht von Nutzer\_innen soweit wie möglich Rechnung getragen werden.

Die ämterübergreifende Stabsstelle Sozialplanung wurde aufgrund des demographischen Wandels und der Zunahme der Bedeutung einer kreisweiten kommunalen Sozialplanung mit dem Ziel einer bedarfs- und wunschgerechten Angebotsstruktur in den Fachplanungsbereichen eingerichtet. Im Bereich der Altenhilfe sollen vor allem die Pflege in der eigenen Häuslichkeit sichergestellt und der Aufbau von Netzwerken zur Sicherstellung von Hilfen aus einer Hand gefördert werden. Das Angebot ambulanter Wohnformen soll für

Menschen mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf zugänglich sein und pflegende Angehörige sollen entlastet werden.

Bei der Gewährung von Hilfen wird das Wunsch- und Wahlrecht der Nutzer\_innen neben Kostenfragen nach Möglichkeit berücksichtigt. So erfolgt etwa im Bereich der stationären Altenhilfe im Kreis Steinfurt nicht – wie in anderen Kommunen durchaus üblich – eine Kostenzusage aus Mitteln der Sozialhilfe nur für das regional jeweils günstigere Angebot, sondern bei entsprechendem Sozialhilfebedarf für die von den Nutzer\_innen gewählte Einrichtung ohne gesonderte Prüfung der Angemessenheit der Kosten (Interview\_ST\_2\_289). Der Kreis stimmt auch Anträgen für ambulante Versorgungssettings zu, wenn es sich um Angebote handelt, mit denen eine Vergütungs-, Leistungs- und Qualitätsvereinbarung besteht, wenn diese im Einzelfall teurer sind als vollstationäre Angebote. Damit betont der Kreis bewusst die konzeptionelle Notwendigkeit angemessener Versorgungsstrukturen auch im ambulanten Bereich. Dabei spielt die konzeptionelle Qualität der Angebote eine zentrale Rolle, etwa die Frage der angemessenen pflegerischen und sozialen Betreuung von Menschen mit Demenzerkrankungen. Das Altenpflegegesetz Nordrhein-Westfalen von 2003 sah zwar keine direkte Steuerung vor, dennoch hat der Kreis Steinfurt über die Sozialberichterstattung kontinuierlich den Überblick über die Angebotsstruktur sichergestellt und über Gespräche mit Anbietern zu deren Planungsideen aus diesem Datenmaterial wichtige Hinweise etwa in Bezug auf die erwartbare Auslastung neuer oder spezialisierter Angebote (etwa für Wachkomapatienten) ins Gespräch gebracht. Auch die ordnungspolitische Zuständigkeit im Blick auf die Einhaltung des Wohn- und Teilhabegesetzes durch die WTG-Behörde (Heimaufsicht) gibt dem Kreis die Möglichkeit der Einflussnahme auf die konzeptionelle Ausgestaltung sowie räumliche und personelle Ausstattung geplanter Angebote. Die beschriebenen Zuständigkeitsbereiche wirken damit einer rein marktüberlassenden Planungsstrategie entgegen und eröffnen Möglichkeiten für die fachlich-konzeptionelle Einflussnahme.

Im stationären Bereich der Altenhilfe besteht bereits seit Jahren ein Trend hin zu höheren Hilfebedarfen der Bewohner\_innen. Dieser Trend wird auch für die Eingliederungshilfe vermutet. Dabei stelle sich die Frage, wie der Anspruch normaler Lebensbedingungen und eines Lebens im Gemeinwesen langfristig sicherzustellen sei. Diese Frage bleibt offen (Interview\_ST\_2\_1020ff.), hier sieht sich Sozialplanung nicht in einer inhaltlich steuernden Rolle, sondern betrachtet es als Aufgabe der Anbieter, hier die fachlich angemessenen Konzepte zu entwickeln und umzusetzen.

### **3.4.5 Planungsprozesse, -methoden und -strukturen**

Für effektive Planungsprozesse wird es als wichtig angesehen, dass die Rollen der Beteiligten in den jeweiligen Gremien und Abstimmungsprozessen geklärt sind und deutlich unterschieden wird zwischen einer beratenden und einer entscheidenden Rolle der Sozialplanung. Die jeweils formal bestehende Rolle sollte zudem in der Praxis auch konsequent eingehalten werden. Hier wird von Erfahrungen in anderen Kommunen berichtet, in denen ein rigoroseres Auftreten der Sozialplanung gegenüber Anbietern auch in Bereichen erfolgt, in denen dazu formal keine Handhabe besteht (Interview\_ST\_2\_822ff.).

Die Potentiale für eine inklusive Planung werden an der Schnittstelle Altenhilfe-/Seniorenplanung und Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen auch aus Sicht des Kreises Steinfurt noch nicht ausgeschöpft. Die Handlungsfelder könnten deutlicher ihre Fachkompetenz in den verschiedenen Bereichen wechselseitig zur Verfügung stellen, um die Ressourcen des jeweils anderen Systems besser nutzbar zu machen. Im Bereich der

ambulanten Versorgung funktioniert im Einzelfall die Zusammenführung von Leistungen aus der Eingliederungshilfe und der Pflege gut, wie im stationären Bereich die pflegerische Versorgung bei zunehmendem Pflegebedarf im Alter sichergestellt werden kann und wie ggfs. Übergänge zwischen den Hilfearten im Einzelfall bedarfsgerecht gestaltet werden können, wird dagegen noch nicht hilfesystemübergreifend diskutiert. Hier sind durch das Leistungsrecht – etwa durch die fehlende Anerkennung stationärer Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe als eigene „Häuslichkeit“ im Sinne des SGB XI – klare Grenzen gesetzt, die fachlich im Sinne einer optimalen Versorgung nicht sinnvoll erscheinen (Interview\_ST\_2\_875ff.). Denkbar wären hier etwa Konzepte der Kooperation zwischen Eingliederungshilfe- und Pflegeeinrichtungen, um über beratende Pflegefachkräfte auch in der Eingliederungshilfe ein hohes Maß an fachpflegerischer Versorgungsqualität sicherzustellen, die im derzeitigen versäulten Hilfesystem noch nicht umsetzbar sind.

Die Vorgaben des Wohn- und Teilhabegesetzes, die bei den räumlichen und fachlichen Anforderungen deutlich unterscheiden zwischen Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, anbietergeführten und selbstorganisierten Wohngemeinschaften im ambulanten Bereich, werden als nicht zielführend im Sinne einer vom Unterstützungsbedarf der Person aus denkenden Perspektive bewertet: Die Verfügbarkeit von Unterstützungsleistungen in den Nachtstunden etwa dürfe von der Art des Wohnangebotes nicht abhängig sein, wenn der individuelle Bedarf dies erfordere. Hier sei ein deutlicher auf individuelle Bedarfe hin ausgerichteter Umdenkungsprozess bis hin zur gesetzgeberischen Ebene notwendig (Interview\_ST\_2\_940ff.), zugleich wird auf Grenzen der Finanzierbarkeit verwiesen.

### **3.4.6 Planungskultur**

Die Kultur der Planung im Bereich der Altenhilfe- und Seniorenplanung hat sich seit Ende der 1990er Jahre zunehmend in Richtung diskursiver Planungsstrategien verändert (Backes & Amrhein 2011, 249). Dies ist auch im Kreis Steinfurt als Trend erkennbar. Zugleich zeigt sich die Tendenz der Marktorientierung im Pflegebereich u.a. an einer offenen Konkurrenz der Anbieter, die gemeinsame Abstimmungsgespräche zwischen Anbietern erschweren. In der Eingliederungshilfe ist die Kultur für eine gemeinsame fachliche Einschätzung von Bedarfslagen unter den Anbietern (noch) offener (Interview\_ST\_2\_531ff.). Die marktorientierte Steuerung in der Altenhilfe habe jedoch als Nebeneffekt eine deutlichere Kundenorientierung mit sich gebracht, wohingegen in der Eingliederungshilfe durch rigorosere Planungsvorgaben wie die Deckelung stationärer Platzzahlen die Wahlfreiheit der Nutzer\_innen begrenzt sei (Interview\_ST\_2\_1190ff.).

Formal hat der Kreis im Bereich der Altenhilfe- und Seniorenplanung keine Handhabe, aktiv steuernd in Planungen von Anbietern einzugreifen, selbst wenn konkurrierende Planungen benachbarter Anbieter in eine Über- oder Unterversorgung für bestimmte Personengruppen führen, er kann jedoch beratend auf Anbieter Einfluss nehmen, etwa mit dem Verweis auf die vermutete langfristige Auslastung eines Angebotes. Perspektivisch wird eine (wieder) stärker regulative Steuerung durch die öffentliche Hand vermutet, weil mit der Zurückgehen der Pflegepotentiale privater Haushalte die Sicherstellung der Versorgung wieder deutlicher eine öffentliche Aufgabe werden wird (Interview\_ST\_2\_1162).

Für eine echte sozialräumlich ausgerichtete Planung fehlen bislang die Planungsgrundlagen im Sinne gesicherter Daten zu Versorgungsstrukturen und Bedarfslagen, hier stehen nur allgemeine Daten wie die Gesamtbevölkerungsentwicklung auf Kreisebene zur Verfügung, die bisher weder sozialräumlich noch im Blick auf bestimmte Personengruppen hin differenziert



werden. Eine sozialräumliche Perspektive würde dabei je nach Gemeinde oder kreisfreier Stadt noch einmal andere örtliche Gegebenheiten berücksichtigen müssen, um strukturelle Besonderheiten etwa bestimmter Stadtteile oder Bevölkerungsentwicklungen wie Zu- und Abwanderungen berücksichtigen zu können. Hier gebe es für bestimmte Bereiche eher sehr begrenzte Initiativen der Anbieter, die Bedarfslagen und Entwicklungen in Bezug auf bestimmte Personengruppen in eigenen Erhebungen darzustellen versuchen. Die Gesamtentwicklung einschließlich etwa der Entwicklungen von Haushaltsgrößen und Familienstrukturen, des Fachkräftemarktes und anderer relevanter Parameter darzustellen sei eine extrem komplexe Zukunftsaufgabe, für die noch kein klares Konzept bestehe, über die aber nachgedacht werde (Interview\_ST\_2\_1149).

### **3.4.7 Planungstradition**

Mit der Einrichtung der Stabsstelle Sozialplanung hat der Kreis auf langjährige Erfahrungen reagiert, dass Sozialplanung mehr und mehr ein ämterübergreifendes Denken erfordert. Hier unterscheidet sich der – in der strukturellen Größenordnung noch überschaubare – Kreis von anderen Kommunen, in denen Fachämter sehr getrennt voneinander agieren, so dass Abstimmungsverfahren nach dem Landespflegegesetz nicht zusammen gedacht werden mit ordnungsrechtlichen Fragen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (Interview\_ST\_2\_1098).

## **3.5 Planungsprozesse und -strukturen auf örtlicher Ebene am Beispiel der Gemeinde Wettringen**

Die besondere Kultur überschaubarer politischer Räume wie die einer ländlichen Gemeinde mit weniger als 10.000 Einwohnern ermöglicht und erfordert besondere Strukturen und Prozesse der Sozialplanung. Im ländlichen Raum kann man von einem höheren Maß an Verbundenheit mit dem Wohnort ausgehen (Böhmer 2015a, 51), was bei gleichzeitig geringerer Bevölkerungsdichte und geringerer Dichte von Angeboten der sozialen Infrastruktur zu Diskrepanzen zwischen Angeboten vor Ort und Versorgungserwartungen der Bevölkerung führen kann.

Die potentiell bürgernahe Verwaltung kann sehr flexibel auf entstehende Unterstützungsbedarfe einzelner Bürger\_innen reagieren, die überschaubare Zahl von Akteuren ermöglicht intensive Kooperationsbeziehungen, auf die im Bedarfsfall auch recht flexibel zurückgegriffen werden kann. So bestehen in der Gemeinde Wettringen gewachsene Traditionen des Reagierens auf bekannt werdende individuelle soziale Notlagen von Bürger\_innen oder Familien, die keiner expliziten sozialplanerischen Strategie folgen, sich im Einzelfall aber als äußerst effektiv erweisen können. So steht der Bürgermeister im regelmäßigen – mehr oder minder formalen – Austausch mit Vertreter\_innen sozialer Dienstleistungen am Ort, um im individuellen Bedarfsfall Ad-hoc-Lösungen für Krisensituationen oder Notlagen zu entwickeln. Ebenso ist aber im ländlichen Raum mit bestimmten Kulturphänomenen wie spezifischen Formen des Umgangs mit sozialen Problemen und einem höheren Maß an Abhängigkeit von Einzelpersonen und der durch sie geprägten politischen Kultur zu rechnen. Andererseits kann Sozialplanung im ländlichen Raum in der Regel aufgrund engerer verwandtschaftlicher Beziehungen, räumlicher Nähe und Überschaubarkeit des Gemeinwesens mit einem nach wie vor beachtlichen Maß an Engagementbereitschaft der Bevölkerung „gerade auch im generationenübergreifenden Zusammenhang“ rechnen (Böhmer 2015a, 51). Auch im ländlichen Raum ist mit Effekten sich verändernder Infrastrukturen (Schließung von Einzelhandelsgeschäften, Abwanderung von Einkaufsmöglichkeiten in die Peripherie, Zuzug von Pendlern umliegender Städte, Individualisierung und Pluralisierung von Lebensformen) zu rechnen. In der Gemeinde

Wettringen wurde solchen Tendenzen raumplanerisch teilweise entgegen gewirkt durch ein Konzept der Konzentration von Infrastrukturangeboten (Einkaufsmöglichkeiten, medizinische Versorgung, Kultur) in der Dorfmitte und der Reaktivierung von kurzen und barrierefreien Wegen zwischen den Wohnsiedlungen und dem Dorfkern. Diese Entwicklungen wurden im Zuge der Interventionsphase thematisiert. Bei allen Vorteilen der dörflichen Kultur braucht es im ländlichen Raum dennoch besondere Mobilitätskonzepte, die in Wettringen teilweise durch einen ehrenamtlich betriebenen Bürgerbus, teilweise durch Nachbarschaftshilfen unterstützt werden können, aber nicht alle Mobilitätseinschränkungen von Bürger\_innen im Alter hinreichend kompensieren können.

Die Aufgabe der Sozialplanung wird als Aufgabe auf lokaler Ebene äußerst unterschiedlich wahrgenommen, häufig sind Mitarbeitende der Gemeindeverwaltung in Personalunion für unterschiedlichste Ressorts zuständig, sodass sie nicht in allen Feldern gleichermaßen proaktiv und gestaltend agieren können. Für die Wahrnehmung der Aufgabe der Daseinsvorsorge wird es in Zukunft wichtiger werden, Planungsprozesse und Interventionsstrategien auf Kreis- und Gemeindeebene deutlicher zusammen zu führen. Grundlage einer gelingenden Zusammenarbeit muss dabei die grundlegende Wertschätzung bei Anerkennung der Unterschiedlichkeit von Einschätzungen und Perspektiven sein.

### **3.6 Fazit: Herausforderungen für eine inklusive Planung und Kooperationspotentiale an der Schnittstelle zweiter Hilfesysteme**

Aus der Analyse bisheriger Planungsverfahren und Planungstraditionen lässt sich eine Reihe von Erkenntnissen ableiten, die für die Weiterentwicklung von Planungskonzepten hilfreich sein können.

(1) Es zeigt sich, dass die Entwicklung einer inklusiv ausgerichteten, auf Kooperation und Partizipation setzenden Planungskultur ein langwieriger Prozess ist, der nicht top-down verordnet werden kann, sondern im Prozess wachsen muss, so dass alle Akteure die Veränderungsprozesse mitvollziehen können. Dies gelingt dann gut, wenn

- alle Akteure im Prozess aktiv eingebunden sind,
- die Federführung geklärt ist und im Prozess als Rolle wahrgenommen wird,
- der politische Auftrag und die Mandatierung geklärt sind bzw. im Prozess geklärt werden,
- Gremienstrukturen übersichtlich und transparent sind und gut miteinander vernetzt werden,
- die Historie von Planungstraditionen in einer Kommune, einer Region, einer Gemeinde oder einem Sozialraum den aktuellen Akteuren bekannt ist und daran sinnvoll angeknüpft wird.

(2) Zentral für eine gelingende Planung an der Schnittstelle von Hilfesystemen mit unterschiedlichen Planungstraditionen und -kulturen ist die Transparenz und Klarheit der Rollen der beteiligten Personen und Gremien sowie deren konsequente Umsetzung in der Praxis. Dabei können verbindliche Vereinbarungen (Beispiel: Handlungskonzept, Geschäftsordnung) hilfreich sein.

(3) Sozialrechtliche Schnittstellen sind nicht auf lokaler Ebene lösbar. Die Zersplitterung von Zuständigkeiten ist sozialrechtlich vorgegeben, sollte aber inhaltlich-konzeptionelle Einschätzungen und fachliche Standards nicht dominieren und bürgerorientierte kommunale Planungsziele nicht torpedieren. Notwendige Versuche, Schnittstellenprobleme pragmatisch zu lösen, sollten sich ihrer Begrenztheit bewusst sein. An der Schnittstelle Eingliederungshilfepflege kann dies exemplarisch verdeutlicht werden: „Pflege“ ist aus einer (pflege-)fachlichen Perspektive mehr als das, was die Leistungen der Pflegeversicherung absichern. „Teilhabe“ im Sinne der UN-BRK ist mehr als das, was das Leistungsrecht des SGB XII abdecken kann, und der Anspruch auf Eingliederungshilfe, wie ihn die innere Logik des SGB XII vom Ziel her definiert, ist nicht identisch mit dem Teilhabebegriff, den das SGB XI in seinen aktuellen Novellierungen durch die Leistungen der sozialen Betreuung sicherstellen möchte. Pragmatische Abgrenzungen auf der Fallebene sind aus Sicht der Leistungsträger notwendig für die Handhabbarkeit, werden aber den jeweiligen fachlichen Ansprüchen nicht immer gerecht. Diese Ambivalenz ist der derzeitigen sozialrechtlichen Situation geschuldet und sollte im Diskurs auch so benannt werden.

(4) Auf dem Weg zu einer inklusiven Planungskultur müssen lokale Gremienstrukturen kritisch auf ihre Tragfähigkeit überprüft werden: Sind sie geeignet, die Partizipation von Bürger\_innen wirksam sicherzustellen? Wo sind Parallelstrukturen für eine zielorientierte Planung eher hinderlich? Welche Gremien sind aber auch aus der Planungstradition heraus erklärbar und in Veränderungsprozessen entsprechend sensibel zu beteiligen? Entscheidend ist dabei, an einer Grundhaltung der Kooperationsbereitschaft und des Aushandelns von Interessen auch über strukturelle Veränderungsprozesse hinweg festzuhalten.

(5) Die Schnittstelle zwischen der Arbeitsebene (Verwaltung) und der Entscheidungsebene (politische Gremien und Entscheidungsträger) muss derart gestaltet sein, dass Anliegen von der „Basis“ von „unten“ nach „oben“ Gehör finden. Der Interessensvertretung der Bürger\_innen wird dabei in Zukunft noch deutlicher als bisher eine bedeutende Rolle zukommen.

(6) Die Anbieter begreifen sich noch zu wenig als Element einer sozialräumlich verankerten und trägerübergreifend kooperierenden regionalen Unterstützungsstruktur mit Gestaltungsverantwortung, wie ihnen dies von Seiten der Sozialplaner\_innen zgedacht wird. Im Sinne einer inklusiven Perspektive muss sich die Haltung und sozialplanerische Praxis auch auf der Ebene der Anbieter verändern in Richtung einer gemeinsamen Verantwortung für sinnvolle trägerübergreifende Unterstützungsarrangements. Die Planungsräume sind dabei nicht immer mit den Einzugsbereichen der Anbieter identisch. Die Diskurstraditionen in den bestehenden Gremien bieten aber für eine trägerübergreifende und sozialräumliche Perspektive im Sinne lokaler Verantwortungsgemeinschaften eine sehr gute Basis.

(7) Die Partizipation von Bürger\_innen in Planungsprozessen ist in Bezug auf Menschen mit und ohne lebensbegleitende Behinderung im Alter weiterentwicklungsbedürftig.

#### **4 Die Entwicklung gemeinsamer, adressatenorientierter Leitziele und konkreter Zielvereinbarungen**

Die Entwicklung gemeinsamer adressatenorientierter Zielvorstellungen bildete im Rahmen des Projektes SoPHiA den Beginn der Zusammenarbeit auf der Ebene der Sozialplanung. Die Orientierung an den Adressat\_innen ist insofern notwendig, um angesichts der bisherigen Versäulung der Hilfesysteme sowie der dargelegten Unterschiede in den Planungskulturen bestehende Systemgrenzen bzw. Schnittstellenprobleme bearbeitbar zu machen. Die gemeinsamen Ziele sollen zum einen das Leitbild darstellen, mit dem die Planungsverantwortlichen an die allgemeine, wie die politische und die Fachöffentlichkeit herantreten. Zum anderen sollen sie in der konkreten Projektsteuerung als Leitorientierungen für eine inklusive Planung und gegebenenfalls als Korrektiv dienen.

Sechs Handlungsfelder wurden im Rahmen des Projektes als relevant für eine sozialraumorientierte inklusive Sozialplanung erachtet: Wohnen, Assistenz und Service, Pflege und Gesundheit, Freizeit, Bildung und Kultur, Kommunikation und Partizipation sowie Information und Beratung. Für diese Handlungsfelder wurden zunächst auf der Basis des wissenschaftlichen Fachdiskurses zu den Themen Inklusion, Teilhabe sowie empirischer Erkenntnisse zu den Bedarfen und Wünschen älterer Menschen mit lebenslangen oder im Alter erworbenen Behinderungen folgende allgemeine Zielsetzungen formuliert:

Allgemeine Leitziele für eine inklusive Sozialplanung für das Alter/n im Rahmen des Projektes SoPHiA			
<b>Wohnen</b>	Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter können auch bei veränderten Unterstützungsbedarfen in ihrem Sozialraum verbleiben.	Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter können bis zu bestimmten Grenzen auch bei veränderten Unterstützungsbedarfen in ihrer Wohnung (Häuslichkeit) verbleiben.	Es gibt inklusive und bedarfsgerechte Unterstützungsformen zum Wohnen im Quartier.
<b>Assistenz und Service</b>	Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter steht die notwendige Palette verschiedenartiger Unterstützungsangebote im Sozialraum zur Verfügung, aus der sie je nach individueller Bedarfslage auswählen können.	Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter haben bei bestimmten, zentral wichtigen Unterstützungsleistungen eine Auswahl zwischen verschiedenen Anbietern im Sozialraum.	
<b>Pflege und Gesundheit</b>	Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter können im Sozialraum auf die individuell notwendige pflegerische und therapeutische (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie) Unterstützung zurückgreifen.	Pflegende/ betreuende Angehörige haben Zugang zu unterstützenden Leistungen.	Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter haben Zugang zur gesundheitlichen Grundversorgung im Sozialraum (Ärzt_innen, Apotheken).
<b>Freizeit, Bildung und Kultur</b>	Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter haben gleichberechtigt Informationen über und Zugang zu einer Vielfalt von Aktivitäts-, Bildungs- und Begegnungsmöglichkeiten im Sozialraum, können diese nutzen und an diesen teilhaben.	Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter haben die Möglichkeit, über ihre freie Zeit selbst zu verfügen. Sie werden in der Selbstorganisation unterstützt.	Möglichkeiten ehrenamtlichen Engagements sind vorhanden.
<b>Kommunikation und Partizipation</b>	Die Sozialplanung ist über die Interessen, zukünftigen Lebensvorstellungen und verschiedenartigen Lebenssituationen von Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter qualitativ und quantitativ informiert.	Gremien und Gruppen der Selbstvertretung werden in Planungsprozesse eingebunden.	
<b>Information und Beratung</b>	Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter und ihre Angehörigen/ rechtlichen Betreuer sind informiert über und haben Zugang zu einer Anlaufstelle, die eine zeitnahe, Handlungs- und Leistungsbereiche umfassende und koordinierende, verständliche Beratung und den Zugang zu Informationen aus den jeweiligen Handlungsfeldern sicherstellt.		

**Tabelle 5: Allgemeine Leitziele für eine inklusive Sozialplanung**

Im Rahmen eines Arbeitstreffens am 06. November 2013 wurden in einem gemeinsamen Workshop von den beteiligten Sozialplaner\_innen aus dem Kreis Steinfurt sowie der Stadt Münster und den zuständigen Mitarbeitenden des LWL folgende Ziele für die sechs Handlungsfelder und beide Modellregionen formuliert:

<b>Konkretisierte Zielvereinbarungen im Rahmen des Projektes SoPHiA für die Modellregionen Wetringen/ Münster-Hiltrup</b>				
<b>Wohnen</b>	Es gibt unterstützte Wohnalternativen („altersgerechte Wohnformen“) in genügender Vielfalt und Anzahl.	Wohnraum ist barrierefrei und bezahlbar.	Kriterien für den Umzug in eine andere Wohnform und für die Bewertung von Umzugsentscheidungen sind definiert.	Es bestehen Vernetzungsstrukturen, die hinreichend inklusiv gestaltet sind.
<b>Assistenz und Service</b>	Es gibt bedarfsgerechte Angebotsstrukturen.	Verschiedenartige Dienstleistungen können in Anspruch genommen werden (z. B. hauswirtschaftliche Dienste).	Mitarbeitende aus der Alten- und Eingliederungshilfe sind mit den jeweiligen anderen Systemen vertraut (Kooperation und Fortbildung).	Es bestehen Vernetzungsstrukturen, die hinreichend inklusiv gestaltet sind.
<b>Pflege und Gesundheit</b>	Pflegerische und therapeutische Dienste und Ärzt_innen sind für die Pflege von Menschen mit lebensbegleitenden Behinderungen qualifiziert.		Es bestehen Vernetzungsstrukturen, die hinreichend inklusiv gestaltet sind.	
<b>Freizeit, Bildung und Kultur</b>	Aktivitäts-, Bildungs- und Begegnungsmöglichkeiten, die für ältere Bürger_innen interessant sind, sind grundsätzlich inklusiv gestaltet, was spezielle Angebote für bestimmte Zielgruppen nicht ausschließt.	Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter haben Möglichkeiten, sich ehrenamtlich zu engagieren und ehrenamtlich Engagierte für sich zu gewinnen, falls Interesse besteht.		Es bestehen Vernetzungsstrukturen, die hinreichend inklusiv gestaltet sind.
<b>Kommunikation und Partizipation</b>	Die Sozialplanung ist über Interessen, zukünftige Lebensvorstellungen und verschiedenartige Lebenssituationen von Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter qualitativ und quantitativ informiert.	Gremien und Gruppen der Selbstvertretung ebenso wie (potentielle) Nutzer_innen werden kontinuierlich in Planungsprozesse eingebunden.		Es bestehen Vernetzungsstrukturen, die hinreichend inklusiv gestaltet sind.
<b>Information und Beratung</b>	Ein gemeinsames inhaltliches, strukturelles und den jeweiligen Zielgruppen entsprechendes Beratungskonzept ist erstellt.	Die Finanzierung ist langfristig gesichert.		Es bestehen Vernetzungsstrukturen, die hinreichend inklusiv gestaltet sind.

**Tabelle 6: Konkretisierte Zielvereinbarungen für die Modellregionen Wetringen und Münster-Hiltrup**

## **5 Prozessbeschreibung im Sozialraum Wettringen**

### **5.1 Treffen im Sozialraumplanungsteam**

Mit den vorab beschriebenen Leitzielen bildeten sich zwei Sozialraumplanungsteams, um die einzelnen Prozesse in den Sozialräumen Wettringen und Hilstrup zu planen und durchzuführen. Im Sozialraumplanungsteam Wettringen nahmen zwei Vertreter des Marienheims (Wohnheimleiter und Geschäftsführer), zwei Vertreter\_innen des Elisabethstiftes (Wohnheimleiter und Gesamtleiterin), der Sozialplaner und der Sozialamtsleiter des Kreises Steinfurts, eine Vertreterin des LWL, der Sozialamtsleiter der Gemeinde Wettringen sowie zwei Mitarbeitende des SoPHiA Projektes teil. Vereinzelt war der Bürgermeister Wettringens anwesend.

Insgesamt trafen sich die Mitglieder des Sozialraumplanungsteams neun Mal im Zeitraum vom 18.12.2013 bis zum 24.03.2015 größtenteils in den Räumen des Marienheims. Die jeweiligen Treffen dauerten im Durchschnitt ca. zwei Stunden, wurden von den Mitarbeitenden der KatHO protokolliert und im Anschluss der Treffen an die Mitglieder per Mail verschickt.

Inhaltlich wurden anfangs die Zielsetzungen des SoPHiA Projektes besprochen. Es folgten weitere Treffen, die zur Vorbereitung der Auftaktveranstaltung und der Planung der verschiedenen AG's genutzt wurden. Die Treffen gaben auch die Möglichkeit, inhaltliche Themen der Inklusion und Partizipation zu diskutieren. Die nachfolgende Tabelle zeigt den chronologischen und inhaltlichen Ablauf der Interventionsphase in der Gemeinde Wettringen.

Interventionsphase		
	Datum	Inhalt
1. Treffen	18.12.2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung von Rollen und Zuständigkeiten der jeweiligen Mitglieder des Sozialraumplanungsteams</li> </ul>
2. Treffen	17.01.2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planung und Vorbereitung Auftaktveranstaltung (Ablauf, Pressearbeit, Flyer, Teilnehmerliste, Anmeldung, Fahrdienst, Gebärdendolmetscher_in)</li> <li>• Erstellung eines Verteilers</li> <li>• Möglichkeiten der Einbindung von Menschen mit und ohne lebenslanger Behinderung im Rahmen der Auftaktveranstaltung (Idee der Erstellung eines Film anhand von Interviews zum Thema „Altwerden in Wettringen“)</li> </ul>
	12.02.2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filminterviews mit Bewohner_innen des Elisabethstifts und Marienheim zum Thema „Altwerden in Wettringen“</li> </ul>
	26.02.2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorab durchgeführte Filmvorführung in den Räumen des Marienheims zwecks Freigabe für die Auftaktveranstaltung</li> </ul>
3. Treffen	6.03.2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konkrete Planung und Vorbereitung Auftaktveranstaltung</li> </ul>
4. Treffen	2.04.2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexion Auftaktveranstaltung (Was war gut, was war hinderlich, was wäre zukünftig zu berücksichtigen)</li> <li>• Fachinput „inklusive Sozialplanung“</li> <li>• Inhaltliche und organisatorische Vorbereitung der kommenden Arbeitsgruppen</li> <li>• Aufgabenverteilung</li> </ul>
5. Treffen	28.05.2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskussion der Rollen und Zuständigkeiten im Prozess</li> <li>• Rückmeldung und Diskussion der Arbeitsgruppenphase</li> <li>• Rückmeldung und Diskussion über Partizipation von Menschen mit und ohne Behinderung im Alter</li> <li>• Auflistung von regionalen Terminen (zwecks besserer Abstimmung)</li> <li>• Weitere Planung der kommenden Arbeitsgruppen</li> </ul>
6. Treffen	26.08.2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entscheidung über Weiterführung Arbeitsgruppen</li> <li>• Diskussion bezüglich der Einbindung von Menschen mit und ohne lebenslanger Behinderung im Alter</li> <li>• Erste Planung Abschlussveranstaltung</li> <li>• Erste Planung Szenarienentwicklung</li> <li>• Diskussion Daten Kreis Steinfurt</li> </ul>
7. Treffen	29.10.2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stand Interventionsphase</li> <li>• Rückmeldungen aus den Erhebungen</li> <li>• Zweite Planung Szenarienentwicklung</li> <li>• Planung Abschlussveranstaltung</li> </ul>
8. Treffen	8.01.2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbereitung Abschlussveranstaltung</li> <li>• Durchführung Szenarienentwicklung</li> </ul>
9. Treffen	24.03.2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auswertung Abschlussveranstaltung</li> <li>• Bilanzierung der Interventionsphase</li> </ul>

**Tabelle 7: Überblick über die Interventionsphase**



## **5.2 Beteiligungsverfahren**

### **5.2.1 Auftaktveranstaltung**

Die Auftaktveranstaltung fand am 05.03.2014 von 18.30 bis 21.00 Uhr in der Aula des Schulzentrums in Wettringen statt. Die Bekanntmachung erfolgte über Informationsbroschüren (Abb. 11), einen Presstext in der Lokalpresse (Münstersche Zeitung) und über die Bekanntmachung der Internetseite der Gemeinde Wettringen. Insgesamt nahmen 62 Personen an der Auftaktveranstaltung teil. Eine vorherige Anmeldung beim Kreis Steinfurt wurde von 13 Personen genutzt. Ein Bedarf an einem\_r Gebärdendolmetscher\_in oder einem Bustransfer für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wurde nicht angemeldet. Die Veranstaltung begann mit einem offenen Empfang, einer Anmeldung und einem vorab terminierten Pressegespräch. Vor der offiziellen Begrüßung durch den Bürgermeister, dem Referatsleiter des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe und dem Sozialamtsleiter des Kreises Steinfurt wurde ein Film zum Thema „Altwerden in Wettringen“ gezeigt. Dieser Film entstand vorab mit Bewohner\_innen des Marienheims und Elisabeth Stiftes in Wettringen. Die Interviewten hatten die Möglichkeit aus ihrer Sicht zu beschreiben, was sie sich für ihre Gemeinde wünschen, welche Gedanken sie zum Thema „Altwerden“ haben und wie sie sich das Miteinander zukünftig vorstellen. Nach der Einführung und den Ansprachen folgten sechs Workshops, die von den Mitgliedern des Sozialraumplanungsteams moderiert und von Studierenden der KatHO protokolliert wurden. Im Vorfeld wurden diese sechs Workshops von den Mitgliedern thematisch vorstrukturiert. Der Workshop 1 sollte sich mit dem Themenkomplex „Wohnen“, der Workshop 2 mit „Gestaltung freier Zeit/ Kultur/ Bildung“, Workshop 3 mit „Pflege“, Workshop 4 mit „Mobilität“, Workshop 5 mit „Ehrenamt und Nachbarschaft“ und der sechste Workshop mit sonstigen Themen rund um das Älterwerden in Wettringen beschäftigen. Nach der Workshop-Phase wurden die wichtigsten Ergebnisse von den jeweiligen Moderator\_innen kurz vorgestellt und ein Ausblick auf den weiteren Prozess der Interventionsphase und die Möglichkeit der Beteiligung gegeben. Eine interne Auswertung der Auftaktveranstaltung erfolgte knapp ein Monat später durch das Sozialraumplanungsteam und am Ende der Interventionsphase durch die begleitende Evaluation (vgl. 7.1.2). Die Mitglieder des Sozialraumplanungsteams resümierten, dass die Räumlichkeiten zwar nicht barrierefrei, aber für die Auftaktveranstaltung als ausreichend angesehen wurde, das Zusammenspiel mit den Projektpartnern gut funktionierte, die Einbindung von Menschen mit lebenslanger Behinderung nicht erfolgte und zukünftig auf parallel verlaufene Angebote und Events in Wettringen zu achten sei.

Es wurde beschlossen, dass die Themen und Ergebnisse der sechs Workshops in drei Arbeitsgruppen weitergeführt werden sollen: die Arbeitsgruppe 1 mit dem Schwerpunktthemen „Wohnen, wohnbezogene Hilfen“, die Arbeitsgruppe 2 mit den Themen „Beratung, Information, Kommunikation und Prävention“ und die Arbeitsgruppe 3 mit den Themen „Freizeit, Bildung und Ehrenamt“. Des Weiteren wurde eine wechselseitige Informationsbereitstellung über Prozesse und Ergebnisse seitens der Mitglieder des Sozialraumplanungsteams vereinbart.

## SoPHiA Kurzbeschreibung

SoPHiA steht für: **Sozialraumorientierte kommunale Planung von Hilfe- und Unterstützungsarrangements für Menschen mit und ohne lebensbegleitende Behinderung im Alter.**

Aufgrund des demografischen Wandels müssen Seniorinnen und Senioren künftig vermehrt mit altersbedingten Beeinträchtigungen rechnen. Insgesamt wird der Anteil von unterstützungsbedürftigen Seniorinnen und Senioren mit erworbener oder lebensbegleitender Beeinträchtigung an der Gesamtbevölkerung steigen.

Mit der Unterzeichnung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat sich die Bundesrepublik auch dazu verpflichtet, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Eine dafür notwendige inklusive kommunale Sozialplanung erfordert eine Anpassung der bestehenden Strukturen, Konzepte und Methoden kommunaler Planung.

Gegenstand des Projektes „SoPHiA“ ist die Zusammenführung und Anpassung bestehender Planungspraxen zu einer inklusiven kommunalen Sozialplanung für Menschen mit und ohne lebensbegleitende Behinderung im Alter.

Ziel des Projektes ist die Erstellung eines Handbuchs für die inklusive kommunale Sozialplanung an der Schnittstelle zwischen Behindertenhilfe und Altenhilfe.

## Veranstaltungsort

Aula des Schulzentrums  
Bültstraße 2, 48493 Wettringen

## Anmeldungen (bis zum 28.02.2014)

Kreis Steinfurt | Sozialamt  
**Rita Holtmannspötter**

Tecklenburger Str. 10  
48565 Setinfurt

02551 69-2252

rita.holtmannspoetter@kreis-steinfurt.de

Bitte geben Sie an, welche Assistenz Sie benötigen:

- Hin- und Rückfahrt für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- Barrierefreien Zugang
- GebärdendolmetscherIn
- Sonstiges

unterstützt durch:



Wissenschaftliche Begleitung:



## Gemeinsam Altwerden in Wettringen

Einladung zur Auftaktveranstaltung  
12.03.2014 | 18.30 – 21.00 Uhr

Aula des Schulzentrums  
Bültstraße 2 | 48493 Wettringen



Sehr geehrter  
Damen und Herren,

der Landschaftsverband Westfalen-Lippe, der Kreis Steinfurt und die Gemeinde Wettringen laden alle interessierten Bürger und Bürgerinnen zur Auftaktveranstaltung „**Gemeinsam Altwerden in Wettringen**“ ein.

Wir wollen ins Gespräch darüber kommen, wie die Wohn- und Lebensbedingungen in Wettringen an die Bedürfnisse der älter werdenden Menschen angepasst werden können.

Begleitet werden wir dabei von einem Forschungsteam der Katholischen Hochschule (KathO) Münster im Rahmen des Forschungsprojektes SoPHiA.

Für dieses Vorhaben brauchen wir Sie. Sie haben die Möglichkeit,

- sich in den verschiedenen Workshops zu beteiligen,
- auf weitere Planungsprozesse Einfluss zu nehmen.

Nach dieser Auftaktveranstaltung werden sich verschiedene Arbeitsgruppen im Laufe des Jahres 2014 mit den Belangen und Bedürfnissen aller Bürger und Bürgerinnen auseinandersetzen. Die so gewonnenen Ergebnisse werden in die Sozialplanung für Wettringen einfließen.

Wir wünschen uns eine rege Beteiligung und gutes Gelingen!

Ihr Bürgermeister

## Programm

- ab 18.30 Uhr **Stehkaffee**
- 19.00 Uhr **Begrüßung**
- Einführung in die Auftaktveranstaltung**
- 19.15 Uhr **Kurzvortrag: SoPHiA**
- 19.30 Uhr **Workshops**
- 20.30 Uhr **Darstellung der Ergebnisse ausden verschiedenen Workshops**
- Ausblick: Wie es weitergeht**

## Workshops

### Workshop 1

#### Wohnen im Alter

Dazu zählen auch barrierefreier Wohnraum und die Themen Assistenz und Service.

### Workshop 2

#### Gestaltung freier Zeit im Alter

Hier geht es um Freizeit-, Kultur-, und Bildungsangebote für Seniorinnen und Senioren.

### Workshop 3

#### Pflege und Unterstützung im Alter

Hier geht es um Beratungsangebote, um hauswirtschaftliche oder pflegerische Unterstützung.

### Workshop 4

#### Mobilität im Alter

Welche Barrieren gibt es in Wettringen?

### Workshop 5

#### Nachbarschaft und ehrenamtliches Engagement

Hier geht es um Möglichkeiten, sich ehrenamtlich zu engagieren oder darum, Unterstützung durch Ehrenamtliche zu bekommen.

### Workshop 6

#### Offener Workshop

Sie haben Ihre Themen noch nicht entdeckt?  
Dann sind Sie hier richtig.



Abbildung 11: Einladungsflyer zur Auftaktveranstaltung in Wettringen

## 5.2.2 AGs

Die Arbeitsgruppen wurden insgesamt gut genutzt als offene Foren für den Austausch über Erfahrungen in den verschiedenen Themenbereichen. Dabei erwies es sich als wichtig, als Weg der Einladung die für die Bevölkerung vor Ort gewohnten Wege zu nutzen (lokale Presse, lokale Informationsblätter, Information über die Gemeinde auf der Homepage und in üblichen Veranstaltungskalendern) und deutlich zu machen, dass die Gemeinde einlädt. Zeitliche Kollisionen mit anderen für die Zielgruppe interessanten Terminen vor Ort sollten vermieden werden. Zudem war wichtig transparent zu machen, was im weiteren Verlauf des Prozesses mit den Ergebnissen der Arbeitsgruppen geschieht, und zu verdeutlichen, dass die Beteiligung nachvollziehbar Einfluss auf die Planungsprozesse nimmt.

Im Zuge der Diskussion in den Arbeitsgruppen wurden durchaus unterschiedliche Interessen und Einschätzungen zu notwendigen Veränderungsprozessen vor Ort deutlich. Die Sichtbarmachung unterschiedlicher Perspektiven im Prozess ist gewollt und notwendig, muss aber professionell und transparent moderiert werden. Letztlich erwies sich dieser Prozess als Lernprozess für alle Beteiligten.

Die Teilnehmenden der Arbeitsgruppe(n) waren jedoch insgesamt breit gefächert und bilden einen bestimmten Ausschnitt der Bevölkerung ab (in der Tendenz eher jüngere Senior\_innen oder Vorruheständler\_innen). Personengruppen mit höherem Unterstützungsbedarf waren in den Arbeitsgruppen deutlich unterrepräsentiert. Daher wurden im weiteren Verlauf weitere Strategien und Methoden entwickelt, Bedarfslagen dieser unterrepräsentierten Personengruppen der Planung zugänglich zu machen (s.u.).

Im Zuge der Arbeitsgruppen wurde von einer besonderen Form der Reaktion auf soziale Problemlagen berichtet, die sich in der Gemeinde eingebürgert hat: Etwa einmal jährlich lädt der Bürgermeister alle professionell im sozial-caritativen Bereich tätigen Expert\_innen zu einem Arbeitstreffen ein, in dem grundlegende Probleme, die sichtbar geworden sind, aber auch Einzelfälle eingebracht werden, in denen akuter oder absehbarer Unterstützungsbedarf besteht, und gemeinsam beraten wird, wer tätig werden kann. Hier zeige sich häufig die Möglichkeit sehr pragmatischer, situativer Lösungen, die in langfristigen Planungsprozessen in dieser Form nicht in den Blick kämen, so die Einschätzung der Gemeinde.

### 5.2.2.1 AG 1: Wohnen und wohnbezogene Hilfen

Die Gemeinde Wettringen hat bereits in der Vergangenheit grundlegende Entscheidungen getroffen, um „demografiefest“ zu werden. Dies betrifft sowohl eine gezielte Wohnbauförderung als auch Infrastrukturentscheidungen. Der Bedarf auch an barrierefreiem Wohnraum ist im Blick auf den demografischen Wandel nach Einschätzung der Gemeinde weitgehend gedeckt.

Die Erfahrung der Anbieter im Bereich Behindertenhilfe und Altenhilfe zeigen, dass eine frühzeitige Beratung zu Wohn- und Unterstützungsmöglichkeiten außerhalb der Familie wichtig ist, um Hemmschwellen gegenüber der Inanspruchnahme von Angeboten abzubauen. Frühzeitige Beratung wirkt auch einer polarisierenden Bewertung der Angebote im stationären und ambulanten Bereich entgegen. Der Entscheidung für eine stationäre Aufnahme in der Altenhilfe geht i.d.R. ein längerer Prozess der Klärung voraus. Oft werden jedoch vorgelagerte ambulante Hilfen (Kurzzeitpflege, Tagespflege) nicht in Anspruch genommen, so dass extreme Überlastungssituationen in Familien entstehen. Dies weist auf ein Defizit im Bereich der Information über bestehende Angebote hin. Die Anbietervertreter\_innen berichten zudem von einer engen Bindung der Nutzer\_innen an die Dienstleistungen des jeweiligen Anbieters im Bereich Wohnen: Anfragen um Unterstützung richten sich an den Wohndienst, nicht (mehr) an die eigene Familie oder das Gemeinwesen.

Die soziale Infrastruktur des Ortes bietet die wichtigsten Versorgungsmöglichkeiten im Dorfkern. Die Gemeinde hat durch Entscheidungen in der Bebauung Wert darauf gelegt, keine Einkaufszentren außerhalb des Ortskerns anzusiedeln. Zudem wurden kleine Verbindungswege zwischen den Wohngebieten und dem Dorfkern für Fußgänger\_innen und Radfahrer\_innen zum Teil reaktiviert. Für die Bewohner\_innen der umliegenden ländlichen Ortsteile wurde der ÖPNV durch Bürgerbusse sinnvoll ergänzt.

Die stationären Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe befinden sich im Ortskern und erlauben den Bewohner\_innen damit eine aktive Teilhabe am Gemeindeleben. Diese Chance wird von den Nutzer\_innen unterschiedlich stark genutzt und sie werden unterschiedlich stark motiviert und begleitet, um die Angebote im Ort wahrzunehmen. Zum Teil fehlen hier Informationen (s. AG 2), zum Teil wird präjudiziert, dass Bewohner\_innen an bestimmten Angeboten kein Interesse haben oder aufgrund von individuellen oder infrastrukturellen Barrieren nicht teilhaben können. So waren Nutzer\_innen sowohl der Alten- als auch der Behindertenhilfe an den AGs nur in sehr geringem Umfang beteiligt.

### **5.2.2.2 AG 2: Beratung, Information, Kommunikation und Prävention**

Im gesamten Arbeitsgruppenprozess ist immer wieder deutlich geworden, dass Wettringen in unterschiedlichen altersrelevanten Bereichen bereits über Angebote verfügt, diese jedoch zum Teil älteren Menschen, Menschen mit einer Behinderung sowie ihren Angehörigen zu wenig bekannt sind. Neben der Aktualisierung und Neuauflage von schriftlichem Informationsmaterial wurden in den Arbeitsgruppen auch Ideen geäußert, wie z.B. ein internetbasierter Informationspunkt, der ehrenamtlicher Begleitung und Betreuung bedarf, da nicht alle älteren Menschen mit dem Internet vertraut sind.

Bereits in der Planung/ Realisierung befindliche Handlungsansätze:

- ein Sozialkompass für Wettringen, der Ende des Jahres veröffentlicht werden soll
- die geplante Neuauflage der Informationsbroschüre der Gemeinde Wettringen, die einmalig sowohl an alle Haushalte wie kontinuierlich an Neubürger\_innen verteilt wird
- der Kulturkalender für den Kreis Steinfurt mit geplanter Mitfahrbörse
- regelmäßige Vorträge im Elisabeth-Stift
- regelmäßiges Angebot des Austauschs für pflegende Angehörige

Weiterer Konkretisierungs- und Konzeptbedarf:

- Im Hinblick auf die angestrebte Inklusion von (älteren) Menschen mit Behinderungen ist bei der Erstellung der Informationsmaterialien darauf zu achten, dass Angebote für Menschen mit einer Behinderung umfassend Berücksichtigung finden.
- Um den Prozess zu verstetigen und das Informationsmaterial jeweils auf dem neuesten Stand zu halten, wären verbindlichen Verabredungen hinsichtlich Rhythmus und Verfahren der Aktualisierung hilfreich. Vorstellbar wäre z.B. eine jährliche Abfrage der Gemeinde bei allen relevanten Institutionen.
- Zu konkretisieren sind zudem die zukünftigen Veröffentlichungsverfahren. Neben schriftlichen Broschüren sind dabei auch internetbasierte Informationsmöglichkeiten zu bedenken, bei denen Barrierefreiheit für Menschen mit einer Seh- oder Hörbehinderung sowie kognitiven Beeinträchtigungen Berücksichtigung finden könnten.

In Wettringen existieren bereits Angebote der Pflege- und Wohnberatung (Wohnberatung des CV Rheine und Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige im Elisabethstift; Pflegestützpunkt des Kreises Steinfurt). Im Arbeitsgruppenprozess zeigte sich, dass diese von Bürger\_innen als zu wenig bekannt und teilweise nicht ortsnah genug (Pflegestützpunkt) erlebt

werden. Manche Menschen scheuen sich zudem, professionelle Beratungsdienste in Anspruch zu nehmen. Es wurde der Wunsch nach einem zugehenden, über Ehrenamtliche auch in den Ortsteilen von Wettringen verankerten, als neutral erlebten Beratungsangebot geäußert. Dieses Angebot könnte - wie bereits bestehende ehrenamtliche Netzwerke wie die Elisabethkonferenz – Wege zu den bestehenden Beratungsangeboten bahnen oder sich auf spezielle Themenbereiche beziehen, die Engagementwillige mit einer bestimmten Fachexpertise ehrenamtlich anbieten könnten (z.B. zu Fragen des barrierefreien Umbaus von Wohngebäuden, zu rechtlichen Fragen im Zuge der Überschreibung von Wohneigentum oder in Bezug auf sozialrechtliche Ansprüche).

Bereits in der Planung/ Realisierung befindliche Handlungsansätze:

- Durch die existierenden und weiter geplanten Informationsmaterialien (Info-Broschüre der Gemeinde; Information des Elisabeth-Stiftes über Beratungsangebote, die auch als aufsuchende Beratung genutzt werden können; Sozialkompass) wird Transparenz über das bestehende Beratungsangebot geschaffen.
- Der Kreis Steinfurt bietet an, das Beratungsangebot des Pflegestützpunktes künftig als Vor-Ort-Angebot auch in Wettringen anzusiedeln und entsprechend bekannt zu machen.

Weiterer Konkretisierungs- und Konzeptbedarf:

- Konkretisierung eines ortsnahen Beratungsangebotes für ältere Menschen/ Menschen mit einer Behinderung und ihre Angehörigen in Bezug auf
  - Beratungsinhalte und Zielgruppen
  - den zeitlichen Umfang des Beratungsangebotes und Beratungszeiten
  - die örtlicher Anbindung des Beratungsangebotes
  - den Umfang des Beratungsangebotes (Komm-Struktur oder auch zugehende Beratung)
  - die Abstimmung mit bereits bestehenden Beratungsangeboten/ Beratungsanbietern
- Die Frage, wie in einem Beratungsangebot ortsteilnahe ehrenamtliche Multiplikator\_innen konzeptionell eingebunden und ggfs. qualifiziert oder fortgebildet werden können, ist noch offen.

### **5.2.2.3 AG 3: Freizeit, Bildung, Ehrenamt**

In Wettringen existiert eine lebendige Kultur ehrenamtlichen Engagements und es bestehen viele Möglichkeiten für Engagementwillige, sich für Andere einzusetzen. In den Arbeitsgruppen, auch über die schriftliche Prioritätensetzung in der letzten AG-Sitzung, wurde einerseits ein Bedarf an zusätzlichem freiwilligem Engagement formuliert (z.B. Begegnungsmöglichkeiten, Einkaufsdienste, Boten- und Fahrdienste auch für Bürger\_innen, die in den Rand- und Außenbezirken des Dorfes leben). Andererseits werden Informationsmöglichkeiten über bestehende Engagementmöglichkeiten (Ehrenamtsbörse, Info-Broschüre) gewünscht. Zudem wird eine stärkere Vernetzung von ehrenamtlichen und professionellen Hilfen als hilfreich erachtet. Zu beachten ist dabei der gesamtgesellschaftlich zu beobachtende Trend, dass eine steigende Zahl an Personen sich freiwillig engagieren möchte, die Formen und die Ausgestaltung dieses Engagements sich aber verändern. Da Wettringen auch ein Zuzugsgebiet ist, sollten diese Aspekte bei der zukünftigen Engagementförderung Berücksichtigung finden.

Darüber hinaus wurde die Idee formuliert, die Inklusion von Menschen mit lebenslangen Behinderungen in das gemeindliche Leben durch Möglichkeiten des Engagements für Andere

zu fördern, indem sie sinnvolle Tätigkeiten und Rollen im Gemeinwesen übernehmen (ehrenamtliches Engagement nicht nur für, sondern auch von Menschen mit Behinderungen).

Bereits in der Planung / Realisierung befindliche Handlungsansätze

- Ausweitung des Angebotes des Bürgerbusses auf den Besuch kultureller Veranstaltungen im Kreis Steinfurt
- Mitfahrbörse als Teil des Kulturkalenders (ab 2016)
- enge Zusammenarbeit der Freiwilligenkoordinator\_innen von Elisabeth-Stift und Marienheim.
- weiterer Konkretisierungs- und Konzeptbedarf

Des Weiteren wurden in der Arbeitsgruppenphase vielfältige Bedarfe und Ideen geäußert (Prävention, Mehrgenerationenwohnen, etc.), die jedoch in der Priorisierung durch die Gesamt-AG als weniger handlungsrelevant gesehen werden.

### **5.2.3 Szenarientwicklung**

Am 8.01.2015, knapp einen Monat vor dem Ende der Interventionsphase des Projektes SoPHiA, trafen sich die Mitglieder des Sozialraumplanungsteams, um gemeinsam mögliche zukünftige Szenarien im Feld der Behinderten- und Altenhilfe zu diskutieren. Die sich abzeichnende demographische Entwicklung und damit einhergehende Veränderung von Bedarfslagen von Menschen mit und ohne lebenslange Behinderung im Alter stellte den thematischen Bezugspunkt dar. Den Teilnehmenden standen die zuvor analysierten Sozialdaten, Ergebnisse aus der Arbeitsgruppenphase und der zusätzlichen aufsuchenden Erhebungen zur Verfügung. Es war angedacht, das Thema „Wohnen“ exemplarisch hinsichtlich der zu erwartenden Lücken in der Versorgung zu diskutieren, um daraus mögliche Lösungswege für sozialplanerische Prozesse zu erarbeiten. Unter Zuhilfenahme einer Matrix, die einzelfallbezogen die Veränderungen von Lebenslagen im Alter strukturierte, sollten Einflussfaktoren und mögliche Reaktionen auf diese aus der Perspektive der Sozialplanung und der Anbieter erfasst werden.

Es zeigte sich, dass die Teilnehmenden die konkreten, einzelfallbezogenen Szenarien in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht bearbeiten konnten. Es wurde zurückgemeldet, dass es mehr Zeit braucht, um die verschiedenen und multidimensionalen Einflussfaktoren adäquat mit möglichen Handlungsoptionen in Beziehung zu setzen. Die nachfolgenden Ergebnisse der Szenarientwicklung waren dementsprechend weniger auf den konkreten Einzelfall bezogen, enthalten aber dennoch wichtige Hinweise für künftige sozialplanerische Strategien und Verfahren.

#### **5.2.3.1 Ergebnisse aus der Perspektive der Sozialplanung**

Es wurde zunächst festgehalten, dass eine gemeinsame, abgestimmte und vernetzte Planungskultur nur entstehen kann, wenn genügend Ressourcen (Geld/Zeit/Personal) vorhanden sind.

Wichtige Gelingensfaktoren in der Weiterentwicklung der Planungspraxis

- Weiterleitung von Themen in die entsprechenden Fachgremien mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgungsstruktur
- Bündelung von Informationen und deren Weitervermittlung durch sog. Schlüsselpersonen im Netzwerk, die so informiert sind, dass sie wissen, wer wo welche Hilfe anbietet.
- Vernetzung der Gesundheits- und Pflegekonferenz mit den Gremien der Eingliederungshilfe

- Gremienarbeit als Sozialplaner\_in aktiv gestalten.
- Klären von Schnittstellen hinsichtlich der Versorgungsstruktur (SGB XI)
- Die Abstimmung von bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen sollte künftig nicht mehr (nur) bilateral, sondern sozialräumlich mit den verschiedenen Akteuren vor Ort erfolgen.

Hindernisse in der sozialräumlichen inklusiven Planung:

- Verschiedene Kostenträgerschaften und Zuständigkeiten sind nicht leicht aufhebbar.
- Fehlende Bereitschaft zur Kooperation im Nachdenken über gemeinsame Versorgungsstrukturen.
- Fehlendes Bewusstsein durch ein selektierendes und separierendes Verwaltungsdenken bzw. -system.
- Die Gefahr des Scheiterns hemmt Innovation (in der Kultur öffentlicher Verwaltungen wird Innovation oftmals „bestraft“).

### 5.2.3.2 Ergebnisse aus der Perspektive der Anbieter

Die teilnehmenden Anbietervertreter haben folgende Zukunftsentwicklungen diskutiert:

- Die tarifgebundene Bezahlung der Fachkräfte und die damit verbundene nicht deckende Refinanzierung führt zu einem schleichenden Stellenabbau bzw. zu einer Abnahme von qualifizierten Fachkräften.
- Nicht nur die Frage, wie ein angemessener Mix von Fachkräften und Nichtfachkräften aussehen kann, ist offen, entscheidend für weitere Planungen sind die verlässlichen Rahmenbedingungen. Ohne gesicherte Refinanzierung ist das Risiko für bauliche Investitionen groß, dementsprechend sind Anbieter eher zurückhaltend (Stichwort Risikomanagement). Beispiel Kurzzeitbetreuung: Wer trägt das Risiko für die Auslastung / Unterbelegung, wenn z.B. nur 60 statt 80% im Jahresdurchschnitt erreicht werden? Könnte das Risiko durch Teilen sowohl von Überschüssen als auch von Defiziten zwischen Leistungsträgern und Anbietern auch gemeinsam getragen werden?
- Veränderungen in der wirtschaftlichen Steuerung bei frei-gemeinnützigen Trägern: Während früher in der Finanzierung – zum Teil nicht überprüft – Rückendeckung durch die Kirchengemeinde als Träger zugesichert wurde und das Risiko für die Einrichtung dadurch begrenzt war, so bestehen in der heutigen Gesellschaftsform andere Verantwortlichkeiten, werden umfangreiche Musterrechnungen vorgelegt und die Wirtschaftlichkeit der Angebote muss über Jahre dokumentiert und sichergestellt werden.
- Insgesamt werden die Hindernisse für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung von Angebotsstrukturen bei den Anbietervertreter weniger in inhaltlich-fachlichen Fragen gesehen (Wissen und Kompetenz sind vorhanden), sondern eher in Refinanzierungsbedingungen, arbeitsmarktpolitischen Entwicklungen (Tarifgebundenheit) und politischen Rahmenbedingungen.

Wichtige Faktoren in der Weiterentwicklung der (Planungs-) Praxis aus Sicht der Anbietervertreter:

- Es muss eine an den jeweiligen Lebensphasen von Mitarbeitenden orientierte Personalentwicklung und -politik geben, damit zum Beispiel die Pflege von alternden Eltern und Angehörigen durch (partielle) Freistellung unterstützt werden kann, das EU-Arbeitsrecht steht solchen Lösungen jedoch teilweise entgegen.
- Es sollte eine Überprüfung des Zusammenhangs zwischen der Qualität der Fachkräfte und der damit verbundenen Versorgungsqualität stattfinden.

- Um als Arbeitgeber attraktiv zu bleiben, brauchen Mitarbeitende gute Rahmenbedingungen und die Arbeit mit den Klient\_innen gute konzeptionelle Strukturen. Die AG Handlungskonzepte im Kreis Steinfurt ist eine wichtige Schnittstelle im Kreis Steinfurt, in der die Weiterentwicklung von Konzepten vorangetrieben werden muss.
- Die Anbieter können sich vorstellen, (weitere) gemeinsame Fort- und Weiterbildungen für Fachkräfte der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe anzubieten und auszubauen (wechselseitige und gemeinsame Qualifizierung).
- Auf der Ebene der Leistungsabrechnung müssen Tagessätze angepasst werden. Die Leistungstypen 15/16 bilden nach Einschätzung der Anbieter altersbedingte Mehrbedarfe bisher nicht hinreichend ab. Und die Leistungstypen 23/24/25 sind bisher nicht kombinierbar, obwohl die Zahl der Klient\_innen zunimmt, die sowohl die WfbM als auch die Tagesstruktur in der Wohneinrichtung nutzen (flexiblere Arbeitszeiten; Vorbeugen altersbedingter Überforderung).
- Die Veränderungen im Bereich der Ausbildung und hinsichtlich des Anteils an Fachkräften wären nach Aussagen einiger Teilnehmenden ein eigenes Szenario wert.

Alle Teilnehmenden waren sich einig, dass eine Reihe von Hindernissen nur durch Interventionen auf sozialpolitischer Ebene ausgeräumt werden können. Die Anbietervertreter sehen hier auch die Vertreter\_innen der Spitzenverbände in der Pflicht (z.B. über die LAG der Freien Wohlfahrtsverbände).

Bei dieser Sitzung war die Vertreterin des LWL als überörtlichem Sozialhilfeträger krankheitsbedingt verhindert, so dass die Themen zwar benannt, aber nicht unter sozialhilferechtlichen Aspekten ausdiskutiert werden konnten.

Insgesamt betrachtet braucht die Methode der Szenarienentwicklung ausreichend Zeit zur Vorbereitung und Durchführung. Es wurde ebenfalls angeregt, dass bei zukünftigen Planungsprozessen diese Art der Diskussion frühzeitiger erfolgen sollte.

#### **5.2.4 Abschlussveranstaltung**

Ab dem 26.08.2014 wurden ersten Ideen für den Abschluss der Interventionsphase besprochen. In zwei weiteren Treffen des Sozialraumplanungsteam wurden der inhaltliche und strukturelle Ablauf konkretisiert, Aufgaben verteilt und Anfang des Jahres in Form von Flyern, Presstexten und über die Homepage der Gemeinde Wettringen beworben. Die Abschlussveranstaltung fand am 5.02.2015 in der neuen Bürgerhalle Wettringens statt, die barrierefreien Zugang und genügend Platz für interessierte Bürger\_innen bot. Für das musikalische Begleitprogramm sorgte die hauseigene Musikband des Marienheims, die am Anfang der Abschlussveranstaltung auftrat. Laut Teilnehmerliste haben 54 Personen teilgenommen.

Nach der offiziellen Begrüßung durch den Bürgermeister stellten die Mitglieder des Sozialraumplanungsteam ihre jeweilige Einschätzung des Projektverlaufes in Form eines Zwischenfazits dar. Daran anschließend wurden die Ergebnisse der verschiedenen Erhebungsverfahren von den jeweiligen Akteur\_innen vorgestellt. Eine abschließende Diskussionsrunde gab allen Beteiligten die Möglichkeit Fragen zu den einzelnen vorgetragenen Inhalten zu stellen. Nach dem offiziellen Ende der Abschlussveranstaltung konnten alle Beteiligten im Rahmen eines offenen Forums mit den Projektbeteiligten ins Gespräch kommen. Ein schriftlicher Evaluationsbogen zur Bewertung der Veranstaltung wurde von 25 Personen ausgefüllt (vgl. 7.1.4).



## 6 Erhebungsmethoden/Projektsteckbriefe

### 6.1 Befragung von Menschen im betreuten Wohnen (Altenhilfeeinrichtung)

Projektsteckbrief
Projektdurchführende
Stella Borgmeier, Jacqueline Brandenburg, Lucy Fuchs, Rebecca Hillebrand, Antonia Rohfleisch – Studierende der Sozialen Arbeit (B.A.) an der Katholischen Hochschule Münster Zusammenfassung der Ergebnisse: Prof. Dr. Christiane Rohleder
Arbeitstitel
Gründe für den Einzug in das betreute Wohnen in Wettringen am Beispiel des Elisabeth-Stiftes Wettringen
Fragestellung
Welche biographischen, familiären und versorgungsstrukturellen Gründe führen zum Einzug älterer Menschen in das betreute Wohnen in Wettringen? Welche Aussagen lässt dies bezogen auf das Hilfe- und Unterstützungssystem in Wettringen zu?
Gegenstand/Zielgruppe
Sechs Bewohnerinnen des betreuten Wohnens des Elisabeth-Stiftes im Alter von 72 bis 88 Jahren, Wohndauer von einem bis neun Jahren
Forschungsmethode
Qualitative Leitfadeninterviews in den persönlichen Räumen der Bewohnerinnen
Ergebnisse
Auf der <b>strukturellen</b> Ebene liegen die Ursachen für den Einzug in das betreute Wohnen vor allem in <ol style="list-style-type: none"><li>1. der fehlenden Barrierefreiheit der eigenen Häuslichkeit</li><li>2. der Überforderung durch die Größe des eigenen Haushalts und die damit verbundenen Verpflichtungen, häufig nach Versterben des Partners</li><li>3. infrastrukturellen Mängeln im Umfeld, die die eigenständige Versorgung erschweren</li><li>4. einer vorausschauenden Krisenvorbeugung und der Suche nach einem Wohnarrangement, das z.B. über Notfallklingel und Möglichkeiten pflegerischer Unterstützung, mehr Sicherheit bietet</li><li>5. Einsamkeitsgefühlen und dem Wunsch, mehr soziale Kontakte zu haben</li></ol>
Auf der <b>biographischen</b> Ebene liegen Ursachen für den Einzug in das betreute Wohnen vor allem in <ol style="list-style-type: none"><li>1. ersten Einschränkungen des Gesundheitszustands</li><li>2. beginnenden Mobilitätseinschränkungen</li><li>3. dem Tod des Partners</li></ol>

Auf der **familiären** Ebene liegen Ursachen für den Einzug in das betreute Wohnen vor allem darin, dass

1. zwar alle Befragten seitens ihrer Familie von Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung des Umzugs in das betreute Wohnen berichten
2. ein Zusammenleben mit den eigenen Kindern aufgrund von Berufstätigkeit bzw. örtlicher Ferne aber nicht als Möglichkeit bestand
3. die Befragten von sich aus eher „Intimität auf Abstand“ präferieren, ihren Angehörigen nicht zur Last fallen wollen und im Zusammenleben mit ihren Kindern mögliche Konflikte antizipieren

Auffällig ist, dass alle Befragten vor dem Umzug kaum oder gar keine professionellen Hilfen in Anspruch genommen haben, aber die Inanspruchnahme einer Haushaltshilfe, eines ambulanten Dienstes oder aber der barrierefreie Umbau der Wohnung keine thematisierten Alternativen zum Umzug das betreute Wohnen waren. Auch zum Zeitpunkt der Befragung im betreuten Wohnen leben die Bewohnerinnen weitgehend selbständig und ohne hohen Unterstützungsbedarf. Einige bekommen Hilfe beim Anziehen von Thrombosestrümpfen, eine Befragte nutzt Essen auf Rädern, aber ansonsten können die Bewohnerinnen ihren Alltag mit Unterstützung von Familienangehörigen noch selbständig bewerkstelligen.

Diese Selbständigkeit ist allen Befragten sehr wichtig. Im Interview grenzen sie ihre Wohnform sehr deutlich von der benachbarten Pflegeeinrichtung ab und betonen, dass sie sich wünschen, im betreuten Wohnen bis zu ihrem Tod bleiben zu können und nicht in ein Pflegeheim ziehen zu müssen.

#### Diskussion der Ergebnisse

Bezüglich der Infrastruktur bei Unterstützungs- und Hilfebedarf in Wettringen zeigt die Befragung, dass familiäres Mehrgenerationenwohnen aus den unterschiedlichsten Gründen von älteren Menschen nicht immer gewünscht und auch in Familien in ländlichen Gebieten kein Automatismus mehr ist.

Zudem besteht ein Bedarf an einem barrierefreien, bezahlbaren und Sicherheit vermittelnden Wohnraum mit einem infrastrukturell gut ausgestatteten Umfeld. Wettringen hat in den letzten Jahren schon einigen Wohnraum dieser Art geschaffen. Ob das Angebot bedarfsdeckend ist, sollte regelmäßig überprüft werden.

Angesichts der zu Tage tretenden Ergebnisse ist zudem zu fragen, ob Wohnraumanpassungen und ambulante Unterstützungsleistungen ausreichend vorhanden und bekannt sind.

## 6.2 Masterforschungsprojekt „Unsichtbares sichtbar machen“

Projektsteckbrief
Projektdurchführende
Anne Dörstelmann, Janine Fleckenstein – Studierende im Studiengang „Netzwerke in der Heilpädagogik“ (M.A.) Zusammenfassung der Ergebnisse: Anne Dörstelmann, Janine Fleckenstein
Arbeitstitel
„Unsichtbares sichtbar machen“ - Eine Erhebung von Bedürfnissen, Fähigkeiten und Interessen von Senior_innen mit Unterstützungsbedarf im ländlichen Sozialraum Wettringen
Fragestellung
<p>Wie können Bedürfnisse, Fähigkeiten und Interessen von Senior_innen mit Unterstützungsbedarf, die bisher nicht in der Sozialplanung in Wettringen berücksichtigt wurden, für den aktuellen ländlichen Sozialplanungsprozess in Wettringen sichtbar gemacht werden?</p> <p>Diese Forschungsfrage wurde schrittweise verfolgt und in drei Fragen untergliedert:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Welche Senior_innen partizipieren nicht an den konventionellen Beteiligungsverfahren der Sozialplanung und wie können sie erreicht werden, damit sie an aktuellen Sozialplanungsprozessen teilhaben?</li> <li>2. Wie können Bedürfnisse, Fähigkeiten und Interessen der fokussierten Personengruppe identifiziert werden?</li> <li>3. Wie können Bedürfnisse, Fähigkeiten und Interessen der fokussierten Personengruppe für aktuelle Sozialplanungsprozesse sichtbar gemacht werden, um ein gut gelingendes Altwerden in Wettringen zu verwirklichen?</li> </ol>
Gegenstand/Zielgruppe
<p>Das Forschungsprojekt „Unsichtbares sichtbar machen“ greift mit der Fokussierung auf „schwach vertretene Interessen“ von „unsichtbaren“ Personengruppen zentrale Themen sozialer Ungerechtigkeit innerhalb der Sozialplanung auf.</p> <p><b>Gegenstand</b> des Forschungsprojektes ist die Perspektive älterer Menschen aus Wettringen als potentielle Nutzer_innen von Unterstützungsangeboten. Es sollten Aussagen über Grundfähigkeiten im Sinne des Capability Approaches hinsichtlich Bedürfnissen, Fähigkeiten und Interessen von Senior_innen mit Unterstützungsbedarf in einem ländlichen Sozialraum getroffen werden, die bisher nicht am Sozialplanungsprozess teilhaben. Es wurden unsichtbare Ressourcen und Bedarfe von Senior_innen, die aufgrund von erhöhtem Unterstützungsbedarf nicht an herkömmlichen Verfahren der Bürger_innenbeteiligung teilnehmen können, in Form von Fallvignetten für den Sozialplanungsprozess im ländlichen Raum sichtbar gemacht.</p> <p>Mithilfe eines Kriterienkataloges wurde zunächst die <b>Zielgruppe</b> konkretisiert. In den Fokus wurde folgende Personengruppe gestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen, die mindestens 70 Jahre alt sind (Ruhestand),</li> <li>• Personen, die in Wettringen leben (alleine oder mit Angehörigen)</li> <li>• Personen, die in keinen institutionellen Kontext eingebunden sind</li> <li>• Personen, die von Haupt Bezugspersonen (in der Regel Angehörige) betreut und versorgt werden, ggf. mit Unterstützung durch ambulante Pflegedienste</li> </ul>

Forschungsmethode
Qualitative <b>leitfadengestützte Interviews</b> mit narrativen Erzählstimuli. Die Auswertung erfolgte nach der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring, so dass sieben Fallvignetten entstanden sind.
Ergebnisse
<p>Mit Hilfe des Capability Approachs konnten fünf für die sozialplanerische Praxis relevante Dimensionen identifiziert werden:</p> <p>Objektive Daten, Unterstützungsarrangements, Freude am Leben, Teilhaberaum und Sozialraum Wettringen.</p> <p>Die im Forschungsprojekt entwickelte <b>Methode einer Bürgerbeteiligung durch aufsuchende Befragung</b> kann für Kommunen, die sich inklusiv ausrichten, dienlich sein, um auf individuelle Lebenslagen reagieren und Bedarfslagen in Bezug auf Teilhabe und Unterstützung eruieren zu können. Der Feldzugang erfolgt über Multiplikator_innen aus dem Sozialraum, die mit potentiellen Nutzer_innen im Kontakt stehen (z.B. durch Beratungsanfragen, Kurzzeitbetreuung).</p>
Diskussion der Ergebnisse
<p>Dem Forschungsinteresse, Unsichtbares sichtbar zu machen, wurde Geltung verschafft, indem Bedürfnisse, Fähigkeiten und Interessen der fokussierten „unsichtbaren“ Personengruppe erhoben wurden und für Sozialplanungsprozesse in Form von vier Dimensionen (Unterstützungsarrangement, Freude am Leben, Teilhaberaum, Sozialraum) zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Beispielhaft konnten für folgende drei Bereiche konkret geäußerte und abgeleitete Veränderungsbedarfe für die Kommune Wettringen (und darüber hinaus für andere Kommunen) gewonnen werden:</p> <p><b>A) Unterstützungssystem/-arrangement:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aufbau eines Netzwerkes für Unterstützer_innen (z.B. durch peer-counseling; Gesprächskreise für Betroffene)</li> <li>– Ausbau von Angeboten der psychosozialen Beratung</li> <li>– Schaffen von leicht zugänglichen, realistischen Entlastungsstrukturen für Angehörige</li> </ul> <p><b>B) Altern im ländlichen Raum:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Forderung nach (mehr) altengerechtem, barrierefreiem Wohnraum in der Ortsmitte (idealerweise mit der Option der Grünflächennutzung)</li> <li>– Ausbau der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung und des öffentlichen Nahverkehrs</li> <li>– Initiierung von Mehrgenerationenbegegnungsstätten (z.B. inklusive Wohnformen für ältere und jüngere Bürger_innen)</li> <li>– Die Themen „Begegnungen mit anderen Menschen“, „tätig Sein“ und „Mobilitätsfähigkeit“ sind für Senior_innen besonders relevant und sollten seitens der Sozialplanung anhand von passgenauen Angeboten Berücksichtigung finden.</li> </ul>

**C) Teilhaberaum:**

- Anstoß von Sensibilisierungs- und bewusstseinsbildenden Maßnahmen hinsichtlich inklusiver Strukturen: Lern- und Transformationsprozesse in der Kommune
- Nutzung der Ressourcen und Fähigkeiten der Senior\_innen auf der Basis der Wertschätzung ihrer Kompetenzen Schaffung von Quartierszentren
- Im ländlichen Sozialraum sind bestehende, informelle Strukturen anzutreffen, die von geborenen Netzwerker\_innen genutzt werden und die eine Ressource für die soziale Infrastruktur darstellen. Sozialplanung hat diese informellen Wege zu berücksichtigen und zugleich Ausschließungsmechanismen wahrzunehmen, z.B. im Blick auf Zugezogene und Menschen mit Migrationsgeschichte).
- Schaffung von Angeboten, die die Teilhabe am Gemeinwesen sichern, auch wenn sich der Teilhaberaum überwiegend auf die eigene Häuslichkeit beschränkt (Gemeinwesen in die eigene Häuslichkeit integrieren).

### 6.3 Befragung von Bewohner\_innen der stationären Altenhilfeeinrichtung

Projektsteckbrief
Projektdurchführende
Durchführung und Zusammenfassung der Ergebnisse: Michael Katzer
Arbeitstitel
Befragung von Menschen, die im stationären Pflegebereich des Elisabethstiftes in Wettringen wohnen und leben
Fragestellungen
Welche Gründe führen zum Einzug in die stationäre Pflegeeinrichtung? Welche Hilfe- und Unterstützungsstrukturen gab es vor dem Einzug? Wie zufrieden sind die Befragten mit ihrer jetzigen Situation? Welche Hindernisse gibt es in der Freizeitgestaltung?
Gegenstand/Zielgruppe
Zwei Bewohnerinnen im stationären Pflegebereich des Elisabethstiftes im Alter von jeweils 87 Jahren, die seit einem Jahr dort wohnen und leben.
Forschungsmethode
Qualitative Leitfadeninterviews in den persönlichen Räumen der Bewohnerinnen
Ergebnisse
<p>Beide Befragten lebten vor dem Einzug in die stationäre Pflegeeinrichtung in ihren jeweiligen Eigentümshäusern. Gründe für den Einzug waren entweder die fehlende Barrierefreiheit der Wohnung oder die erhöhte Pflegebedürftigkeit und eine damit einhergehende Überbelastung. Das soziale Umfeld konnte bei einer Befragten den Mehrbedarf an Unterstützung aufgrund von Berufstätigkeit nicht mehr gewährleisten.</p> <p>Angebote von ambulanten Unterstützungsleistungen wurden vor dem Einzug in das Elisabethstift nicht in Anspruch genommen. Beide Befragten geben an, dass sie gerne in ihrer Häuslichkeit geblieben wären, dies aber aus den oben genannten Gründen nicht möglich gewesen sei. Die Frage, inwiefern die Entscheidung für einen Einzug in die stationäre Pflegeeinrichtung selbst bestimmt wurde, wurde wie folgt beantwortet: Die eine Befragte gab an, dass sie selbst die Entscheidung für den Einzug getroffen habe, aber vor dem Hintergrund, dass keine Alternativen zum Pflegeplatz zur Verfügung standen. Bei der anderen Befragten wurde die Entscheidungsfindung vom Neffen und dem Hausarzt beeinflusst bzw. der Umzug wurde ihr nahegelegt. Auch hier gab es scheinbar keine Alternative.</p> <p>Das Wissen um begrenzte Platzkapazitäten führte bei beiden zu der Entscheidung, den ihnen angebotenen Platz zu nehmen, bevor überhaupt keine Wahlmöglichkeit gegeben sei. Beide Befragten haben sich nicht auf den Einzug vorbereitet. Der Einzug selbst wurde von beiden als schwierig, belastend und traurig erlebt. Beide haben sich mittlerweile nach eigenem Bekunden mit ihrer Situation abgefunden. Einerseits tragen die vorhandenen Zimmer mit den eigenen Möbeln, sowie die schöne Aussicht mit dazu bei sich wohlfühlen.</p>

Andererseits vermissen beide das damals selbst zubereitete Essen, den kontinuierlichen Kontakt zur Familie und in Teilen eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung. Beide Befragten geben an, dass die Erfahrungen im Alltagsleben einer stationären Pflegeeinrichtung auch grenzwertig und schambefahlet sein können.

Bezüglich der Frage „was unternehmen Sie gerne in Ihrer Freizeit“ gaben beide Befragten an, dass sie sporadisch und gerne an den internen und externen Angeboten der Einrichtung teilnehmen und in Begleitung spazieren gehen. Wünsche für weitere Freizeitaktivitäten haben beide nicht geäußert. Bauliche Barrieren und fehlende Begleitpersonen werden als Hindernisse in der Freizeitgestaltung benannt.

#### Diskussion der Ergebnisse

Die Erfahrungen der befragten Frauen zeigen auf, dass durch fehlende Alternativen und Wahlmöglichkeiten bei sich verändernden Familienkonstellationen ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit kaum möglich ist. Beide Befragten gaben an, dass sie nicht gedacht hätten, wie sich das Leben, entgegen der eigenen Pläne, entwickeln kann. Beide konnten sich trotzdem mit Unterstützung nach eigenem Bekunden gut in der Einrichtung einleben, was auf einen gelungenen Adaptionprozess an die neue Lebenssituation, aber auch eine den begrenzten Möglichkeiten geschuldete Reduzierung des individuellen Anspruchsniveaus hinweisen kann. Sozialer Zusammenhalt, gemeinsame Gespräche und der Wunsch, nicht alleine zu sein, werden als wichtige Aspekte des Altwerdens benannt. Inwieweit der institutionalisierte Kontext, verbunden mit den oben erwähnten grenzüberschreitenden und schambesetzten Erfahrungen, dem Wunsch nach einem zufriedenstellenden Altwerden entgegensteht, kann aufgrund der geringen Anzahl der Befragungen nicht beantwortet werden. Als eine handlungsleitende Frage, die sich dem Ziel eines würdevollen Alterns verbindet, sollte sie allerdings immer wieder und auf den Einzelfall bezogen, gestellt werden.

## 6.4 Befragung von Menschen mit Behinderung (stationäres Wohnen)

<b>Projektsteckbrief</b>
Projektdurchführende
Aileen Brückner, Lena Becht und Samantha Dongola – Studierende der Heilpädagogik (B.A.) an der Katholischen Hochschule Münster Zusammenfassung der Ergebnisse: Michael Katzer
Arbeitstitel
„463 Jahre Lebenserfahrung“ - Perspektiven von Bewohner_innen des Marienheims Wettringen
Fragestellungen
Welche Wünsche haben die Bewohner_innen in Bezug auf das Altwerden? Welche Hindernisse gibt es, diese Wünsche umzusetzen? Wie nehmen die Bewohner_innen des Marienheims am Leben in der Gemeinde Wettringen teil?
Gegenstand/Zielgruppe
Zehn Nutzer_innen des Marienheims Wettringen, die älter als 50 Jahre sind, sowie eine Nutzerin, die 21 Jahre alt ist
Forschungsmethode
Qualitative Leitfadenterviews in den persönlichen Räumen der Bewohner_innen
Ergebnisse
<p><b>Zufriedenheit Wohnumfeld:</b></p> <p><b>Welche Wünsche haben die Bewohner_innen in Bezug auf das Altwerden?</b></p> <p>Die Wünsche der untersuchten Gruppe in Bezug auf das Altwerden in Wettringen lassen sich in zwei Kategorien einteilen: Es gibt ortsbezogene und personenbezogene Aussagen.</p> <p>Ortsbezogene Aussagen: Wettringen wird als ein Ort beschrieben, in dem es sich gut leben lässt. Auch die Infrastruktur bietet den Befragten viele Möglichkeiten zum Einkaufen und Spaziergehen. Trotzdem ist Wettringen nicht für alle Befragten ihre Heimat. Eine Bewohnerin wünscht sich, in ihren alten Wohnort zurückzukehren.</p> <p>Personenbezogene Aussagen: Bei allen Befragten sind die Themen „Gesundheit“ und „soziale Einbindung“ von besonderer Bedeutung. So wollen die Befragten zum Beispiel solange wie möglich gesund bleiben, sowenig wie nötig auf Hilfsmittel angewiesen sein und ein funktionierendes Miteinander in Form von sozialen Beziehungen und Freundschaften erfahren.</p>



### **Welche Hindernisse gibt es, diese Wünsche nicht umzusetzen?**

**Finanzieller Faktor:** Es wird mehrfach geäußert, dass die finanziellen Mittel eher beschränkt seien, um z.B. auswärts einen Kaffee zu trinken oder in die Eisdielen zu gehen. Auch fehle Geld für die Mitgliedschaft in Vereinen oder für Hilfsmittel (elektrischer Rollstuhl).

**Zeitlicher Faktor:** Ein Großteil der Befragten gibt an, dass die Zeit für die Umsetzung von Wünschen fehle. Bedingt durch den strukturierten Tagesablauf und das Wahrnehmen von internen Freizeitangeboten erleben fast alle Befragten ihr Leben als ausgelastet und durchstrukturiert. Es fehle an Zeit, um neue Kontakte außerhalb der Einrichtung zu suchen und zu pflegen.

**Körperliche Einschränkung:** Ein Teil der Befragten gibt an, dass es aufgrund von fortschreitenden körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen nicht möglich sei, gewünschte Tätigkeiten ohne besondere Unterstützung durchzuführen.

**Örtliche Barrieren:** Eine Großbaustelle, die während der Zeit der Interviews bestand, war ein immer wieder genanntes Thema. Rutschige Matten, herumliegende Steine und unübersichtliche Stellen stellten für die Befragten Hindernisse dar, zum Beispiel beim Cafébesuch. Neben der Großbaustelle werden hohe Bordsteine, unebene Flächen und schnelle Autos als weitere Barrieren identifiziert und benannt.

**Resignation:** Ein Befragter gibt an, dass er resigniert sei, dass es nichts bringen würde, Veränderungsvorschläge oder Wünsche zu benennen, da diese nicht umgesetzt würden.

**Integration in die Gemeinde:** Fast alle Bewohner\_innen äußern eine hohe Zufriedenheit über ihr Wohnumfeld. Die zentrale Lage des Marienheims ermögliche den Besuch von Cafés, das Einkaufen oder auch das Spaziergehen an dem nahegelegenen Fluss. Die in Sichtweite gelegene Kirche wird nur von wenigen Bewohner\_innen sonntags besucht, da die Pflastersteine vor der Kirche als Hindernis gesehen werden. Der öffentliche Nahverkehr wird eher weniger genutzt, da die Busfahrpläne zu schwierig zu lesen seien. Das reichhaltige Angebot an Vereinstätigkeiten in Wettringen wird von den Befragten nicht genutzt. Eine Bewohnerin äußert den Wunsch, aktiv in einem Verein tätig sein zu wollen, dies habe sie aber noch nicht umgesetzt. Der Wunsch nach ehrenamtlicher Unterstützung wird mehrfach geäußert. Es zeigt sich, dass ehrenamtliche Unterstützungspersonen für das gemeinsame Spaziergehen, zur Unterstützung von Busreisen oder für handwerkliches Arbeiten gebraucht werden. Die Frage, ob die Bewohner\_innen selber ehrenamtlich aktiv sein wollen, wird von allen Bewohner\_innen bejaht. Diesbezügliche Erfahrungen sind weitestgehend nicht vorhanden.

### **Diskussion der Ergebnisse**

Die Ergebnisse in Bezug auf die Integration in die Gemeinde lassen den Schluss zu, dass es zwar Wünsche nach externen Freizeitangeboten und Kontakten in die Gemeinde gibt, diese aber aufgrund von tatsächlichen oder vermuteten Hindernissen kaum umsetzbar erscheinen. Mobilitätsbarrieren, wie z.B. Baustellen oder eine ungünstige Pflasterung, aber auch schlecht zu entziffernde Fahrpläne schränken die eigenständigen Möglichkeiten der älter werdenden Bewohner\_innen ein. Einzelne positive Erfahrungen mit externen Angeboten zeigen, dass ein noch zu entfaltendes Potential an weiteren gemeinsamen und inklusiven Freizeitmöglichkeiten sowie ehrenamtlichen Tätigkeiten besteht. Hierzu sind zeitliche Spielräume sowie Assistenzen, z.B. in Form von freiwilligem Engagement, notwendig.

## 6.5 Befragung von Menschen mit Behinderung (eigene Häuslichkeit)

Projektsteckbrief
Projektdurchführende/Autorin
Michael Katzer Zusammenfassung: Antonia Teske, Michael Katzer
Arbeitstitel
Befragung von Menschen mit Behinderung in der eigenen Häuslichkeit
Fragestellung
Was assoziieren Menschen mit Behinderung, die Eingliederungshilfe beziehen und nicht im stationären oder ambulanten Wohnsetting betreut werden, mit dem Thema Altwerden und wie beurteilen sie ihre derzeitige Lebenssituation in Wettringen?
Gegenstand/Zielgruppe
Sechs Personen, drei Männer und drei Frauen, die Eingliederungshilfe erhalten, im Alter von 38 bis 84 Jahren
Forschungsmethode
Qualitative Leitfadenterviews in der Häuslichkeit der Befragten
Ergebnisse
<p><b>1. Wie zufrieden sind die Befragten mit ihrer derzeitigen Wohnsituation?</b></p> <p>Zurzeit lebt die Hälfte der Befragten zur Miete, die andere Hälfte lebt in ihrem Eigentum oder im Eigentum eines Familienangehörigen. Die Nachbarschaft wird von den drei ältesten Befragten als schlecht empfunden, da der Kontakt fehle oder verloren gegangen sei. Es wird des Weiteren angegeben, dass das Leben in der Nachbarschaft sich durch das Fehlen von Kindern oder Enkelkindern verändert habe. Alle Befragten möchten an ihrer Wohnsituation nichts verändern und so lange es geht dort wohnen bleiben. Eine Person äußert den Wunsch, das Haus barrierefrei zu gestalten, sieht aber aufgrund von finanziellen Hürden nur die Möglichkeit, sich später eine barrierefreie Wohnung zu mieten. Die Vorstellung des Umzugs in ein Altenheim ist bei allen Befragten negativ besetzt. So wird angegeben, dass es bereits schlechte Erfahrungen im familiären Umfeld bei der Unterbringung eines Familienangehörigen in einer Altenpflegeeinrichtung gegeben habe. Auch wird der Umzug in eine Altenpflegeeinrichtung als eine Art Abschiebung beurteilt, da er ausdrücke, dass sich niemand in der Familie gefunden hätte, der die Pflege übernehme.</p>
<p><b>2. Was fehlt in Wettringen an Einzelhandelsunternehmen und ärztlicher Versorgung?</b></p> <p>Grundlegend seien der vorhandene Einzelhandel und die ärztliche Versorgung zufriedenstellend. Als Verbesserungen werden ein Schuhgeschäft mit Reparaturmöglichkeiten und eine Buchhandlung vorgeschlagen. Die Hälfte der Befragten nutzt die ärztliche Versorgung in Wettringen nicht, da sie ihre Ärzt_innen noch an den früheren Wohnorten in den umliegenden Gemeinden hat. Die Versorgung mit Fachärzt_innen ist ein weiteres Thema. Für diese müsse man Fahrten in die nähere oder weitere Umgebung von Wettringen auf sich nehmen, da diese im Ort nicht vorhanden seien.</p>

### **3. Bietet Wettringen genügend Freizeitangebote und einen ausreichenden öffentlichen Personennahverkehr an?**

Die Freizeitangebote in Wettringen werden wenig genutzt. Als Freizeitorte werden nur der Sportplatz, das Seniorenzentrum und die örtlichen Vereine angegeben. Als Gründe für die geringe Nutzung der Freizeitangebote werden unter anderem das fehlende Interesse, die fehlende Zeit und die fehlende Information für Menschen mit Behinderung benannt. Vorschläge für die Erweiterung des Freizeitangebotes sind ein großes Schachbrett, ein Kino und eine Schießhalle. Auch die öffentlichen Verkehrsmittel werden selten genutzt, da die Unterstützung durch Familienangehörige besteht und einige der Befragten noch ein eigenes Fahrrad oder ein Auto fahren können. Nur eine der befragten Personen nutzt regelmäßig die Möglichkeit mit dem Bus zu fahren.

Die Pünktlichkeit der Busse wird positiv herausgestellt, doch bei den Fahrplänen, die zu klein geschrieben seien, der Freundlichkeit der Fahrer und der Anbindung an Orte in der Umgebung, wird noch ein Verbesserungsbedarf gesehen.

### **4. Spielt freiwilliges Engagement im Alter eine Rolle?**

Ein Großteil der Befragten gibt an, früher in einem Verein tätig gewesen zu sein oder aktuell noch aktiv zu sein. Die Befragten, die in keinem Verein tätig sind oder waren, nennen als Gründe hierfür das Fehlen von Geld, Zeit und Interesse. Einige sehen keine Möglichkeit, zu den Treffpunkten eines Vereins zu gelangen, und es fehle ein Verein, der Sportaktivitäten für Blinde und Sehbehinderte anbiete.

Kirchliches ehrenamtliches Engagement wird nur von einer Person als mögliche Aktivität im Alter gesehen. Insgesamt besteht nur ein geringes Interesse, sich ehrenamtlich in der Gemeinde zu engagieren. Nur zwei der Befragten können sich vorstellen, jetzt oder im Alter ehrenamtlich tätig zu sein. Vorstellbar wäre, sich z.B. ehrenamtlich als „Ersatz-Opa“ zu engagieren.

Die Befragten selber nutzen im Moment keine ehrenamtliche Hilfe. In der Vergangenheit hat einer der Befragten eine ehrenamtliche Blindenberatung aufgesucht. Der Wunsch nach ehrenamtlicher Unterstützung bei sportlichen Aktivitäten wird von einer Person geäußert.

### **5. Zufriedenheit mit den vorhandenen Unterstützungsarrangements**

Die Befragten sind über die Möglichkeiten und Angebote von ambulant-pflegerischen Unterstützungsarrangements und des betreuten Wohnens informiert. Fünf der sechs Befragten halten diese für ausreichend. Was dagegen fehle, sei die Unterstützung bei Einkäufen und bei der Gartenarbeit. Familiäre Unterstützung ist bei den Befragten gegeben. Die Hälfte der Befragten erhält oder möchte zukünftig zusätzlich eine pflegerische Unterstützung durch verschiedene Dienste haben. Insgesamt überwiegt die Zufriedenheit mit den vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten. In diesem Zusammenhang äußern sich die Befragten sehr positiv über den amtierenden Bürgermeister von Wettringen und betonen seine Bürgernähe. Er sei sehr aktiv in der Gemeinde tätig und gehe auf die Wünsche der Bürger\_innen ein.

## 6. Hoffnungen und Wünsche bezogen auf das Alter(n) in Wettringen

Grundsätzlich besteht eine Zufriedenheit und Gelassenheit der Befragten gegenüber dem Alter(n) in Wettringen, dennoch sehen sie Verbesserungsmöglichkeiten. So wird im Bereich des Freizeitangebotes ein Spielenachmittag gewünscht, um neue Kontakte zu knüpfen und zu pflegen. Bei den baulichen Maßnahmen werden ein Bushäuschen, eine Wiese für die vorhandenen Haustiere und eine flächendeckende Versorgung mit Ampeln, die ein Tonsignal geben<sup>30</sup>, gewünscht. Des Weiteren werden auf infrastruktureller Ebene Kleinbusse vorgeschlagen, die innerhalb der Siedlungen unkompliziert angefordert werden können, um in das Ortszentrum zu gelangen. Außerdem werden kleine Geschäfte innerhalb der Siedlungen als Möglichkeit genannt, um den Kontakt zur Nachbarschaft pflegen zu können und fußläufig besser die Dinge des täglichen Bedarfs eigenständig besorgen zu können. Es wird angeregt, dass bei Baumaßnahmen Menschen mit einer Behinderung zu den Themen Gehen und Mobilität befragt werden sollten, um mögliche Behinderungserfahrungen durch unnötige Barrieren zu vermeiden.

### Diskussion der Ergebnisse

Deutlich wird, dass alle Befragten möglichst lange in ihren jetzigen Wohnsituationen bleiben möchten. Es zeigt sich darüber hinaus, dass die Befragten ein eher negativ gefärbtes Bild bezüglich des Wohnens in einer Altenpflegeeinrichtung haben. Ein Interesse an barrierefreiem Wohnraum und betreutem Wohnen wird formuliert.

Außerdem fällt auf, dass nur sehr wenig an ehrenamtlicher Hilfe eingefordert wird und auch die Bereitschaft selber ehrenamtlich tätig zu werden gering ist. Die Befragten legen viel Wert auf die familiäre Unterstützung und den Erhalt ihrer Selbstständigkeit. In diesem Zusammenhang werden im Bereich Freizeit behindertengerechte Angebote vermisst.

---

<sup>30</sup> Das Thema „tongebende Ampelanlage“ wurde im Rahmen der Abschlussveranstaltung in Wettringen von einem Betroffenen mit Sehbeeinträchtigung, der bei dieser Befragung teilnahm, angesprochen. Der amtierende Bürgermeister hat diese Rückmeldung nach der Abschlussveranstaltung aufgegriffen und die Umrüstung der zentral gelegenen Ampelanlage in Wettringen in Auftrag gegeben.

## 6.6 Stellvertretende Befragung von Mitarbeitenden in Bezug auf die Bedarfslagen von Menschen mit komplexer Behinderung (stationäres Wohnen)

Projektsteckbrief
Projektdurchführende
Projektdurchführung und Zusammenfassung der Ergebnisse: Michael Katzer
Arbeitstitel
Stellvertretende Befragung von Mitarbeitenden in Bezug auf Bedarfslagen von Menschen mit komplexer Behinderung im Bereich des stationären Wohnens
Fragestellungen
(1) Wie können die Interessen (Fähigkeiten und Bedürfnissen) von Menschen mit umfassenden Hilfebedarf und eingeschränktem Sprachverständnis bezüglich der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erhoben werden?
(2) Welche Strategien zur Kompetenzerweiterung und Aufwertung des sozialen Ansehens sind auf der Basis der zuvor erhobenen Interessen (Fähigkeiten und Bedürfnissen) denk- und machbar?
Gegenstand/Zielgruppe
Zwei Bewohner_innen der stationären Einrichtung der Behindertenhilfe, die älter als 50 Jahre alt sind, einen umfassenden Hilfebedarf haben und über ein eingeschränktes Sprachverständnis <sup>31</sup> verfügen
Forschungsmethode
Die Erhebung der Interessen erfolgte über eine stellvertretende Befragung. Anwesend waren jeweils der_die Bewohner_in, zwei Mitarbeitende der jeweiligen Wohngruppe und ein Mitarbeiter des Forschungsprojektes SoPHiA. Die stellvertretende Befragung fand in den Räumen des Marienheims statt.
Ergebnisse
<b>Zu (1):</b> Für die stellvertretende Befragung wurde vorher folgendes vereinbart: Die anwesenden Mitarbeitenden kannten die Bewohner_innen seit mindestens sechs Monaten und haben diese mindestens drei Monate im Alltag begleitet. Vor der Befragung wurde der sozio-emotionale Entwicklungsstand mit Hilfe des SEO Instrumentariums <sup>32</sup> erhoben, damit mögliche Risikofaktoren erkannt und Über- bzw. Unterforderungssituationen vermieden werden konnten. Des Weiteren war es die Aufgabe der Mitarbeitenden, zentrale Meilensteine der jeweiligen Biografie darzustellen und die gegenwärtigen sozialen Rollen des_der Bewohner_in am Anfang der Befragung vorzustellen. Die stellvertretenden Befragungen dauerten im Durchschnitt ca. 1 Stunde und erfolgten im Beisein und nach Möglichkeit im Dialog mit der_dem Bewohner_in. Es wurde auf eine angenehme Atmosphäre geachtet.

<sup>31</sup> Vgl. Weid-Goldschmidt, Bärbel (2013): Zielgruppen Unterstützter Kommunikation: Fähigkeiten einschätzen - Unterstützung gestalten. Loeper Verlag, Karlsruhe.

<sup>32</sup> Vgl. Kolb, Jürgen (2014): Emotionaler Entwicklungsstand, Erfassung und Umsetzung im aktiven Milieumanagement. In: Schanze, Christian (Hrsg.) (2014): Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und -pädagogen. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Schattauer Verlag, Stuttgart.

Inhaltlich wurden Fragen zu den Themen „Soziale Beziehungen“, „Freizeit- und Kulturinteressen“, „Verhaltensweisen und Aktivitäten“ sowie „persönliches Erscheinungsbild“ angesprochen. Auf der Grundlage der Interviews wurden mögliche Strategien der Kompetenzerweiterung und Aufwertung bzw. Verbesserung des sozialen Ansehens innerhalb des Sozialraumes Wetringen<sup>33</sup> besprochen. Umsetzungsideen wurden abschließend mit den vorher durchgeführten Risikoanalysen und dem sozio-emotionalen Entwicklungsniveau abgeglichen.

**Zu (2):** Es zeigte sich, dass vorhandene Kompetenzen der Befragten erkannt und Ideen für eine Verbesserung des sozialen Ansehens erarbeitet werden konnten. Für einen Befragten konnten beispielhaft Kompetenzerweiterungen im haushaltspraktischen Bereich (Bedienung einer eigenen Kaffeemaschine, selbst Kaffee mahlen) besprochen und weiterentwickelt sowie eine Einbindung dieser Fähigkeit im Rahmen von gesellschaftlichen Anlässen (zum Beispiel Kaffeekochen im Rahmen eines Bürgerfestes) mit dem Ziel der Verbesserung des Ansehens angedacht werden. Bezüglich der Freizeit- und Kulturinteressen konnte die Vorliebe für volkstümliche Musik identifiziert werden. Es entstand die Idee, eine Musikveranstaltung zu besuchen und ggf. andere Personen mit einzuladen. Bei der zweiten Befragung zeigte sich, dass die bereits vorhandenen Rollen und Kompetenzen (zum Beispiel die individuelle Freizeitgestaltung) weiterhin positiv unterstützt werden müssen, damit es nicht zu einem Verlust des Vorhandenen kommt. Beide Befragten zeigten Verhaltensweisen, die darauf schließen lassen, dass die Befragung positiv wahrgenommen worden ist. Die teilnehmenden Mitarbeitenden wurden nach eigenen Aussagen für neue Interessensgebiete, biografische Themen sowie Möglichkeiten einer pragmatischen Umsetzung sensibilisiert und waren überrascht, welche individuellen Unterstützungsmöglichkeiten zu Tage traten. Strukturell führte diese Befragung zu weiteren institutionellen Veränderungsideen bezüglich der individuellen Betreuungsplanung, damit auch zukünftig Menschen, die auf umfassenden Hilfebedarf angewiesen sind, in Lern- und Veränderungsprozesse eingebunden werden können.

#### Diskussion der Ergebnisse

Auch für Menschen mit einer komplexen Behinderung bestehen Partizipationsmöglichkeiten im Sozialraum. Stellvertretende Befragungen können hier neue Erfahrungsräume eröffnen. Sie sind in der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung zeitaufwendig und bedürfen einer fachlich-professionellen Begleitung, die über Kenntnisse der Entwicklungspsychologie, Rollen- und Organisationstheorie sowie über Erfahrungen systemischer Beratung verfügt. Die Risikoanalyse anhand der Aussagen über das emotionale Niveau der Person mit komplexer Behinderung ist ein wichtiges Korrektiv, damit passende Möglichkeitsräume gefunden werden können. Zudem sind eine sorgsame Überprüfung der Ideen und deren Umsetzung im Sozialraum notwendig und geboten.

<sup>33</sup> Vgl. Wolfensberger, Wolf (1998). Die Lebenswirklichkeit von Menschen mit geistiger Behinderung und die Theorie von der Valorisation der sozialen Rollen. In M. Th. Hahn, Martin et.al. (Hrsg.), Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg in die Gemeinde. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Reutlingen: Diakonie Verlag.

## 7 Ausgewählte Evaluationsergebnisse (J. Fleckenstein, M. Katzer, C. Rohleder, A. Thimm)

Im Rahmen des Projektes SoPHiA wurden die einzelnen Prozessschritte über schriftliche Bewertungen der öffentlichen Veranstaltungen sowie offene Interviews mit ausgewählten Expert\_innen am Ende des Modellprojektes evaluiert. Die Zielsetzungen der Evaluation bestanden darin, aus Sicht der Beteiligten bestehende Handlungsbedarfe zu erfassen sowie zu überprüfen, inwiefern der Anspruch der inklusiven Sozialplanung, Partizipation und Teilhabe von Menschen mit einer (lebenslangen) Behinderung in Planungsprozessen wie Planungsergebnissen zu ermöglichen, aus Sicht der Teilnehmenden erfüllt wird. In den nachfolgenden Kapiteln werden einige ausgewählte Evaluationsergebnisse vorgestellt. Ein ausführlicher Evaluationsbericht liegt den beteiligten Sozialplaner\_innen vor oder ist bei der Katholischen Fachhochschule NRW, Abteilung Münster verfügbar.<sup>34</sup>

### 7.1 Schriftliche Evaluation der Auftaktveranstaltung, der Arbeitsgruppenphase und der Abschlussveranstaltung

In Wettringen wurden im Rahmen der Evaluation schriftliche Befragungen der Teilnehmenden am *Ende der Auftakt- und Abschlussveranstaltung* sowie bei den ersten und letzten Treffen der *Arbeitsgruppen* durchgeführt. Insgesamt liegen *97 Fragebögen* zur Auswertung vor. Um potentiell die Beteiligung von Menschen mit einer Seh-, Lern-, einer geistigen oder Schwerstmehrfachbehinderung zu ermöglichen, waren die Fragebögen bewusst kurz und möglichst einfach gestaltet.

#### 7.1.1 Teilnehmerzusammensetzung

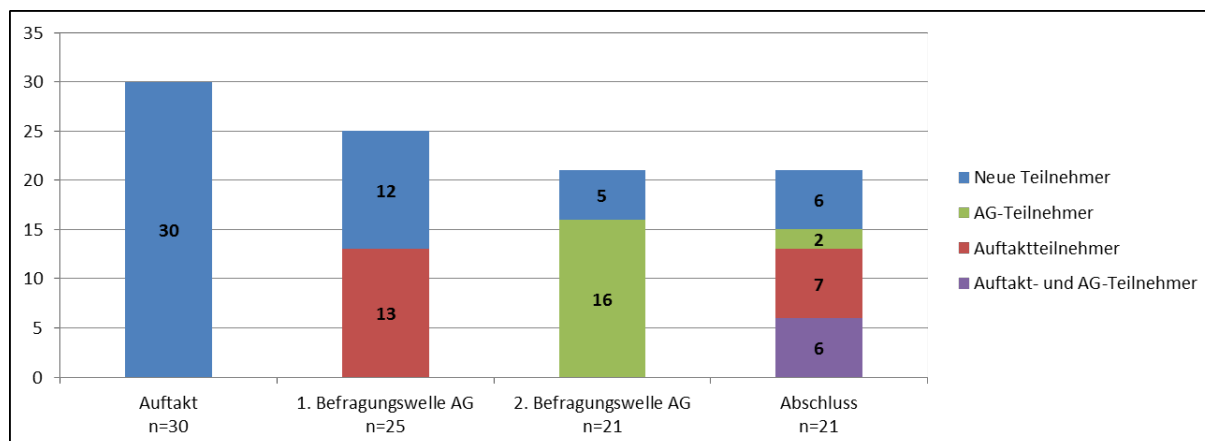
Die *Altersstruktur* (s. Tab. 8) zeigt, dass die Teilnehmenden überwiegend zwischen 50 und 70 Jahre alt waren.

Alter in Jahren	Auftaktveranstaltung n=30	2. Befragungswelle AG n=23	Abschlussveranstaltung n=21
20-29	2	1	1
30-39			
40-49	2	5	2
50-59	7	6	8
60-69	13	9	7
70-79	3	-	3
80+	-	-	-
keine Angabe	3	-	-

**Tabelle 8: Altersstruktur der öffentlichen Veranstaltungen**

Während des gesamten Prozesses sind immer wieder neue Teilnehmende hinzugestoßen (s. Abb. 12). Der Großteil der Teilnehmenden hat jedoch an mehreren Veranstaltungen teilgenommen.

<sup>34</sup> Bei Interesse wenden Sie sich bitte an Michael Katzer ([m.katzer@katho-nrw.de](mailto:m.katzer@katho-nrw.de)) oder Prof. Dr. Christiane Rohleder ([christiane.rohleder@katho-nrw.de](mailto:christiane.rohleder@katho-nrw.de)).



**Abbildung 12: Kontinuität der Teilnehmenden im Projektverlauf**

In den Evaluationsbögen wurde auch erfasst, ob diese allein oder mit Hilfe eines\_r Assistent\_in ausgefüllt worden ist. Dies hätte der Fall sein können, wenn Teilnehmende eine geistige Behinderung und/ oder körperliche Beeinträchtigung haben. Alle vorliegenden Fragebögen sind nach Angaben der Teilnehmenden selbstständig ausgefüllt worden, d.h. die Personen hatten keinen Unterstützungsbedarf. Dass Menschen mit einer geistigen Behinderung oder einem ausgeprägten Unterstützungsbedarf an den verschiedenen öffentlichen Veranstaltungen kaum oder nicht teilgenommen haben, wird durch die Ergebnisse bezüglich der *Teilnehmerzusammensetzung* der einzelnen Veranstaltungen (s. Tab. 9) unterstrichen. Auch Bewohner\_innen einer Wohngruppe der Alten- oder Behindertenhilfe sowie pflegende Angehörige finden sich kaum unter den Teilnehmenden. Die zwei am stärksten vertretenen Gruppen während des gesamten Prozesses sind interessierte Bürger\_innen sowie freiwillig Engagierte. Da die Veranstaltungsteilnehmenden im Fragebogen mehrere Rollen angeben konnten, ist davon auszugehen, dass bei diesen Gruppenzugehörigkeiten Überschneidungen bestehen.

	Auftaktveranstal- tung; n=30	1. Befragungs- welle AG; n=25	2. Befragungs- welle AG; n=21	Abschlussver- anstaltung; n=21
Interessierte_r Bürger_in	22	13	14	13
Bewohner_in Altenheim	-	-	-	-
Bewohner_in Behindertenhilfeeinrichtung	-	-	-	1
Person mit Unterstützungsbedarf	-	--	-	-
Pflegende_r Angehörige_r	1	1		1
Ehrenamtliche_r	4	5	3	10
Mitglied Senioren-/ Behindertenvertretung	1	-	2	1
Politische_r Mandatsträger_in	4	1	-	3
Mitarbeiter_in Altenhilfe			2	-
Mitarbeiter_in Behindertenhilfe	1	3	3	1
Mitarbeiter_in Kommunalverwaltung	-		2	-
andere Rolle	5	2	1	1

**Tabelle 9: Teilnehmerzusammensetzung der öffentlichen Veranstaltungen**  
(Mehrfachzuordnungen möglich)



### 7.1.2 Auftaktveranstaltung 12.03.2014

Insgesamt haben 62 Personen an der Auftaktveranstaltung teilgenommen; davon haben 30 einen Fragebogen ausgefüllt. Diese geben an, über persönliche Kontakte, die Tageszeitung sowie über die schriftliche Einladung des Kreises Steinfurt von der Veranstaltung „Alt werden in Wettringen“ erfahren zu haben. Auf die offene Frage, mit welchen Interessen in Bezug auf das Thema „Alter und Altern in Wettringen“ die Befragten zu der Auftaktveranstaltung gekommen sind, wird mit 17 Nennungen am häufigsten das Thema „Wohnen im Alter“ angegeben. Danach folgen die Punkte Barrierefreiheit (14), Freizeitangebote und Begegnungsmöglichkeiten (12), Beratungsmöglichkeiten für Senior\_innen (12), die ärztliche Versorgung (11), freiwilliges Engagement für Senior\_innen (10), Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Einrichtungen und Organisationen (10), inklusive Angebote (10), Angebote für Hilfs- und Pflegebedürftige (8) sowie Busverbindungen (6). Darüber hinaus interessieren sich zwei Teilnehmende für Prävention und Wohnen im Alter im Außenbereich der Gemeinde.

### 7.1.3 Arbeitsgruppenphase

Insgesamt haben an dem jeweils ersten Treffen der verschiedenen Arbeitsgruppen 33 Personen teilgenommen. Für diese liegen 25 ausgefüllte Fragebögen vor. Da sich die Angaben der Teilnehmenden unterschiedlicher Arbeitsgruppen nicht gravierend unterscheiden, wurden die Fragebögen im Gesamt ausgewertet. Als **Motivationen** für die Mitarbeit in den Arbeitsgruppen geben mehr als die Hälfte der Teilnehmenden das interessante Thema (15), das Einbringen von Wünschen und Kennenlernen von Wünschen Anderer (14) sowie die Schaffung neuer Angebote für Ältere (13) an. Als weitere Motivationen werden das Mitgestalten der Gemeinde genannt (12), der Wunsch nach inklusiver Ausrichtung von Angeboten (11), die Möglichkeit der Informationsbeschaffung (8) sowie die Zusammenarbeit von Einrichtungen (5), die Erschließung neuer Möglichkeiten für Nutzer\_innen (5) und die Chance neue Menschen kennen zu lernen (5).

Die zweite Befragung in der Arbeitsgruppenphase erfolgte beim dritten und damit letzten Treffen der Arbeitsgruppen. Zu diesem Treffen wurden die Mitglieder der unterschiedlichen Arbeitsgruppen gemeinsam eingeladen. Insgesamt haben 23 Personen am letzten Arbeitsgruppentreffen teilgenommen; davon haben 21 einen Fragebogen ausgefüllt. Erfragt wurden u.a. die **wichtigsten Ergebnisse** der Arbeitsgruppenphase. Am häufigsten werden hier die Verbesserung der Informationsmöglichkeiten und Beratungsangebote (13), die Vernetzung (6), die Ergebnisse bzgl. des Ehrenamtes (3), die Möglichkeit der aktiven Mitarbeit (5) und die Erkenntnis, dass bereits eine gute soziale Infrastruktur bestehe (4), genannt.

Darüber hinaus wurde im letzten Arbeitsgruppentreffen auch nach der Beteiligung der Altenhilfe- und Behindertenhilfeeinrichtungen sowie von Menschen mit einer (lebenslangen) Behinderung gefragt. Die Teilnehmenden sollten zudem beurteilen, inwiefern die Ergebnisse die Interessen und Bedürfnisse von älter werdenden Menschen mit einer (lebenslangen) Behinderung berücksichtigen. Während nahezu alle Teilnehmenden die **Beteiligung von Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe** als „sehr gut“ oder „gut“ bewerten, wird der **Austausch von Menschen mit und ohne Behinderung** in den Arbeitsgruppen verhaltener beurteilt. Fünf Teilnehmende weisen darauf hin, dass dieser nicht stattgefunden habe, was vor dem Hintergrund der Teilnehmerzusammensetzung nachvollziehbar ist. Dennoch bewerten zehn Teilnehmende den Austausch als „gut“ oder „sehr gut“. Hinsichtlich der Frage, ob es in den Arbeitsgruppen gelungen sei, die **Bedürfnisse von älteren Menschen mit einer Behinderung** zu berücksichtigen, findet sich größere Skepsis und eine schlechtere

Bewertung. Allerdings fühlen sich immerhin 13 der Teilnehmenden durch die Teilnahme an dem Arbeitsgruppenprozess sensibilisiert(er) für die Bedürfnisse dieser Zielgruppe.

#### 7.1.4 Abschlussveranstaltung am 05.02.2015

An der *Abschlussveranstaltung* haben laut Teilnehmerliste 47 Personen teilgenommen. Davon haben 21 einen Fragebogen ausgefüllt. Bei dieser Veranstaltung wurde von den aktiven Prozessbeteiligten eine Vielzahl an Projektergebnissen präsentiert. In der schriftlichen Evaluation sollten die Teilnehmenden angeben, welche **drei Ergebnisse** ihnen am **wichtigsten** waren. Am häufigsten genannt wurden hier die Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Ehrenamt“ (13), die Ergebnisse der Befragung „Unsichtbares sichtbar machen“ (10), die Ergebnisse der Befragung von Menschen, die zu Hause wohnen und Eingliederungshilfe beziehen (7) sowie die Umsetzungsideen seitens der Gemeinde Wettringen (7). Drei bzw. zwei Nennungen entfallen jeweils auf die Befragungen von Bewohner\_innen im Marienheim und Elisabethstift sowie die Ergebnisse der Arbeitsgruppen „Beratung“, „Wohnbezogene Hilfen“ und „Information“. Die Umsetzungsideen seitens des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe und des Kreises Steinfurt werden von keiner\_m der Teilnehmenden unter den drei wichtigsten Ergebnissen angegeben.

Im Unterschied zu der Abschlussbefragung in den Arbeitsgruppen, sehen alle Teilnehmenden der *Abschlussveranstaltung* die Bedürfnisse älterer Menschen mit Behinderung in den Ergebnissen zumindest gut berücksichtigt. Auch das **Thema „Inklusion“** sei in der Abschlussveranstaltung, laut der Mehrheit der Teilnehmenden (16), gut berücksichtigt worden. Hier geben nur vier Befragte ein „weniger gut“ an.

#### 7.1.5 Bewertung der Veranstaltungen

Die Bewertung der *Auftakt- und Abschlussveranstaltung* ist durchweg positiv. Alle befragten Teilnehmenden dieser zwei öffentlichen Veranstaltungen geben an, zufrieden oder sehr zufrieden zu sein. Auch mit den *Arbeitsgruppen* ist der Großteil der Teilnehmenden zufrieden. Hier finden sich im Unterschied zu der Auftakt- und Abschlussveranstaltung jedoch acht Rückmeldungen (von insgesamt 46), die auf eine Unzufriedenheit bzgl. der Ergebnisse der Arbeitsgruppen und/oder dem Gesprächsverlauf verweisen.

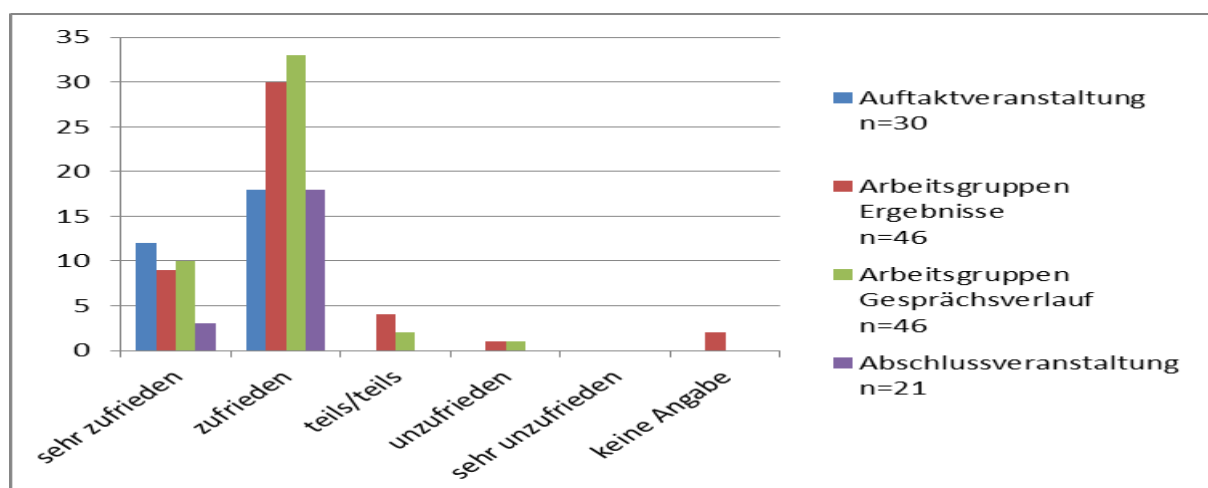
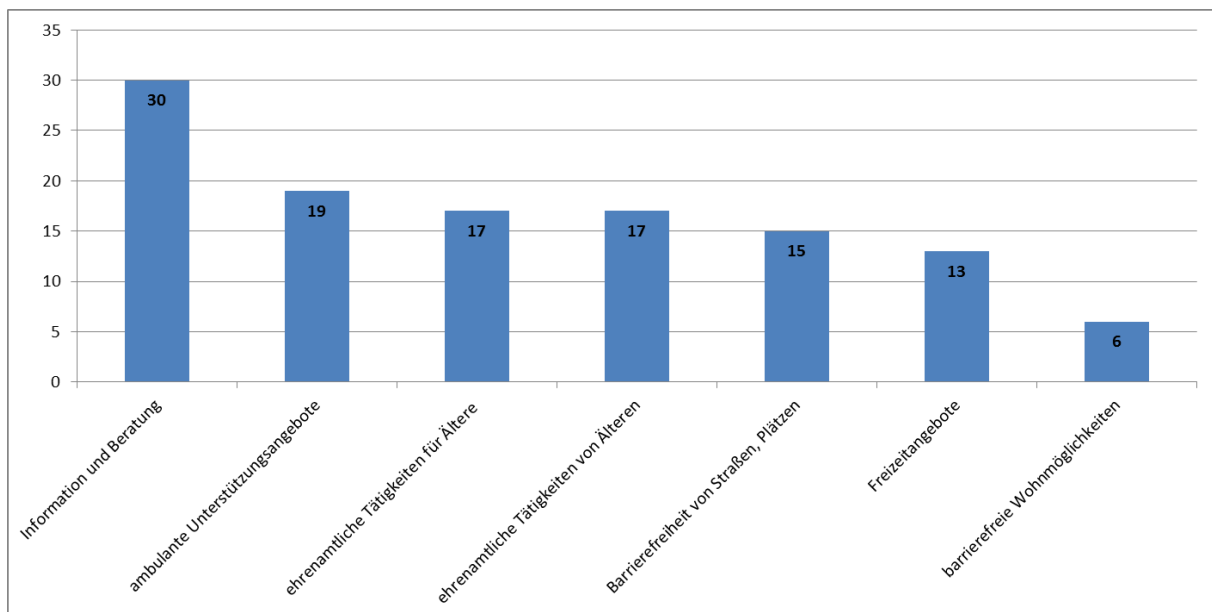


Abbildung 13: Bewertung der öffentlichen Veranstaltungen

### 7.1.6 Zukünftiger Handlungsbedarf

In der zweiten Befragung der Arbeitsgruppen sowie der Abschlussveranstaltung wurde nach dem **zukünftigen Handlungsbedarf hinsichtlich der Unterstützung des Älterwerdens von Menschen mit einer Behinderung** gefragt (s. Abb. 14). In beiden Veranstaltungen sehen die Teilnehmenden an erster Stelle einen Handlungsbedarf bzgl. des Punktes *Information und Beratung* (30). Während bei den Arbeitsgruppenteilnehmenden an zweiter Stelle Handlungsbedarf im Bereich der *ambulanten Unterstützungsangebote* bei Hilfe- und Pflegebedarf folgt, sehen die Teilnehmenden der Abschlussveranstaltung vor allem im Bereich der Förderung des *ehrenamtlichen Engagements* für und von Menschen mit einer Behinderung weitere Handlungsnotwendigkeiten. Veranstaltungsübergreifend werden zudem die Barrierefreiheit von Straßen, Plätzen und Einkaufsmöglichkeiten (15), Freizeitangebote (13) sowie barrierefreier Wohnraum (6) als zukünftige Handlungsbedarfe angegeben.



**Abbildung 14: Zukünftiger Handlungsbedarf bzgl. des Älterwerdens von Menschen mit Behinderung**

(n=42; Mehrfachnennungen möglich)

### 7.1.7 Bedeutsamkeit einer zukünftigen öffentlichen Diskussion

In der zweiten Befragung der Arbeitsgruppen sowie der Abschlussveranstaltung wurden die Teilnehmenden nach der Bedeutsamkeit einer zukünftigen öffentlichen Diskussion über das Älterwerden in Wettringen gefragt. Alle 42 Teilnehmenden geben an, dass sie es als sehr wichtig oder wichtig erachten, dass auch zukünftig hierüber öffentlich diskutiert wird.



**Abbildung 15: Bedeutsamkeit einer zukünftigen öffentlichen Diskussion über das „Älterwerden in Wettringen“**

## 7.2 Auswertung der Experteninterviews mit freiwillig Engagierten und sozialen Dienstleister

Im Rahmen der Evaluation wurden in den Modellregionen Wettringen und Münster-Hiltrup insgesamt sechs Vertreter\_innen sozialer Einrichtungen aus der Alten- und Behindertenhilfe und vier freiwillig Engagierte in mündlichen Experteninterviews zu ihrer Beurteilung des Gesamtprozesses sowie der erzielten Projektergebnisse befragt. Es handelt sich dabei um Einrichtungen/Personen, die aktiv an mehreren Schritten im Prozessverlauf teilgenommen haben. Die Interviews fanden in zeitlichem Abstand zu den Abschlussveranstaltungen statt. Während über die schriftlichen Befragungen punktuell Teilnehmerbeurteilungen erfasst werden konnten, war das Ziel der Experteninterviews, den gesamten Prozessverlauf stärker in den Blick zu nehmen. Um die den Befragten zugesicherte Anonymität zu gewährleisten, werden nachfolgend die Befragungsergebnisse überwiegend regionenübergreifend vorgestellt.

### Bewertung der Projektschritte

Die *Auftaktveranstaltung* wird von allen Befragten als sehr positiv bewertet. Sie sei ein guter Einstieg in den Prozess gewesen und habe zur Weiterarbeit motiviert. Positiv hervorgehoben werden zum einen die vielfältige Teilnehmerzusammensetzung und zum anderen der methodische Aufbau. Insbesondere in den Arbeitsgruppen sei eine aktive Mitarbeit möglich gewesen und erste gute Ideen seien entwickelt worden.

Kritisch wird vor allem in Hiltrup angemerkt, dass die Projektinitiator\_innen auf den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung im Vorfeld zu wenig eingestellt gewesen seien. Dies betreffe die Dauer der Veranstaltung und v.a. die Vorstellung der Inhalte, die sehr wissenschaftlich und nicht in Leichter Sprache erfolgt sei. Ebenso habe es an Hilfestellungen beim Ausfüllen von Formularen (Teilnehmerlisten, Bewertungsbögen) gefehlt.

Die *Arbeitsgruppenphase* wird von den Befragten in Abhängigkeit von der Region und der jeweils besuchten Arbeitsgruppe sehr unterschiedlich bewertet. Insgesamt haben die Befragten vor allem in Wettringen einen Bruch zwischen der Auftaktveranstaltung und der Arbeitsgruppenphase wahrgenommen. Einige Arbeitsgruppen seien nur schwach besucht gewesen und die Bürgerbeteiligung sei im Vergleich zur Auftaktveranstaltung weniger gut gelungen. Menschen mit körperlichen Behinderungen hätten wenig, mit geistiger Behinderung gar nicht an den Arbeitsgruppen teilgenommen. Als mögliche Gründe wurden terminliche Schwierigkeiten, fehlendes Interesse, unklare Zusammenlegung von Themen oder fehlende

gezielte Werbung benannt. Regionenübergreifend wird eine strukturierte und zielorientierte Arbeitsgruppenmoderation positiv bewertet.

Positiv wird hervorgehoben, dass durch die Arbeitsgruppen die Möglichkeit geschaffen wurde, andere Menschen, soziale Dienstleister und Interessengruppen kennenzulernen, wodurch erste Kooperationen entstanden seien. Freiwillig Engagierte beurteilen für die Arbeitsgruppenphase die Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen ambivalent. Sie sei einerseits bereichernd gewesen, aber hätte andererseits an einigen Stellen dazu geführt, dass mit dem Hinweis „das gibt es schon“ Impulse aus der Bürgerschaft nicht weiter verfolgt worden seien. Eine Teilnahme von weiteren Ehrenamtlichen und interessierten Bürger\_innen an den Arbeitsgruppen wird vor allem von den befragten freiwillig Engagierten gewünscht.

Die *Abschlussveranstaltung* wird insgesamt positiv bewertet. Die Vorstellung der Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen sei interessant gewesen und habe einige erste gute Vernetzungen und Kooperationen aufgezeigt. Positiv hervorgehoben wird für Wettringen die Informationsbroschüre. Nicht in allen Arbeitsgruppen sei jedoch etwas Konkretes entstanden und es habe an Handlungsempfehlungen für Themenbereiche gefehlt. Offen geblieben ist zudem aus Sicht der Befragten, wie die Prozesse zukünftig weitergeführt werden sollen.

Insgesamt wird eine stärkere Beteiligung betroffener Bürger\_innen als wünschenswert erachtet. Im Vergleich zur Auftaktveranstaltung sei der Anteil interessierter Bürger\_innen bei der Abschlussveranstaltung geringer gewesen. Positiv wird die aktive Beteiligung von Menschen mit Behinderung am musikalischen Rahmenprogramm der Veranstaltung herausgestellt.

Die Befragten sollten auch beurteilen, wie erfolgreich die *Inklusion von Menschen mit einer lebenslangen Behinderung* in den Prozess war. Aus Sicht der sozialen Dienstleister wie der freiwillig Engagierten ist dies nur eingeschränkt gelungen. Das betrifft sowohl die passive Teilnahme wie die direkte Mitarbeit in den Projektveranstaltungen. In Wettringen hätten insgesamt wenige – in der Arbeitsgruppenphase gar keine – Menschen mit (geistiger) Behinderung teilgenommen. Ältere Bürger\_innen mit Behinderung, die nicht stationär wohnen, seien zu spät in das Projekt eingebunden worden, es hätte an einer rechtzeitigen und persönlichen Ansprache gefehlt, um sie zu einer Teilnahme zu motivieren.

Grundsätzlich wird die Teilnahme von Menschen mit Behinderung an öffentlichen Veranstaltungen aber als gute Gelegenheit beurteilt, dass diese in der Gesellschaft wahrgenommen werden. Alle Befragten werten dies als Gewinn des Projektes. In diesem Zusammenhang wird auf verschiedene Formen der „Beteiligung“ im Projekt verwiesen: es gab Menschen mit Behinderung, die einfach „dabei waren“, andere, die sich aktiv mit Themen und Gedanken eingebracht haben und wieder andere, die an der musikalischen Gestaltung des Rahmenprogramms, wie z.B. bei der Abschlussveranstaltung in Wettringen, beteiligt waren.

Die *wichtigsten Ergebnisse* aus Sicht der sozialen Dienstleister und der freiwillig Engagierten sind zum einen ganz konkrete Produkte, wie z.B. die Informationsbroschüre für die Gemeinde Wettringen. Zum anderen seien neue, lohnenswerte Ideen entstanden: die Möglichkeit einer Internetplattform mit aktuellen Informationen, Überlegungen zu freiwilligem Engagement durch Menschen mit einer Behinderung, Fortbildungsveranstaltungen für Ehrenamtliche, Beratung durch Multiplikator\_innen. Entscheidend sei nun die Frage, inwieweit diese Ideen weiterverfolgt werden, aber auch, inwieweit die Angebote die Bedarfslagen der Bürger\_innen treffen und von diesen angenommen werden. Ein weiteres positives Projektergebnis sei, andere Bereiche und soziale Dienstleister\_innen kennengelernt zu haben und dass damit eine Voraussetzung für eine zukünftige Zusammenarbeit von Behinderten- und Altenhilfe

geschaffen worden sei. Schließlich wird von den freiwillig Engagierten positiv hervorgehoben, dass Bewegung in den Sozialraum gekommen sei. Allerdings bestehen auf Seiten der Befragten Unklarheiten darüber, ob und wie der Prozess nun weitergehe. Eine Fortführung des Prozesses wird in beiden Regionen als sinnvoll und notwendig erachtet. Wichtig für die Zukunft ist aus Sicht der Befragten dabei, dass jemand für die Prozesssteuerung und Impulsgebung öffentlich wahrnehmbar die Federführung übernimmt.

Zu welchem *Gesamturteil* bezüglich des Prozesses kommen die Befragten abschließend? In Wettringen wird die Frage aufgeworfen, wie man Menschen mit einer Behinderung besser und früher hätte einbinden können, da gerade die Sichtweisen der „Betroffenen“, die in der Abschlussveranstaltung deutlich geworden seien, als besonderer Wert des Projektes beurteilt werden. Zudem wird zu Beginn des Projektes eine Bestandsanalyse empfohlen, von der aus man dann eventuelle Lücken identifizieren kann. Dies würde in der Bürgerbeteiligung unnötige Diskussionsschleifen ersparen.

Insgesamt würden alle Befragten anderen Kommunen eine inklusive Sozialplanung empfehlen. Der Prozess sei zwar mühsam, brauche Ressourcen und Zeit, aber es stecken große Chancen darin, verschiedene Interessenlagen, Fachwissen und bereits vorhandene Aktivitäten zusammenzuführen, um für ältere Menschen mit und ohne lebenslange Behinderung ein gutes Leben in der Gemeinde zu ermöglichen.

### **7.3 Fazit der Evaluation**

Die schriftlichen wie mündlichen Befragungen im Rahmen des Projektes SoPHiA zeigen zum einen, dass der öffentliche Diskussionsprozess zum Thema „Alt werden in Wettringen“ positiv beurteilt wird. Die einzelnen Veranstaltungen werden mehrheitlich gut bis sehr gut bewertet und auch für die Zukunft wird eine öffentliche Diskussion des Themas befürwortet. Allerdings wird Verbesserungspotential hinsichtlich der früheren Einbindung und aktiven Beteiligung von Menschen mit einer Behinderung am Prozess gesehen.

Auffällig ist, dass das Hauptinteresse der Teilnehmenden der Auftaktveranstaltung – Wohnen im Alter – im Verlauf des Projektes an Bedeutung zu verlieren scheint. Während diese Arbeitsgruppe in der Auftaktveranstaltung die meisten Teilnehmenden aufweist, beteiligten sich in der Arbeitsgruppenphase nur wenige Bürger\_innen aktiv zu diesem Thema.

Ein ähnliches Phänomen zeigt sich hinsichtlich der Frage nach notwendigen ambulanten Unterstützungsangeboten bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Während diese Thematik in der Auftaktveranstaltung und der Arbeitsgruppenphase nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt hat, sehen die Arbeitsgruppenteilnehmenden für diesen Bereich am Ende der Arbeitsgruppenphase den zweitwichtigsten Handlungsbedarf.

Dass im Rahmen des Projektes relevante Bedarfe auf Seiten der Bürger\_innen aufgegriffen worden sind, zeigt sich am Thema Information und Beratung. Hier formulieren die Teilnehmenden der öffentlichen Veranstaltungen vorrangigen Handlungsbedarf, auf den durch die Informationsbroschüre für Wettringen sowie die Überlegungen des Kreises, ein regelmäßiges Beratungsangebot vor Ort zu installieren, im Rahmen des Prozessverlaufes bereits reagiert worden ist. Die mündlichen Interviews mit ausgewählten Prozessteilnehmenden zeigen darüber hinaus, dass grundsätzlich eine inklusive Sozialplanung für das Alter positiv bewertet und auch anderen Kommunen empfohlen wird. Dabei sollte in Prozessen der Bürgerbeteiligung die verantwortliche Federführung eindeutig sichtbar sein und die Moderation von Veranstaltungen strukturiert und zielorientiert erfolgen.

## 8 Fazit

Die wichtigsten Erkenntnisse aus der Interventionsphase in den beiden ausgewählten Sozialräumen sollen abschließend thesenartig zusammengefasst werden.

### 1) Federführung durch die Kommune

Inklusive Sozialplanung ist eine kommunale Aufgabe. Die Federführung soll bei den Kommunen (den kreisfreien Städte und Landkreisen) liegen, weil dort im politischen Prozess die Interessen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen und Akteure aufeinandertreffen und abgewogen werden und die verschiedenen Fachplanungen koordiniert werden müssen – auch und gerade im Hinblick auf ihre Umsetzung in den jeweiligen Sozialräumen.

Es geht in einer inklusiven Sozialplanung unter Federführung der kreisfreien Städte und Landkreise darum,

- die verschiedenen Fachplanungen, hier die Senioren-/Altenhilfeplanung und die Teilhabeplanung unter Einbindung des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (LWL), zu bündeln. Das lässt sich z. B. durch die strukturelle Zusammenführung von Fachplanungen in einem Referat oder einer Stabstelle und/oder verbindliche Kooperationsformen der Fachplanungen (z.B. eine regelmäßige Arbeitsgruppe der Planungsverantwortlichen) realisieren.
- mit anderen Planungsbereichen, die in anderen Dezernaten oder Ämtern angesiedelt sind (z. B. Verkehr, Wohnungswesen, Städtebau), zu kooperieren und
- die verschiedenen Planungsperspektiven in den jeweiligen Sozialräumen und Quartieren zusammenzuführen (z.B. im Rahmen einer Quartiersentwicklung).

Der Idealvorstellung einer klaren Federführung der Kommune für die Planungsprozesse stehen die Entscheidungskompetenzen gegenüber, die in NRW aufgrund der sog. „Hochzonung“ beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe (LWL, LVR) liegen (z.B. die formal notwendige Bestätigung eines Bedarfs für eine Platzzahlerweiterung für eine bestimmte Personengruppe oder in einer bestimmten Region). Dies führt immer wieder zu gewissen Diskrepanzen und Schnittstellenproblemen, weil die Interessenlagen und Ziele in Planungsprozessen auf örtlicher und überörtlicher Ebene (zum Teil notwendig) unterschiedlich sind. Die Zusammenführung der verschiedenen Perspektiven in der Wahrnehmung von Bedarfslagen in gemeinsamen Gremien, insbesondere in den Regionalplanungskonferenzen, ist eine notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung für eine echte Kultur gemeinsamer Planung, die gemeinsam von den beteiligten Akteuren (überörtliche Planung, örtliche Planung, Anbieter, Nutzer\_innen) entwickelt werden muss.

### 2) Politische Mandatierung

Eine inklusive Sozialplanung für die Lebensphase Alter muss politisch gewollt sein und sich in politischen Beschlüssen und Aufträgen für die Sozialplanung niederschlagen (Mandatierung). Solche Prozesse müssen getragen sein von den kommunalen Entscheidungsgremien (Stadtrat, Kreisrat und deren Ausschüsse), den Selbstvertretungsgremien und Fachgremien (Seniorenbeirat, Kommission für die Inklusion von Menschen mit Behinderung, Konferenz Alter und Pflege, Regionalkonferenzen der Behindertenhilfe, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften usw.) und von den Gremien und politisch Verantwortlichen in den jeweiligen Sozialräumen (Bürgermeister und Gemeinderat in kreisangehörigen Gemeinden, Bezirksbürgermeister und Bezirksvertretung in den Städten). In Landkreisen ist das Zusammenspiel der Verwaltungs- und Gremienstrukturen des Kreises mit denen der kreisangehörigen Kommunen zu klären.

### **3) Vernetzung**

Eine inklusive Sozialplanung setzt Verständigungsprozesse voraus und führt notwendig in Vernetzungsprozesse. Dabei besteht Netzwerkarbeit nicht nur in strukturellen Interventionen, sondern muss Aspekte der jeweiligen Planungskultur berücksichtigen. „Kultur“ ist zudem ein flexibles Phänomen, sie verändert sich im Laufe von Interventionsprozessen, da jede\_ Akteur eigene oft unreflektierte Grund- und Vorannahmen, Interessenlagen und Zielperspektiven in den Prozess einbringt, Umfeldbedingungen und sozialpolitische Rahmungen der Planung sich verändern, Rolleninhaber wechseln. Daher gelingt Netzwerkarbeit nur, wenn eine gemeinsam definierte und auch für neu Hinzukommende zustimmungsfähige kollektive Identität entstehen kann, z.B. über die Identifizierung gemeinsamer Interessen, gemeinsamer Leitideen, gemeinsamer Visionen oder gemeinsamer Herausforderungen, die zu tragen im solidarischen Miteinander einfacher erscheint als im Einzelkämpfertum. Netzwerkarbeit ist daher vor allem zu Beginn mit einem erhöhten Kommunikations- und Verständigungsaufwand verbunden. Gelingt es gerade in der Anfangsphase neu etablierter Vernetzungsstrukturen nicht, Ressourcen für die notwendigen Verständigungs- und Identifikationsprozesse zu mobilisieren, besteht die Gefahr, dass sich manche Netzwerkpartner\_innen mit Verweis auf die ohnehin hohe Arbeitsverdichtung im „Kerngeschäft“ schnell wieder zurückziehen. Wir empfehlen, gemeinsame adressatenorientierte Leitziele zu formulieren und zu verabschieden, die verständlich benennen, wie ein\_e Bürger\_in im Alter im Ortsteil leben können soll. Adressatenorientierte Leitziele sind im politischen Raum leicht zu kommunizieren und können als Steuerungs- und Bewertungsinstrument für Vorschläge und Maßnahmen im Planungsprozess dienen (Korrekturfunktion).

### **4) Bürgerbeteiligung**

Die Partizipation kann sich nicht nur auf die kommunalpolitischen Gremien beschränken, sondern muss als breiterer Prozess der Bürgerbeteiligung angelegt sein. Eine partizipative Sozialplanung bindet die örtlich betroffenen Bürger\_innen und Akteur\_innen in strukturierter Weise in die Planung und Umsetzung ein. Das geschieht zum einen durch zeitlich befristete Beteiligungsverfahren. Dazu zählen bewährte Bürgerbeteiligungsverfahren, die als Komm-Strukturen realisiert werden (zum Beispiel Zukunftskonferenzen, Arbeitsgruppen, Bilanztreffen). Diese Beteiligungsverfahren gilt es inklusiver zu gestalten, so dass alle Bevölkerungsgruppen über Treffen informiert sind, sie aufsuchen und daran teilnehmen, ihre Anliegen einbringen und sich darüber mit anderen austauschen können. Daneben können unaufwändige aufsuchende Beteiligungsformen die Lebenssituation und Interessen von Personengruppen sichtbar machen, die auch bei größerem Bemühen um Inklusion durch herkömmliche Beteiligungsverfahren kaum erreicht werden. Auch aus den individuellen Teilhabeplanungen für Menschen mit Behinderung lassen sich Informationen für die Planung des Sozialraums ableiten. In welchem Umfang zeitlich befristete Beteiligungsverfahren angeboten werden, hängt auch von der Fragestellung der Planung ab. Partizipative Planungsprozesse sind dabei untrennbar mit Empowerment und Bildungsprozessen verbunden. Es besteht die Chance, dass Senior\_innen mit und ohne lebenslange Behinderung „ein kritisches Bewusstsein für ihre eigenen und die gesellschaftlichen Potenziale entwickeln und befähigt werden, diese aktiv freizusetzen“ (Baumgartner et al. 2013,160). Menschen mit Behinderungen und Menschen im Alter erleben sich auch in ihrer sozialen Rolle aufgewertet.



## **5) Dauerhafte Kooperationsstrukturen**

Neben den zeitlich befristeten sind auf Dauer angelegte örtliche Beteiligungsstrukturen zu gestalten, die eine Plattform bieten für die kooperative Lösung bzw. Umsetzung planerischer Aufgaben. Hier wären zum Beispiel örtliche Arbeitskreise zu nennen, in denen Anbieter, Ehrenamtliche und andere Akteure im Quartier auf freiwilliger Basis zusammenarbeiten. Solche örtlichen Arbeitskreise können auch als sozialräumlich verankerter Diskursort von der Sozialplanung genutzt werden. Tragfähige soziale Netzwerke und eine sinnvolle, an den Bedürfnissen der Adressat\_innen orientierte Kooperation zwischen formellen und informellen Hilfen einerseits sowie professioneller, durch Fachkräfte erbrachter und semiprofessioneller Unterstützung andererseits können die Grundlage für umfassende Hilfemix-Lösungen bilden, die z.B. pflegende und betreuende Familien entlasten oder den Verbleib in der eigenen Wohnung auch bei zunehmendem Unterstützungsbedarf ermöglicht (MGEPA 2013). In Modellprojekten in der Altenhilfe hat es sich dabei als wichtig erwiesen, die Aufgaben der verschiedenen Akteure im Sinne einer lokalen Verantwortungsgemeinschaft zu bündeln und sie zugleich klar zuzuordnen und voneinander abzugrenzen. Das schützt alle Beteiligten vor Überforderung und verdeutlicht, dass die Aktivierung lokaler Ressourcen kein Ersatz für professionelle Unterstützung sein kann. Das Verständnis einer solchen lokalen Verantwortungsgemeinschaft geht über das hinaus, was Sozialplanung herstellen kann. Die Sozialplanung kann diese Leitidee aber in den Kommunen und Sozialräumen forcieren, z.B. auch indem ein örtlich verankerter Akteur mit der Aufgabe der zielorientierten Vernetzung und Kooperation betraut wird (z. B. durch eine Leistungsvereinbarung zur sozialraumorientierten Sozialarbeit, wie dies die Stadt Münster realisiert).

## **6) Sozialdatenanalyse und Sozialberichterstattung**

Inklusive Sozialplanung braucht eine sozialräumlich angelegte und regelmäßig aktualisierte Datenbasis. Informationen zur Lebenssituation relevanter Gruppen von Adressat\_innen sind dabei ebenso notwendig wie verlässliche Daten über die vorhandenen Unterstützungsstrukturen (Angebote und Dienste).

Sozialberichterstattung im engeren Sinne ist eine freiwillige Leistung, bei der Pflegeplanung handelt es sich dagegen um eine kommunale Selbstverwaltungsaufgabe (Pflichtleistung). Für beide Themenfelder (Pflegeplanung und Sozialberichterstattung) gibt es Beispiele guter Praxis, jedoch keine verbindlichen und einheitlichen Standards. Die Anforderung, Planungsprozesse in der Altenhilfe/Pflege künftig inklusiv zu gestalten, trifft auf unterschiedliche Praxen der Berichterstattung und Planung in den einzelnen Kommunen und unterschiedliche Traditionen der Kooperation mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger. Bisher wird an der Schnittstelle Pflegeplanung / Eingliederungshilfeplanung von beiden Seiten noch nicht systematisch ein gemeinsamer Planungsprozess initiiert, die Datenlage des jeweils anderen Planungsverantwortlichen ist teilweise nicht transparent und wird nicht selbstverständlich zur Verfügung gestellt. Vielmehr wird jeweils im Einzelfall geklärt, welche Daten erforderlich sind und wer diese zur Verfügung stellen kann. Im Zusammenhang mit der Errichtung von Pflegeeinrichtungen gem. SGB XI, die speziell Pflegebedürftige mit lebenslanger Behinderung aufnehmen, zeigt sich, wie unterschiedlich die Praxis sich darstellt: Planungen für diese Einrichtungen werden zum Teil überhaupt nicht als Teil der örtlichen Pflegeplanung wahrgenommen, obwohl etwa das APG NRW dies vorsieht.

Perspektivisch wird es trotz dieser Kooperations- und Schnittstellenprobleme notwendig sein, in der kommunalen Sozialberichterstattung und Sozialplanung, etwa im Bereich der Pflegeplanung, Menschen mit lebenslanger Behinderung als Zielgruppe mit ihren in manchen Bereichen vergleichbaren, in anderen Bereichen sehr spezifischen Bedarfen zu berücksichtigen.

## **7) Regelmäßige Planungskonferenzen**

Die Arbeit der Regionalplanungskonferenzen in der Behindertenhilfe muss als essentieller Teil der kommunalen Teilhabeplanung verstanden und methodisch wie strukturell weiterentwickelt werden. Die Federführung der Stadt- und Landkreise beinhaltet dabei auch die notwendige Verknüpfung mit anderen Fachplanungen. Bei der Planung von Unterstützungsstrukturen sind Menschen mit lebenslanger Behinderung sinnvoll einzubeziehen. Dazu bedarf es innovativer Partizipationsstrategien und geeigneter Methoden sowie Absprachen zwischen den beteiligten Akteuren, wie die konzeptionelle Zusammenarbeit im Bereich der Partizipation gestaltet werden kann und wie die für effektive Partizipationsstrategien und -methoden notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden können. Wenn eine unmittelbare Beteiligung von Menschen mit Behinderungen nicht umsetzbar ist, sollten zumindest ihre Interessen „am Tisch“ vertreten sein, etwa in Form von Ergebnissen aus begleitenden Befragungen oder Bedarfserhebungen. Hier bestehen noch viele Fragen für die konkrete Umsetzung vor Ort.

## **8) Quartiersbezogenes Denken**

Das in der Senioren- / Altenhilfeplanung bereits deutlicher etablierte quartiersbezogene Denken sollte auf die Teilhabeplanung übertragen werden. Umgekehrt sollten örtliche Netzwerke der Altenhilfe sich für die Belange älterer Menschen mit lebenslanger Behinderung öffnen. Inklusive Sozialplanung reicht weiter als die Bearbeitung der Schnittstelle zwischen Altenhilfe-/Seniorenplanung und Teilhabeplanung: Sie berücksichtigt die Interessen aller Bevölkerungsgruppen Adressat\_innen mit Exklusionsrisiken. Ein inklusives Gemeinwesen als Zielperspektive bietet Raum für intergenerationelle Begegnung und intergeneratives Lernen, spricht auch sog. „bildungsungewohnte“ Personengruppen an und ist selbstverständlich (auch) barrierearm und seniorengerecht (vgl. Baumgartner et al. 2013, 161-166).

Zusammenfassend lässt sich inklusive Sozialplanung für die Lebensphase Alter als ein komplexer Lernprozess für alle beschreiben, der sich lohnt, weil sich örtliche Angebote und Unterstützungsstrukturen nachhaltig auf die Lebenssituationen von alten Menschen mit und ohne lebensbegleitende Behinderung in den jeweiligen Sozialräumen ausrichten.

## 9 Literaturverzeichnis

- Aselmeier, L. (2009). Gemeinwesenorientierung in England, Schweden und Deutschland. Community Care als Ansatz für eine Neuausrichtung in der Behindertenhilfe? *Teilhabe*, 48(3), 116-122.
- Baumgartner, K., Kolland, F. & Wanka, A. (2013). *Altern im ländlichen Raum. Entwicklungsmöglichkeiten und Teilhabepotentiale*. Stuttgart.
- Böhmer, A. (2015a). *Konzepte der Sozialplanung*. Wiesbaden.
- Böhmer, A. (2015b). *Verfahren und Handlungsfelder der Sozialplanung*. Wiesbaden.
- Brumester, M. (2011). Sozialraumbezogene Sozialplanung und Sozialberichterstattung. In H.-J. Dahme (Hrsg.), *Handbuch Kommunale Sozialpolitik* (S. 306-317). Wiesbaden.
- Dahme, H.-J. & Wohlfahrt, N. (2011). Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe: alles inklusive bei niedrigen Kosten? *Teilhabe*, 50(4), 148-154.
- Dieckmann, F. & Metzler, H. (2013). *Alter erleben. Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter*. Stuttgart.
- Dieckmann, F., Giovis, C., Schäper, S., Schüller, S. & Greving, H. (2010). *Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe*. Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI). Münster.
- Ernst-Basten, G. (2010). *Strategische Ausrichtung von Trägern und Verbänden für ein inklusives Gemeinwesen*. Ev.Stiftung Altersdorf/KHSB 2010, 165-175.
- Evangelische Stiftung Alsterdorf & KHSB (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin) (2010). *Enabling Community. Anstöße für Politik und soziale Praxis*. Hamburg.
- Fürst, D. (2007). Planungskultur. Auf dem Weg zu einem besseren Verständnis von Planungsprozessen? *PNDonline*, III/2007. Online verfügbar unter: <http://www.planung-neudenken.de/images/stories/pnd/dokumente/pndonline3-2007-fuerst.pdf> (Abruf 29.07.2013).
- Gläser, J. & Laudel, G. (2009). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. Wiesbaden.
- Hummel, K. (2009). *Die Bürgerschaftlichkeit unserer Städte. Für eine neue Engagementpolitik in den Kommunen*. Berlin.
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Geschäftsbereich Statistik (Hrsg.) (2012). *Statistische Analysen und Studien (Band 76). Auswirkungen des demografischen Wandels-Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit*. Düsseldorf.
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2013). *Gemeindemodellrechnung*. Basis-2011-2030. Online verfügbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldb NRW/online/data;jsessionid=D42762E697B0CC3CC703A122D4E8657A?operation=abrufabelleAbrufen&select ionname=12422-02ir&levelindex=1&levelid=1427115758346&index=2> (Abruf 28.08.2013)
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2015). *Zensus 2011. Haushalte nach Haushaltstypen am 09.05.2011*. Verfügbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldb NRW/online/data;jsessionid=E9A47EB7E9EDC7A78843F89BD1B75CB4?operation=statistikAbruftabellen&levelindex=0&levelid=1426598454960&index=1am31.12.2011> (Abruf 17.03.2015).
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2015). *Zensus 2011. Haushalte nach Haushaltsgrößen am 09.05.2011*. Verfügbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldb NRW/online/data;jsessionid=E9A47EB7E9EDC7A78843F89BD1B75CB4?operation=statistikAbruftabellen&levelindex=0&levelid=1426598454960&index=1am31.12.2011> (Abruf 17.03.2015).
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Geschäftsbereich Statistik (Hrsg.) (2012). *Schwerbehinderte Menschen in NRW am 31.12.2011*. Düsseldorf.

- Keim, K.-D., Jähnke, P., Kühn, M. & Liebmann, H. (2002). Transformation der Planungskultur? Ein Untersuchungsansatz im Spiegel stadt- und regionalplanerischer Praxisbeispiele in Berlin-Brandenburg. *Planungsrundschau – Zeitschrift für Planungstheorie und Planungspolitik*, 6, 126-152. Online verfügbar unter: <http://opus4.kobv.de/opus4-UBICO/frontdoor/index/index/docId/944> (Abruf 26.07.2013).
- Kleiner, G. (2009). Soziale Arbeit in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Entwicklungslinien - Widersprüche - Orientierungen. *Soziale Arbeit*, 58(2), 55-58.
- Klie, T. (Hrsg.) (2003). *Entwicklungslinien im Gesundheits- und Pflegewesen. Die Pflege älterer Menschen aus system- und sektorenübergreifender Perspektive*. Frankfurt am Main.
- Klie, T. (2009). *Sozialpolitische Neuorientierung und Neuakzentuierung rechtlicher Steuerung*. Expertise, herausgegeben vom Netzwerk: Soziales neu gestalten. Gütersloh.
- Klie, T. & Pfundstein, T. (2008). Von der kommunalen Altenhilfeplanung zum Kultur- und Systemmanagement. Die neue Rolle der Kommunen in der Seniorenpolitik. *Informationsdienst Altersfragen* 35(3), 7-10.
- Kolb, J. (2014). Emotionaler Entwicklungsstand, Erfassung und Umsetzung im aktiven Milieumanagement. In C. Schanze (Hrsg.), *Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und -pädagogen* (S. 43-51). Stuttgart.
- Kreis Steinfurt (Hrsg.) (2013). *Verzeichnis der ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und der ambulanten Wohnangebote für ältere und/oder pflegebedürftige Menschen mit demenz- und gerontopsychiatrischen sowie somatischen Erkrankungen im Kreis Steinfurt – Stand 24.06.2013*.
- Kricheldorf, C., Klott, S. & Tonello, L. (2015). Sorgende Kommunen und Lokale Verantwortungsgemeinschaften. Modellhaft Ansätze zur Sicherung von gelingendem Altern und Pflege im Quartier. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48, 408-414.
- Lampke, D., Rohrmann, A. & Schädler, J. (Hrsg.) (2011). *Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen*. Theorie und Praxis. Wiesbaden.
- Landtag des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2005). *Situation und Zukunft der Pflege in NRW. Bericht der Enquête-Kommission des Landtags von Nordrhein-Westfalen*. Düsseldorf.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. Weinheim.
- Moser, G. (1996). Die Auflösung des Geistig-Behindertenbereichs in Lengerich. In C. Bradl & I. Steinhart (Hrsg.) (1996), *Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung. Kritische Analysen und neue Orientierungen für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen* (S. 156-163). Bonn.
- Pfundstein, T. (2009). Exkurs: Was ist bei der Sozialplanung für Ältere zu berücksichtigen? In Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2009), *Initiieren – Planen – Umsetzen. Handbuch kommunale Sozialpolitik* (S. 102-114). Gütersloh.
- Reichwein, A., Berg, A., Glasen, D., Junker, A., Rottler-Nourbakhsch, J. & Vogel, S. (2011). *Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen*. Herausgegeben vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW. Düsseldorf.
- Rohden, S. & Villard, H. J. (2010). Kommunale Alten(hilfe-)planung. Rahmung und Standards. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.); *Handbuch soziale Arbeit und Alter* (S. 51-57). Wiesbaden.
- Rohrmann, A. (2000). *Netzwerk Offener Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Kreis Steinfurt. Analyse und Empfehlungen im Rahmen des Kooperationsprojektes 'Netzwerke Offener Hilfen' (NetOH) zwischen dem Kreis Steinfurt und der Forschungsgruppe 'Netzwerke Offener Hilfen' (NetOH) des Zentrums für Planung und Evaluation der Universität-Gesamthochschule Siegen (ZPE)*. Siegen.

- Rohrman, A., McGovern, K., Schädler, J. & Schwarte, N. (2001). Arbeitshilfe zur Qualifizierung von örtlichen Netzwerken Offener Hilfen für Menschen mit Behinderungen (AQUA-NetOH). *ZPE-Schriftenreihe*, 9.
- Rohrman, A., Schädler, J. & Wissel, T. (Hrsg.) (2010). Materialien zur örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen. *ZPE-Schriftenreihe*, 26.
- Rohrman, A., Schädler, J., Kempf, M., Konieczny, E. & Windisch, M. (2014). *Inklusive Gemeinwesen Planen. Eine Arbeitshilfe*. Herausgegeben vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.
- Rüter, D. (2011). Örtliche Teilhabeplanung am Beispiel der Stadt Münster. In D. Lampe, A. Rohrman & Schädler, J. (Hrsg.), *Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen* (S. 199-205). Wiesbaden.
- Schablon, K.-U. (2010). *Community Care: Professionell unterstützte Gemeinweseneinbindung erwachsener geistig behinderter Menschen*. Marburg.
- Schädler, J. (2010). Grundlagen und Strategien einer Örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen. In A. Rohrman, J. Schädler & T. Wissel (Hrsg.) (2010). Materialien zur örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen. *ZPE-Schriftenreihe*, 26.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.) (2013). *Pflegestatistik 2011*. Wiesbaden.
- Streich, B. (2011). *Stadtplanung in der Wissensgesellschaft. Ein Handbuch*. Wiesbaden.
- Weid-Goldschmidt, B. (2013): *Zielgruppen Unterstützter Kommunikation: Fähigkeiten einschätzen – Unterstützung gestalten*. Karlsruhe.
- Wicki, T. M. (2014). *Anders begabt und freiwillig engagiert! Empfehlungen zur Unterstützung des freiwilligen Engagements von Erwachsenen mit intellektuellen Beeinträchtigungen*. Zürich.
- Wirtschaftsförderung Kreis Steinfurt (Hrsg.). *Kreis Steinfurt in Zahlen – Ausgabe Februar 2015*. Online verfügbar unter: <http://www.kreis-stiefurt.de/C12573D400434373/html/A81F17EF836E812BC125740A00361E63?openDocument#X-201107271101323> (Abruf 09.03.2015).
- Wolfensberger, W. (1998). Die Lebenswirklichkeit von Menschen mit geistiger Behinderung und die Theorie von der Valorisation der sozialen Rollen. In: M. T. Hahn et.al. (Hrsg.), *Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg in die Gemeinde. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis* (S. 247-296). Reutlingen.

## 10 Anhang

### Hinweise zur Erfassung und Analyse der Daten des LWL

Bei der vorliegenden Datenanalyse wurden zum ersten Mal die Daten der Leistungsbezieher\_innen der Eingliederungshilfe sozialräumlich ausgewertet. Dafür liefern die personenbezogenen Daten des LWL eine sehr gute Ausgangsbasis und Übersicht.

Ausgewertet wurden:

- Tabellen mit Leistungsbezieher\_innen der Eingliederungshilfe im **stationären Wohnen** für den Kreis Steinfurt,
- Tabellen mit Leistungsbezieher\_innen der Eingliederungshilfe **im ambulant betreuten Wohnen** für den Kreis Steinfurt,
- Tabellen mit Personen, die den LT25/Besuch WfbM erhalten und familiär wohnen, dabei handelt es sich aufgrund des Besuchs einer WfbM um Personen unter 65 Jahren.

(jeweils zum **Stichtag 31.12.2012**).

### Hinweis zur sozialräumlichen Erfassung/Bearbeitung der Daten:

Um auch zukünftig stärker sozialräumliche Analysen oder Darstellung vornehmen zu können, weisen wir auf folgende Schwierigkeiten hin, die sich im Zuge der der Auswertung gezeigt haben:

- In der Tabelle des stationären Wohnens sind bei nahezu allen Menschen mit Behinderung als Adresse die Hauptadresse des Marienheims (Unter den Linden 12) angegeben. Eine Zuordnung auf die einzelnen Wohngruppen/AWGn kann daher auf dieser Basis nicht erfolgen. Für eine sozialräumliche Auswertung, die die Adressat\_innen in den Mittelpunkt stellt, wäre diese Angabe jedoch hilfreich. In der vorliegenden Analyse sind alle stationären Einrichtungen erfasst, sodass darüber eine sozialräumliche Übersicht ermöglicht wird.
- Bei sechs Menschen mit Behinderung im stationären Wohnen ist eine Suchterkrankung als primäre Behinderung angegeben, das Marienheim betreut allerdings nur Menschen mit geistiger/psychischer Behinderung. Es ist davon auszugehen, dass neben der Sucht auch eine psychische Behinderung vorliegt. Das lässt vermuten, dass u.U. die Daten der Leistungsbezieher\_innen nicht immer mit den Daten des Einrichtungsverzeichnisses identisch sind.
- Zum Teil ergeben sich auch Differenzen zwischen den Platzzahlen einer Einrichtung und der tatsächlichen Belegung, es ist daher daran zu denken, dass Plätze auch durch andere Kostenträger finanziert sein können. Für eine sozialräumliche Analyse ist bei der Erfassung der Einzelfalldaten in jedem Fall darauf zu achten, dass der tatsächliche Aufenthalt mit der aktuell gültigen Adresse angegeben wird (insbesondere wenn es sich um größere Einrichtungen mit mehreren Standorten handelt) wird.
- Veränderungen von Leistungen oder Umzüge sollten so zeitnah wie möglich in die Datenbanken eingepflegt werden (z.B. wurden für vereinzelte Leistungsbezieher\_innen sowohl der Leistungstyp 24 als auch der Leistungstyp 25 als Leistung angegeben, diese Leistungen schließen sich jedoch gleichzeitig aus).

Gemeinde	Gesamtbev. v. zum 01.01.2013	Bev. 50+ zum 01.01.2013	Ant. 50+ zum 01.01.2013	Bev. 60+ zum 01.01.2013	Ant. 60+ zum 01.01.2013	Bev. 80+ zum 01.01.2013	Ant. 80+ zum 01.01.2013	Gesamtbev. Zum 01.01.2030	Bev. 50+ zum 01.01.2030	Ant. 50+ zum 01.01.2030	Bev. 60+ zum 01.01.2030	Ant. 60+ zum 01.01.2030	Bev. 80+ zum 01.01.2030	Ant. 80+ zum 01.01.2030	Zunahme Anz. 50+ 2012-2030 in %	Zunahme Anz. 60+ 2012-2030 in %	Veränderung Anz. 80+ 2012-2030 in %
Altenberge	10310	3887	37,7%	2278	22,1%	449	4,4%	11217	5260	46,9%	3864	34,4%	704	6,3%	35,3%	69,6%	56,8%
Emsdetten	35263	13880	39,4%	8579	24,3%	1821	5,2%	33219	16602	50,0%	12588	37,9%	2531	7,6%	19,6%	46,7%	39,0%
Greven	36268	14580	40,2%	8860	24,4%	1776	4,9%	38825	18590	47,9%	13975	36,0%	3085	7,9%	27,5%	57,7%	73,7%
Hopsten	7568	2440	32,2%	1493	19,7%	313	4,1%	7373	3146	42,7%	2140	29,0%	138	5,9%	28,9%	43,3%	-56,0%
Hörstel	19852	7212	36,3%	4199	21,2%	943	4,8%	19472	9255	47,5%	6957	35,7%	1158	5,9%	28,3%	65,7%	22,8%
Horstmar	6438	2483	38,6%	1638	25,4%	374	5,8%	5935	2736	46,1%	2021	34,1%	304	5,1%	10,2%	23,4%	-18,7%
Ibbenbüren	51389	20256	39,4%	12690	24,7%	2628	5,1%	50088	24482	48,9%	17909	35,8%	3857	7,7%	20,9%	41,1%	46,8%
Ladbergen	6361	2719	42,7%	1751	27,5%	371	5,8%	6065	3148	51,9%	2313	38,1%	477	7,9%	15,8%	32,1%	28,6%
Laer	6287	2379	37,8%	1480	23,5%	243	3,9%	6586	3308	50,2%	2512	38,1%	722	11,0%	39,1%	69,7%	197,1%
Lengerich	22010	9337	42,4%	6164	28,0%	1397	6,3%	20037	9481	47,3%	7087	35,4%	1535	7,7%	1,5%	15,0%	9,9%
Lienen	8536	3613	42,3%	2194	25,7%	450	5,3%	8101	3973	49,0%	2927	36,1%	476	5,9%	10,0%	33,4%	5,8%
Lotte	14138	5493	38,9%	3331	23,6%	609	4,3%	16940	7733	45,6%	5619	33,2%	1311	7,7%	40,8%	68,7%	115,3%
Metelen	6300	2366	37,6%	1479	23,5%	272	4,3%	6276	2991	47,7%	2271	36,2%	523	8,3%	26,4%	53,5%	92,3%
Mettingen	11998	4736	39,5%	2860	23,8%	628	5,2%	11064	5625	50,8%	4335	39,2%	832	7,5%	18,8%	51,6%	32,5%
Neuenkirchen	13687	5010	36,6%	3166	23,1%	588	4,3%	12872	6528	50,7%	4866	37,8%	1177	9,1%	30,3%	53,7%	100,2%
Nordwalde	9323	3731	40,0%	2355	25,3%	545	5,8%	9087	4532	49,9%	3503	38,5%	880	9,7%	21,5%	48,7%	61,5%
Ochtrup	19437	7039	36,2%	4297	22,1%	913	4,7%	19595	9084	46,4%	6722	34,3%	1294	6,6%	29,1%	56,4%	41,7%
Recke	11455	4272	37,3%	2555	22,3%	523	4,6%	10353	4991	48,2%	3744	36,2%	645	6,2%	16,8%	46,5%	23,3%
Rheine	76327	30565	40,0%	19440	25,5%	3861	5,1%	74976	37053	49,4%	27760	37,0%	6128	8,2%	21,2%	42,8%	58,7%
Saerbeck	7371	2597	35,2%	1486	20,2%	261	3,5%	8049	3758	46,7%	2808	34,9%	549	6,8%	44,7%	89,0%	110,3%
Steinfurt	33461	13260	39,6%	8309	24,8%	1590	4,8%	30227	15382	50,9%	11484	38,0%	2558	8,5%	16,0%	38,2%	60,9%
Tecklenburg	9062	3914	43,2%	2534	28,0%	517	5,7%	8193	4453	54,4%	3257	39,8%	608	7,4%	13,8%	28,5%	17,6%
Westerkappeln	11142	4510	40,5%	2663	23,9%	521	4,7%	10650	5120	48,1%	3812	35,8%	481	4,5%	13,5%	43,1%	-7,7%
Wettringen	7959	2727	34,3%	1673	21,0%	314	3,9%	7888	3452	43,8%	2274	28,8%	319	4,0%	26,6%	35,9%	1,6%
KrSteinfurt gesamt	441942	173006	38,7%	107474	23,9%	21907	4,9%	435542	210683	48,4%	156748	35,8%	32292	7,2%	21,8%	45,8%	47,4%

## Anlage I: Bevölkerungsentwicklung 2012-2030 im Kreis Steinfurt

Quelle: eigne Berechnung nach IT NRW Gemeindemodellrechnung 2011-2030

Bevölkerung und Altersquote 60+ im Kreis Steinfurt									
Gemeinde	Einwohner gesamt (31.12.2012)	60 u. älter	Quote 60+	MmB (31.12.2012)	davon im Alter		Quote 50+	Quote 60+	MmB an Gesamtbe v.
					50-59 J.	60 u. älter			
Altenberge	10.238	2.213	21,6%	16	5	1	37,5%	6,3%	0,16%
Emsdetten	35.376	8.486	24,0%	239	30	12	17,6%	5,0%	0,68%
Greven	36115	8.724	24,2%	167	29	8	22,2%	4,8%	0,46%
Hopsten	7522	1.464	19,5%	36	1	1	5,6%	2,8%	0,48%
Hörstel	19806	4.163	21,0%	59	8	0	13,6%	0,0%	0,30%
Horstmar	6426	1.652	25,7%	19	1	0	5,3%	0,0%	0,30%
Ibbenbüren	51487	12.576	24,4%	394	92	36	32,5%	9,1%	0,77%
Ladbergen	6392	1.717	26,9%	22	3	0	13,6%	0,0%	0,34%
Laer	6292	1.420	22,6%	22	6	3	40,9%	13,6%	0,35%
Lengerich	22174	6.132	27,7%	420	104	62	39,5%	14,8%	1,89%
Lienen	8541	2.205	25,8%	23	6	1	30,4%	4,3%	0,27%
Lotte	13972	3.227	23,1%	17	2	2	23,5%	11,8%	0,12%
Metelen	6332	1.463	23,1%	72	25	17	58,3%	23,6%	1,14%
Mettingen	12053	2.812	23,3%	52	9	1	19,2%	1,9%	0,43%
Neuenkirchen	13703	3.074	22,4%	52	12	4	30,8%	7,7%	0,38%
Nordwalde	9305	2.313	24,9%	61	12	12	39,3%	19,7%	0,66%
Ochtrup	19443	4.255	21,9%	154	30	9	25,3%	5,8%	0,79%
Recke	11438	2.531	22,1%	38	11	3	36,8%	7,9%	0,33%
Rheine	76563	19.208	25,1%	581	79	27	18,2%	4,6%	0,76%
Saerbeck	7242	1.450	20,0%	24	7	0	29,2%	0,0%	0,33%
Steinfurt	33722	8.197	24,3%	243	33	12	18,5%	4,9%	0,72%
Tecklenburg	9082	2.532	27,9%	107	29	17	43,0%	15,9%	1,18%
Westerkappeln	11139	2.631	23,6%	83	22	10	38,6%	12,0%	0,75%
Wettringen	7.935	1.671	21,1%	112	27	22	43,8%	19,6%	1,41%
<b>Kreis Steinfurt gesamt</b>	<b>442.298</b>	<b>106.116</b>	<b>24,0%</b>	<b>3013</b>	<b>583</b>	<b>260</b>	<b>28,0%</b>	<b>8,6%</b>	<b>0,68%</b>

## Anlage II: Bevölkerung mit und ohne Behinderungen im Alter im Kreis Steinfurt

Quelle: IT NRW, Gemeindemodellrechnung, Bevölkerung zum 31.12.2012 und LWL Daten zur Eingliederungshilfe zum 31.12.2012



Gemeinde	stationär	Stichtag 31.12.2012								ABW	Stichtag 31.12.2012								familiär/se	Stichtag 31.12.2012							
	MmB gesamt	davon GB im Alter		davon PB im Alter		davon KB im Alter		davon Sucht im Alter		MmB gesamt	davon GB im Alter		davon PB im Alter		davon KB im Alter		davon Sucht im Alter		MmB gesamt	davon GB im Alter		davon PB im Alter		davon KB im Alter		davon Sucht im Alter	
		50-59 J.	>60 J.	50-59 J.	>60 J.	50-59 J.	>60 J.	50-59 J.	>60 J.		50-59 J.	60 und älter	50-59 J.	60 und älter	50-59 J.	60 und älter	50-59 J.	60 und älter		50-59 J.	60 und älter	50-59 J.	60 und älter	50-59 J.	60 un	50-59 J.	60 und älter
Altenberge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	1	1	0	0	1	0	9	3	0	0	0	0	0	0	
Emsdetten	58	1	2	2	2	0	1	0	1	113	0	1	9	6	2	0	3	3	68	7	0	5	0	4	0	0	0
Greven	40	10	4	1	0	2	0	0	0	85	2	2	7	1	1	1	0	0	42	4	0	2	0	0	0	0	0
Hopsten	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	23	1	1	0	0	0	0	0	0
Hörstel	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	2	0	0	0	0	0	53	3	0	3	0	0	0	0	0
Horstmar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	1	0	0	0	0	0
Ibbsbüren	83	12	10	14	6	0	1	0	0	163	10	0	14	6	2	0	2	1	148	17	3	22	10	1	0	0	0
Ladbergen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	13	3	0	0	0	0	0	0	0
Laer	9	3	1	0	2	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	9	1	0	1	0	0	0	0	0
Lengerich	151	33	24	14	11	0	1	8	3	184	2	2	33	17	0	2	13	4	85	12	0	10	5	0	0	0	0
Lienen	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	1	0	17	3	0	2	0	0	0	0	0
Lotte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1	0	1	2	0	0	0	0
Metelen	40	16	12	0	1	0	0	0	0	18	7	2	0	0	0	0	0	0	14	1	2	1	0	0	0	0	0
Mettingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	1	0	1	0	0	0	1	0	26	6	1	1	0	0	0	0	0
Neuenkirchen	26	4	3	1	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	20	4	1	2	0	0	0	0	0
Nordwalde	35	7	11	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	20	3	1	1	0	0	0	0	0
Ochtrup	59	7	3	0	0	1	0	0	0	41	5	1	3	2	0	0	0	0	54	5	2	9	1	0	0	0	0
Recke	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	2	0	0	0	1	0	32	3	0	5	3	0	0	0	0
Rheine	132	14	10	3	4	2	0	9	5	270	10	6	18	4	1	0	4	4	179	20	1	8	2	3	0	3	0
Saerbeck	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	0	0	0	0	0	0	0	15	2	0	0	0	2	0	0	0
Steinfurt	71	7	5	3	5	0	0	0	0	117	0	0	13	1	0	0	5	0	55	4	1	5	0	1	0	0	0
Tecklenburg	64	19	14	0	1	1	0	0	0	13	0	0	2	1	0	0	2	0	30	4	1	3	0	0	0	1	0
Westerkappeln	39	9	4	0	0	0	3	0	0	13	1	0	3	1	0	0	0	0	31	7	1	2	1	0	0	0	0
Wettringen	84	11	11	8	9	0	0	1	5	12	1	0	3	1	0	0	0	0	16	3	1	1	0	0	0	0	0
Kreis Steinfurt gesamt	895	153	115	46	41	7	6	18	14	1130	44	14	114	41	6	3	34	12	988	117	16	85	24	11	0	4	0

### Anlage III: Menschen mit Behinderung nach Wohnort und Wohnform im Kreis Steinfurt

Quelle: eigene Darstellung nach LWL-Daten zur Eingliederungshilfe

Kreis Steinfurt Gemeinde	Menschen mit geistiger Behinderung gesamt	GB stationär	GB im BeWo	GB im Fam. Wohnen	Menschen mit psych. Behinderung	PB stationär	PB im BeWo	PB im fam. Wohnen
Altenberge	9	0	1	8	5	0	4	1
Emsdetten	116	36	29	51	80	6	61	13
Greven	107	33	41	33	50	5	36	9
Hopsten	30	1	11	18	2	0	0	2
Hörstel	39	0	1	38	18	1	4	13
Horstmar	11	0	0	11	6	0	3	3
Ibbenbüren	207	47	79	81	165	33	72	60
Ladbergen	13	0	0	13	8	0	8	0
Laer	14	7	0	7	7	2	4	1
Lengerich	149	78	22	49	211	51	126	34
Lienen	16	1	0	15	6	0	4	2
Lotte	8	0	1	7	7	0	1	6
Metelen	66	38	16	12	4	2	1	1
Mettingen	39	0	18	21	8	0	4	4
Neuenkirchen	38	23	1	14	8	1	3	4
Nordwalde	55	35	2	18	6	0	4	2
Ochtrup	103	49	17	37	43	9	20	14
Recke	21	0	2	19	15	0	3	12
Rheine	313	79	107	127	184	31	113	40
Saerbeck	19	1	7	11	1	0	0	1
Steinfurt	110	54	20	36	103	15	73	15
Tecklenburg	82	59	4	19	17	3	6	8
Westerkappeln	64	35	5	24	10	0	5	5
Wettringen	55	42	3	10	55	41	9	5
Kreis Steinfurt gesamt	1684	618	387	679	1019	200	564	255

#### Anlage IV: Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung nach Wohnform 2012

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL Eingliederungshilfestatistik zum 31.12.2012

<b>Einzugsbereich der Daten</b>	<b>Hilfereich/Daten der</b>	<b>Name</b>	<b>Datenquelle</b>	<b>Stichtag, 31.12.2012</b>
Kreis Steinfurt	Behindertenhilfe	Leistungsempfänger Eingliederungshilfe stationär	LWL	31.12.12
Kreis Steinfurt	Behindertenhilfe	Leistungsempfänger ABW	LWL	31.12.12
Kreis Steinfurt	Behindertenhilfe	Leistungsempfänger LT25 ohne Wohnhilfe	LWL	31.12.2012
Kreis Steinfurt	Behindertenhilfe	Leistungsempfänger LT 23/24/25	LWL	31.12.2012
Kreis Steinfurt	Behindertenhilfe	Stationäre Einrichtungen und Platz- bzw. Belegungszahlen	LWL Einrichtungsverzeichnis	31.12.12
Kreis Steinfurt	Behindertenhilfe	Tagesstätten (Leistungstyp 22) und Platzzahlen	LWL	31.12.12
Kreis Steinfurt	Behindertenhilfe	Fachpflegeeinrichtung, Platzzahlen	LWL	31.12.12
Kreis Steinfurt	Behindertenhilfe	Liste der Hausgemeinschaften für MmB mit Platzzahlen	LWL	31.12.12
Kreis Steinfurt	Altenpflege	Pflegebedürftige nach Versorgungsart KrST gesamt	IT NRW/Statistisches Bundesamt	15.12.2011
Kreis Steinfurt	Altenpflege	Prognose zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis 2030	IT NRW/Statistisches Bundesamt	31.12.2011
Kreis Steinfurt	Altenpflege	Ambulante und stationäre Hospize/-dienste	<a href="http://www.hospiz-initiative-steinfurt.de">www.hospiz-initiative-steinfurt.de</a>	Internetquelle
Kreis Steinfurt	Demografie	Bevölkerung im Kreis Steinfurt/Wettringen	Kreis Steinfurt, Wirtschaftsförderung/IT NRW	31.12.12
Kreis Steinfurt	Demografie	Altersstruktur im Kreis Steinfurt/Wettringen	IT NRW	01.01.2013
Kreis Steinfurt	Demografie	Bevölkerungsprognose 2012-2030	IT NRW	2011
Kreis Steinfurt	Schwerbehindertenstatistik	Schwerbehinderte Menschen nach Alter und Art der Behinderung	IT NRW	31.12.2011

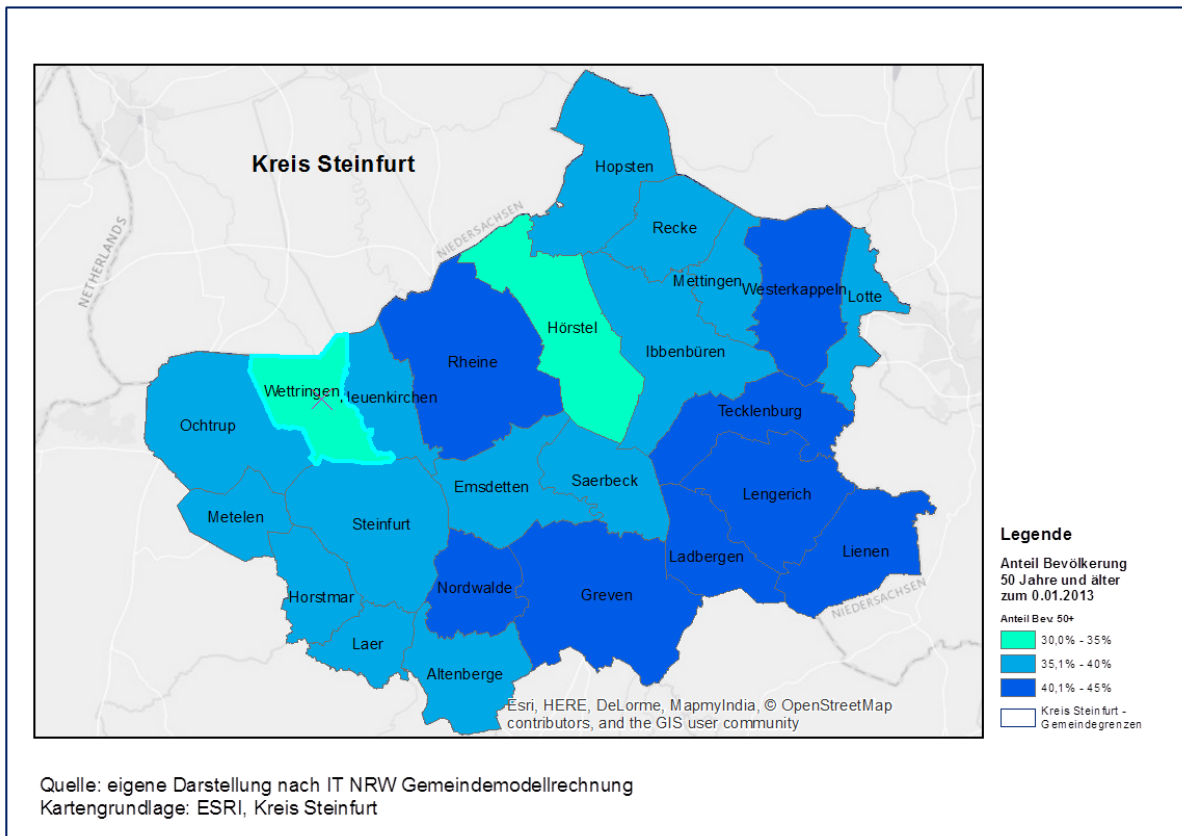
## Anlage VI: Verwendete Statistiken

<b>Kreis Steinfurt</b>						
<b>davon:</b>	<b>gesamt</b>	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Anzahl 60 Jahre und älter</b>	<b>Anteil 60 Jahre und älter in %</b>
unter 6 Jahre	172	87	85	0,40%		
6 bis unter 18 Jahre	1.037	603	434	2,40%		
18 bis unter 25 Jahre	852	478	374	2,00%		
25 bis unter 45 Jahre	3.764	2.032	1.732	8,90%		
45 bis unter 60 Jahre	8.851	4.656	4.195	20,80%		
60 bis unter 65 Jahre	4.708	2.698	2.010	11,10%		
65 bis unter 70 Jahre	4.201	2.547	1.654	9,90%		
70 bis unter 75 Jahre	5.954	3.425	2.529	14,00%		
75 bis unter 80 Jahre	5.174	2.704	2.470	12,20%		
80 Jahre und mehr	7.758	2.993	4.765	18,30%		
<b>Insgesamt</b>	<b>42.471</b>	<b>22.223</b>	<b>20.248</b>	<b>100,00%</b>	<b>27.795</b>	<b>65,40%</b>

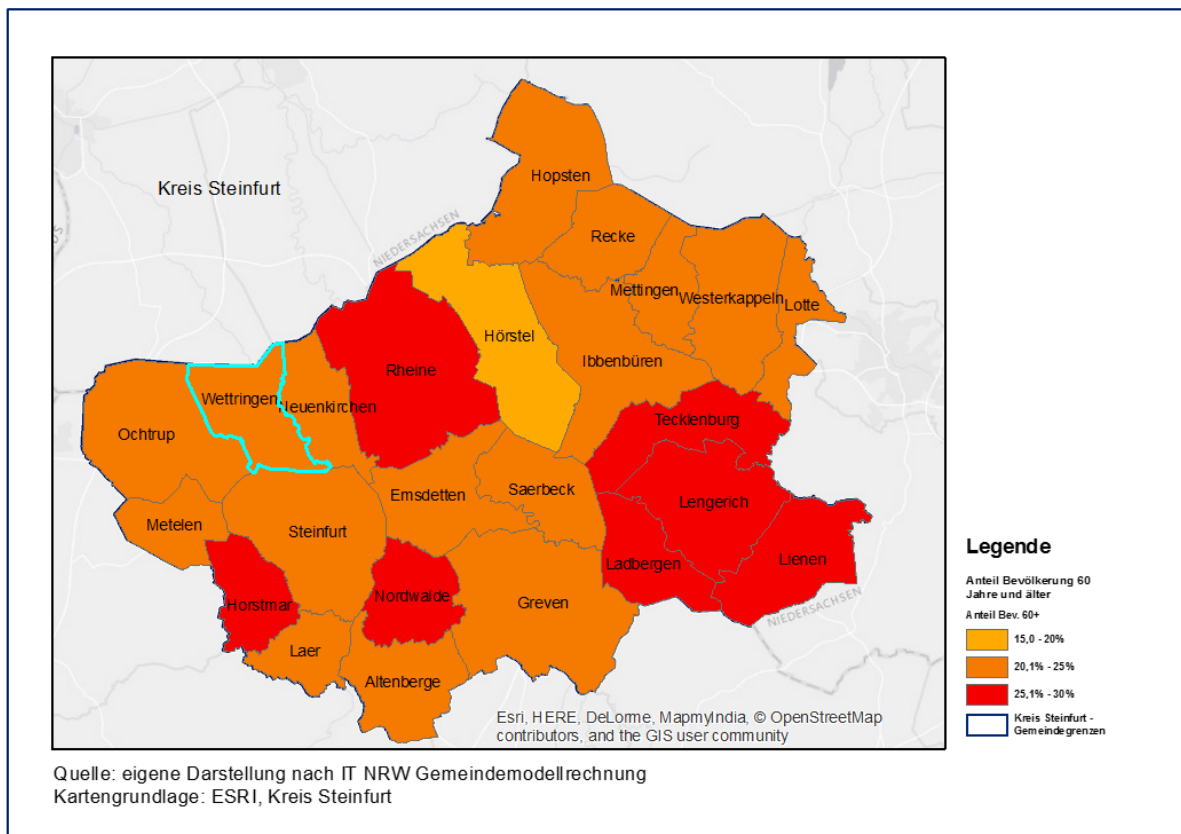
**Anlage V: Menschen mit Schwerbehinderung nach Altersgruppen im Kreis Steinfurt zum 31.12.2011**

Quelle: IT NRW, SBM-Statistik zum 31.12.2011

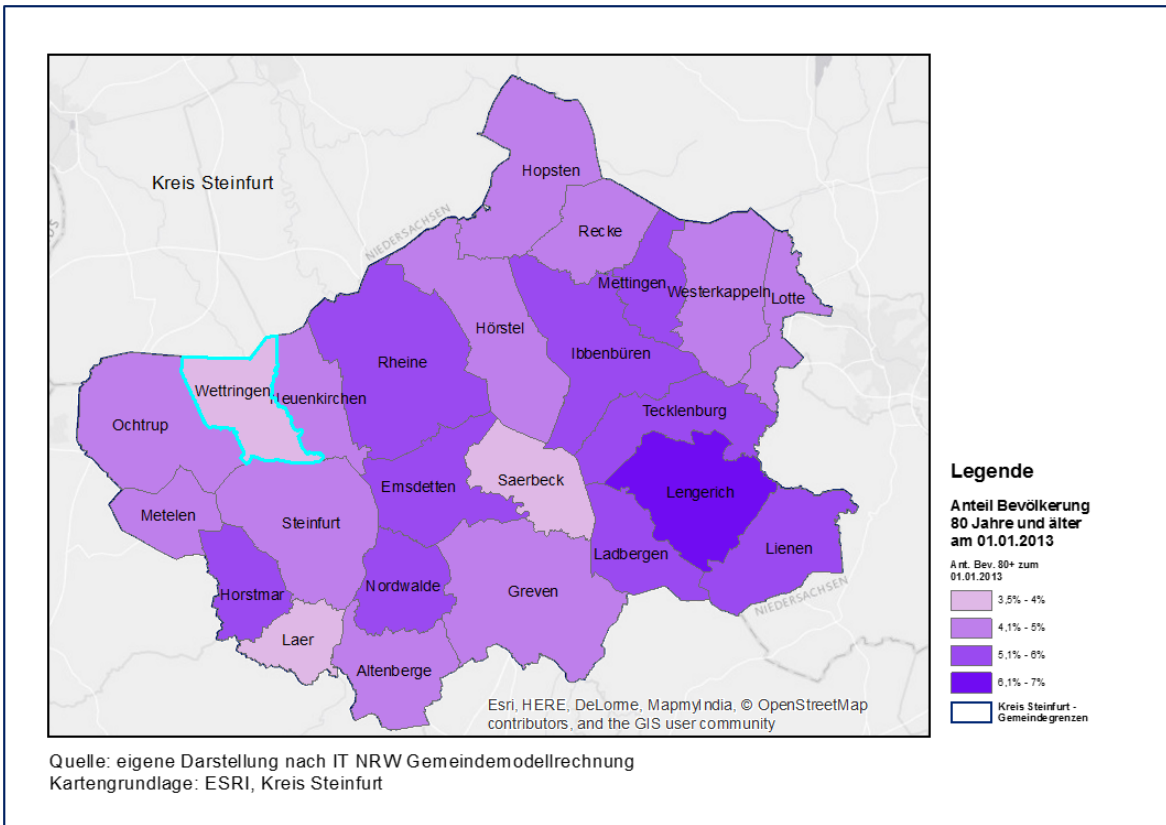
## Anlage VII: Kartographische Darstellungen



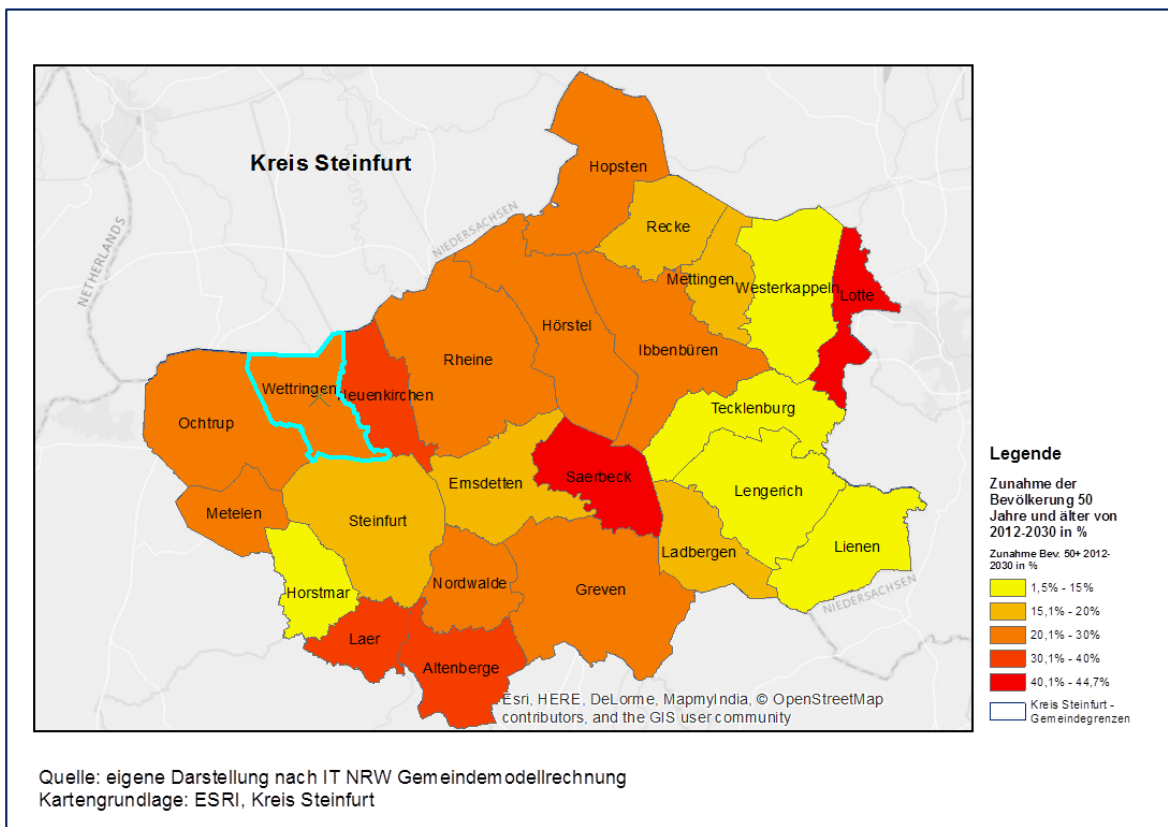
**Karte 1: Bevölkerung 50 Jahre und älter zum 01.01.2013 nach Gemeinden**



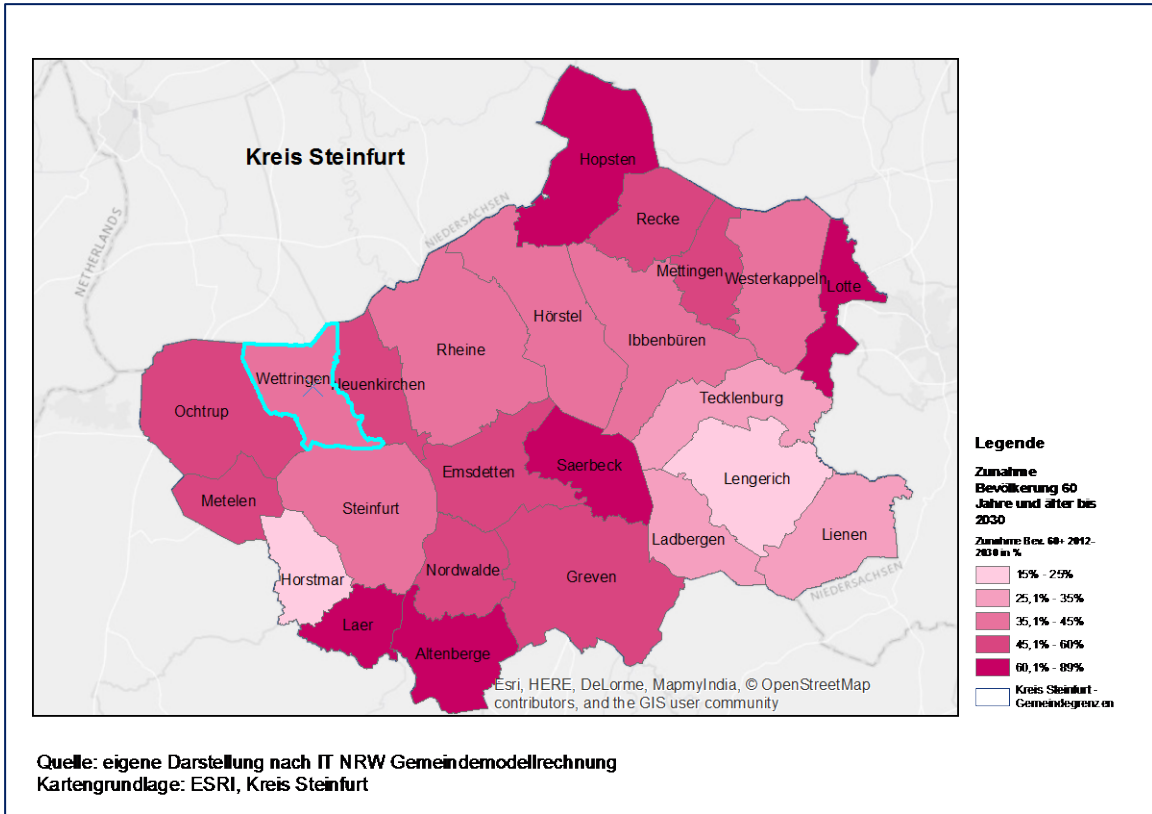
**Karte 2: Bevölkerung 60 Jahre und älter zum 01.01.2013 nach Gemeinden**



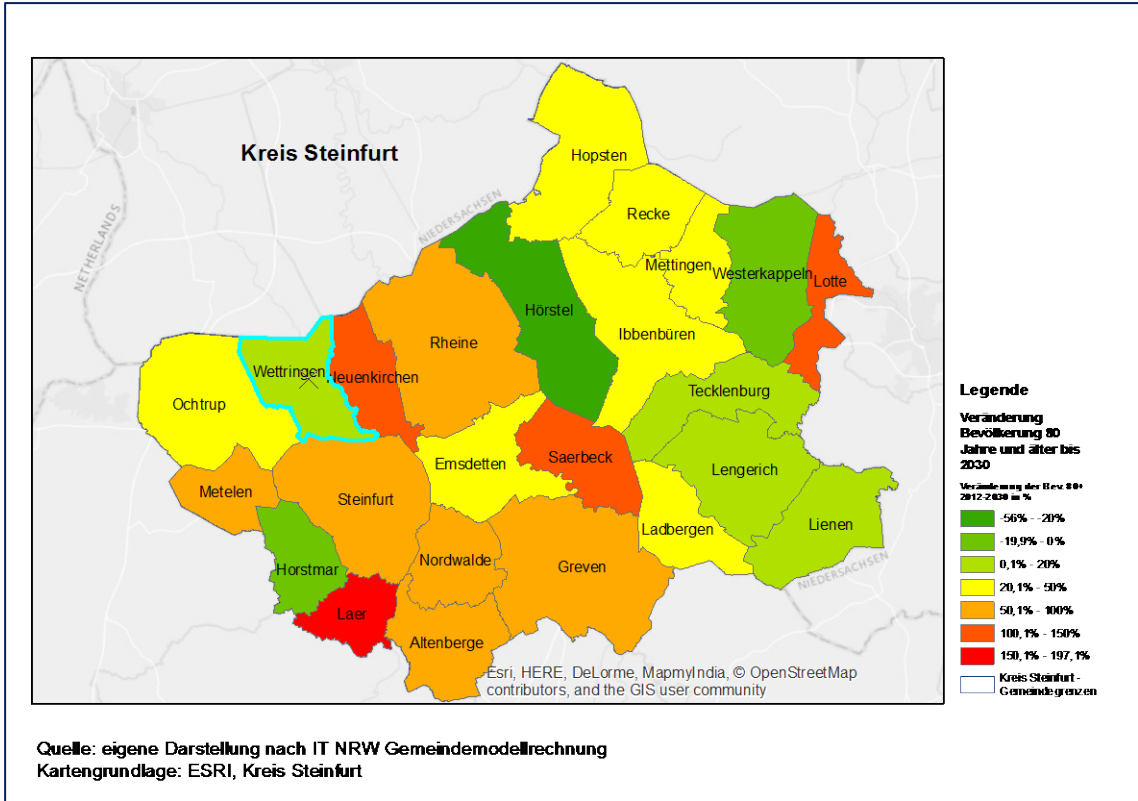
**Karte 3: Bevölkerung 80 Jahre und älter zum 01.01.2013 nach Gemeinden**



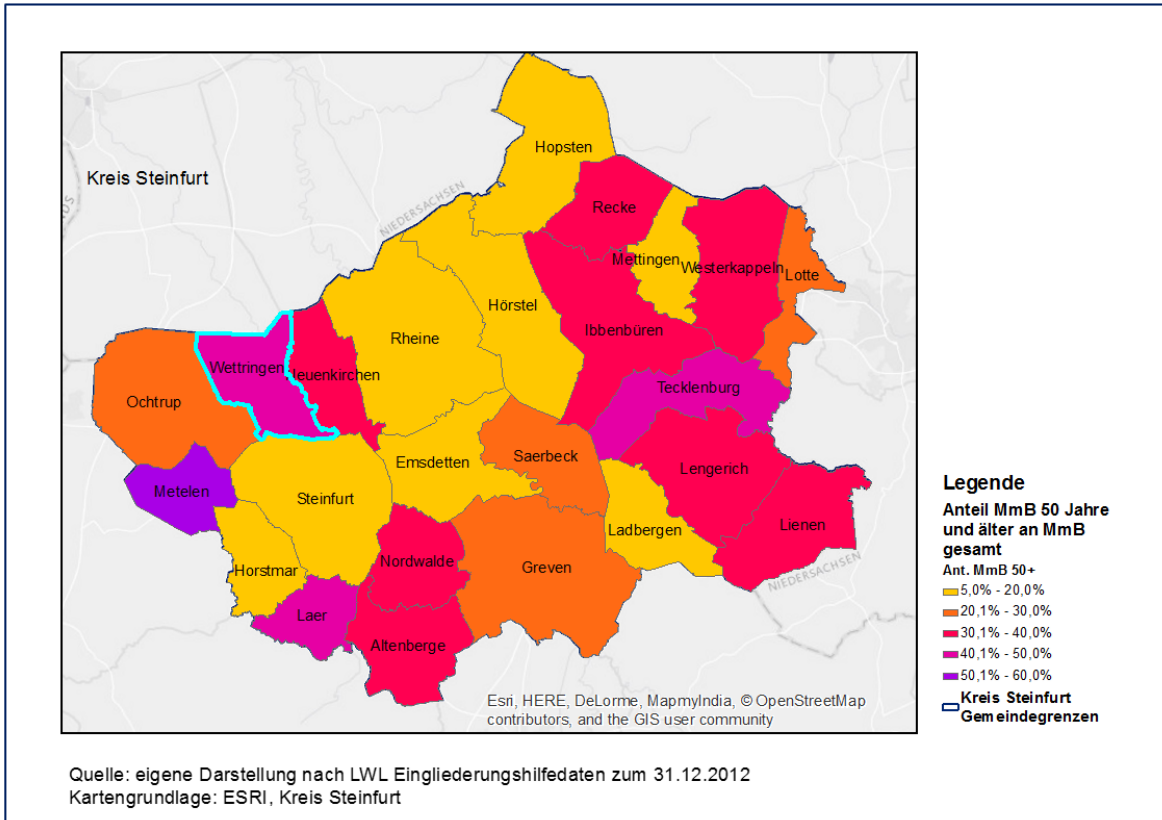
**Karte 4: Zunahme der Bevölkerung 50 Jahre und älter bis 2030**



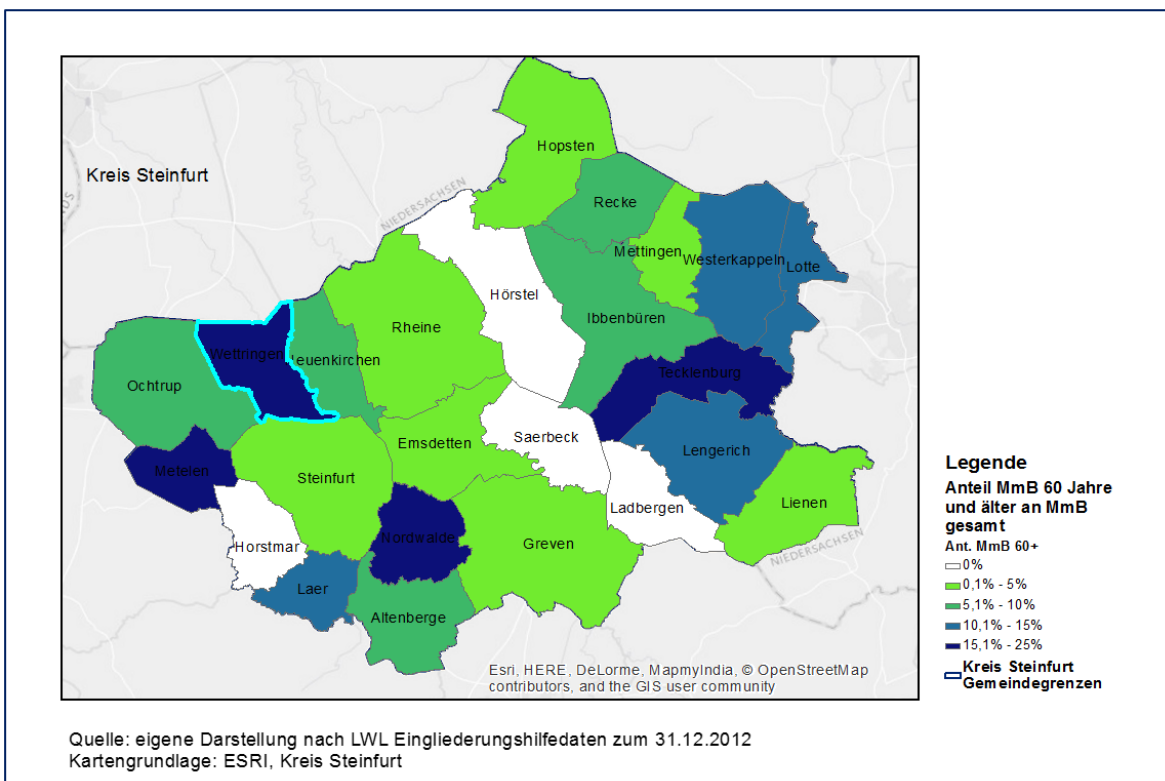
Karte 5: Zunahme der Bevölkerung 60 Jahre und älter bis 2030



Karte 6: Veränderung der Bevölkerung 80 Jahre und älter bis 2030

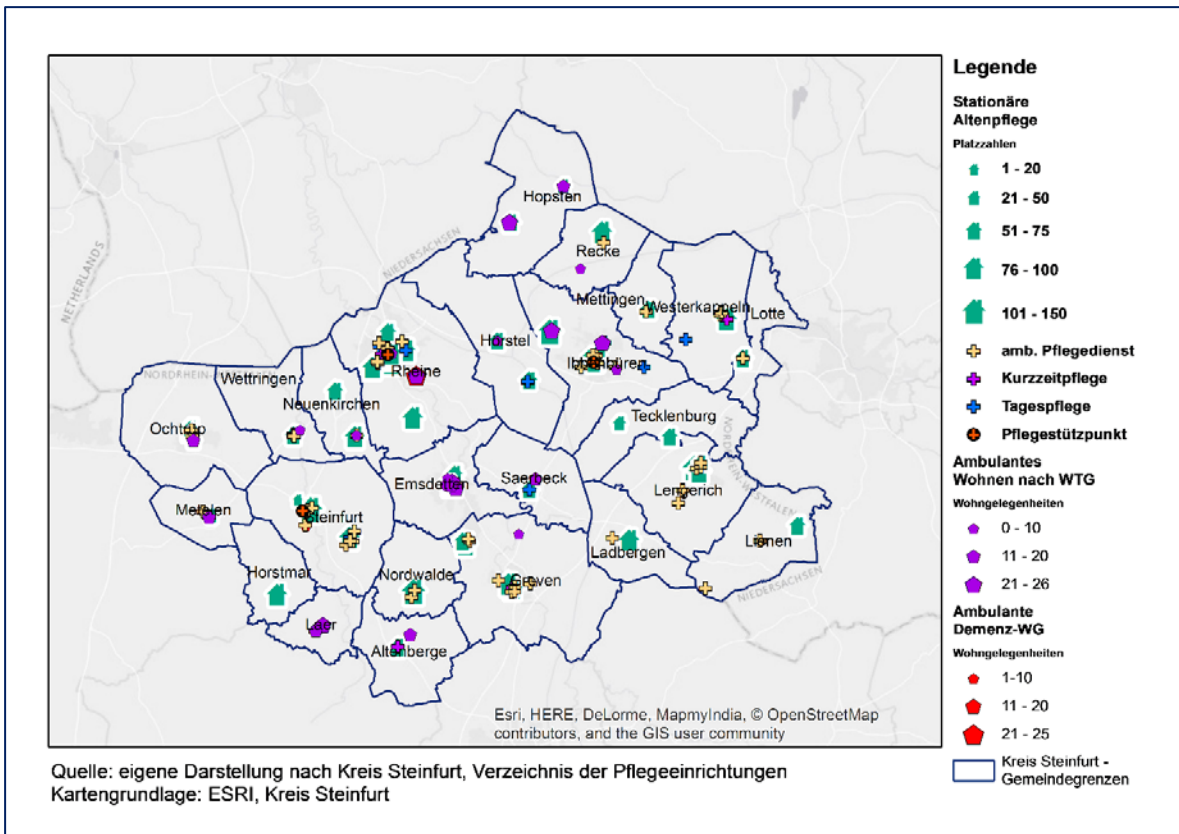


**Karte 7: Anteil von Menschen mit Behinderung 50 Jahre und älter an Menschen mit Behinderung gesamt zum 31.12.2012**

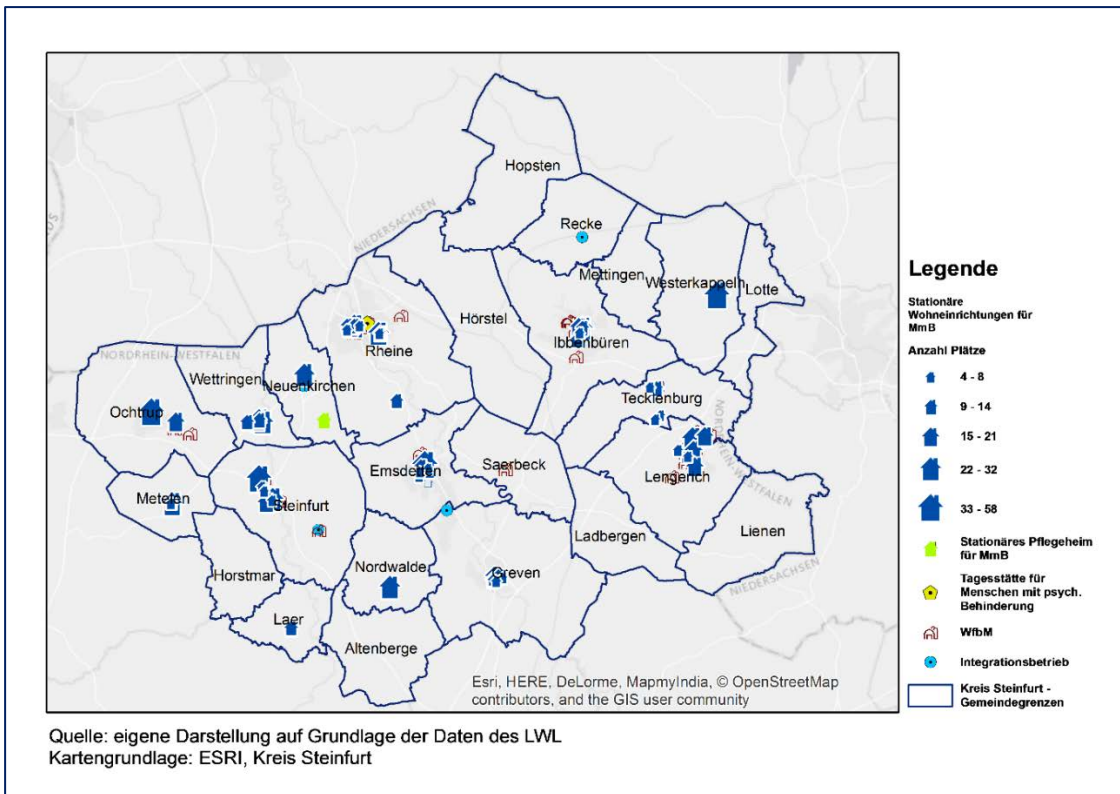


**Karte 8: Anteil von Menschen mit Behinderung 60 Jahre und älter an Menschen mit Behinderung gesamt zum 31.12.2012**

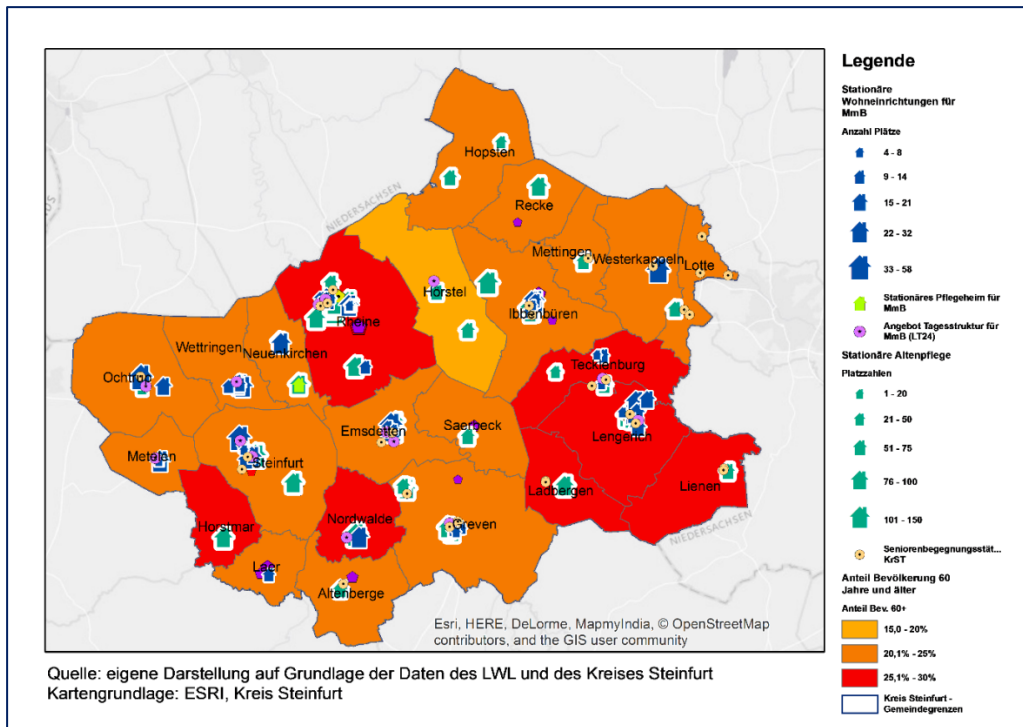




**Karte 9: Altenhilfeeinfrastruktur im Kreis Steinfurt (24.06.2013)**



**Karte 10: Behindertenhilfeeinfrastruktur im Kreis Steinfurt zum 31.12.2012**



**Karte 11: Infrastruktur der Alten- und Behindertenhilfe, ältere Bevölkerung und (Senioren-) Begegnungsstätten im Kreis Steinfurt<sup>35</sup>**

<sup>35</sup> Nicht enthalten sind die ambulanten Wohn- und Hausgemeinschaften, die Daten liegen gemeindebezogen, jedoch nicht als separate Adresse vor und können somit nicht mit der tatsächlichen Lage abgebildet werden (vgl. Tabelle 3: Wohn- und Hausgemeinschaften im Kreis Steinfurt).

## Anlage VIII: Inventarliste der in die Dokumentenanalyse aufgenommenen Dokumente

### a) LWL

Kurztitel	Datum	Urheber / Gremium / beteiligte Akteure	Dokumenttitel
Broschüre „Menschen mit Behinderungen im Alter“	2000	LWL Abteilung Sozialhilfe	Broschüre „Menschen mit Behinderungen im Alter“
RV-amb	01.01.2002	kommunale Spitzenverbände, üöSHT, Vereinigungen der Träger ambulanter Einrichtungen	Rahmenvertrag gemäß § 93 d Bundessozialhilfegesetz/BSHG (jetzt: § 79 SGB XII) – ambulanter Bereich – zu den Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 93 Abs. 2 BSHG (jetzt: § 75 Abs. 3 SGB XII)
RV-NRW I	09.05.2006	LWL, LVR; Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW	Rahmenzielvereinbarung zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten
IH-NRW 2008	2008	ZPE Siegen, Forschungsgruppe IH-NRW	Abschlussbericht des Projektes „Selbständiges Wohnen behinderter Menschen - Individuelle Hilfen aus einer Hand“
Berichtsvorlage 12/1389	23.09.2008	LWL Sozialausschuss	Leitlinien zur Sozialplanung im Bereich Wohnen für behinderte Menschen
Berichtsvorlage 12/1388	23.09.2008	LWL Sozialausschuss	Projekt „Selbständiges Wohnen für behinderte Menschen“; hier: Abschlussbericht des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen
RV-NRW II	18.10.2008	LWL, LVR; Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW	Rahmenzielvereinbarung Wohnen II zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Bereich der Hilfen zum Wohnen
Berichtsvorlage 12/1544	06.02.2009	LWL Sozialausschuss	Ältere Menschen mit Behinderungen im Bereich der Eingliederungshilfe
Berichtsvorlage 13/0213	17.06.2010	LWL Sozialausschuss	"Persönliche Budgets" durch die LWL-Behindertenhilfe Westfalen

LWL Arbeitshilfe Alter	2011	LWL Referat Behindertenhilfe	Arbeitsmaterial „Herausforderung - Menschen mit Behinderung im Alter. Aktuelle Bestandsaufnahme, Darstellung demografischer Entwicklungen, Anregungen für zielgerichtete Weiterentwicklungen“
RV Zukunft 2011	18.07.2011	LWL, LVR; Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW	Rahmenvereinbarung „Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern“
Berichtsvorlage	13.07.2011	LWL Sozialausschuss	
Berichtsvorlage 13/0903	03.02.2012	LWL- Behindertenhilfe Westfalen (Vorlage);	Perspektiven der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Diskussionspapier der Sozialdezernentinnen und Sozialdezernenten der drei kommunalen Spitzenverbände und der beiden Landschaftsverbände in NRW
Anlage: Diskussionspa pier	25.01.2012	Kommunale Spitzenverbände, LWL, LVR	
Berichtsvorlage 13/0932	26.03.2012	LWL Sozialausschuss	Benchmarking Behindertenhilfe, 'Ländervergleich'
Berichtsvorlage 13/0805	26.03.2012	LWL Sozialausschuss	Entwicklung des Persönlichen Budgets im Bereich des LWL
Berichtsvorlage 13/0983	10.04.2012	LWL Sozialausschuss	Stellungnahme des LWL für den Bericht der Fachkommission zur Förderung des selbstständigen Wohnens behinderter Menschen beim MAIS NRW
Berichtsvorlage 13/0999	27.06.2012	LWL Sozialausschuss	Teilhabe 2012 - Auswertung der Evaluation und weiteres Vorgehen
Berichtsvorlage 14/0269	26.01.2015	LWL- Sozialausschuss	Bericht über die Ergebnisse der Rahmenvereinbarung „Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern“

## b) Stadt Münster

Kurztitel	Datum	Urheber / Gremium / beteiligte Akteure	Dokumenttitel
V 0633/2005	04.08.2005	Stadt Münster	Pflegeplanung: Verfahren, Umsetzung, Empfehlungen
MS_GS-Pflegekonf	07.12.2005	Stadt Münster Ratsbeschluss	Grundsätze für die Arbeit der Pflegekonferenz
V 0764/2007	24.09.2007	Stadt Münster, Sozialamt	Älter werden in Münster: Leitantrag zur Sozialpolitik für Seniorinnen und Senioren; „Haushaltsnahe Dienstleistungen zur Sicherung des Selbstständigen Wohnens ausbauen“
V/0371/2008	21.05.2008	Stadt Münster, Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsplanung	Handlungskonzept „Demographischer Wandel in Münster. Demographiebericht, Demographieleitbild und Steuerungszyklus demographieorientierte Stadtentwicklung“
V 0565/2008	03.07.2008	Stadt Münster, Sozialamt	Münster für alle, In Würde Altwerden
KIB	12.09.2008	Stadt Münster	Modalitäten zur Zusammenarbeit in der Planungskonferenz
RPK 2	12.09.2008	Stadt Münster, LWL	Protokoll der 2. Planungskonferenz: Eingliederungshilfe Wohnen- Bedarfs- und Strukturplanung für Menschen mit geistiger Behinderung in Münster
V/0900/2008	Oktober 2008	Stadt Münster, Sozialamt	Handlungsempfehlungen zur Förderung einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung in Münster erarbeitet in Kooperation mit der Regionalkonferenz zur Weiterentwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung in Münster
KIB	18.11.2008	Stadt Münster	Niederschrift über die Sitzung der Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderung
V/0772/2009	20.11.2009	Stadt Münster, Sozialamt	Pflegestützpunkte in Münster
KoopWohnen 2010	2010	LWL Stadt Münster	Kooperationsvereinbarung „Eingliederungshilfe Wohnen“
PfIK_MS	12.05.2010	Stadt Münster	Niederschrift der Pflegekonferenz
V 0707/2010	01.10.2010	Stadt Münster	Kleinräumige Bevölkerungsprognose 2009-2020
KIB	13.10.2011	Stadt Münster	Niederschrift über die Sitzung der Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderung
V/0814/2010	28.10.2010	Stadt Münster, Geschäftsstelle der Kommunalen Stiftungen	Stiftung Magdalenenhospital: Änderung der Stiftungsprogramme „Förderung altenfreundlicher Wohnung und Hilfen zum Umzug“
PfIK_MS	24.11.2010	Stadt Münster	Niederschrift der Pflegekonferenz

KIB	30.11.2010	Stadt Münster	Niederschrift über die Sitzung der Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderung
V 0525/72011	2011	Stadt Münster, Sozialamt	Münster auf dem Weg zur Inklusion
V/0041/2011	13.01.2011	Stadt Münster, Amt für Wohnungswesen	Handlungsprogramm Wohnen
V/0302/2011	16.05.2011	Stadt Münster, Sozialamt	Hilfe zur Pflege- Pflegefachkraft im Sozialen Fachdienst Senioren und Pflege
PfIK_MS	18.05.2011	Stadt Münster	Niederschrift der Pflegekonferenz
GPK_MS	16.11.2011	Stadt Münster	Niederschrift der gemeinsamen Sitzung der Gesundheits- und Pflegekonferenz
RPK 5	02.12.2011	Stadt Münster, LWL	Protokoll der 5. Planungskonferenz: Eingliederungshilfe Wohnen- Bedarfs- und Strukturplanung für Menschen mit geistiger Behinderung in Münster
V 0941/2011	22.12.2011	Stadt Münster, Sozialamt	Altersarmut im Lichte des demographischen Wandels
Leistungsbericht LWL	2012	LWL	Leistungsbericht des LWL für die kreisfreie Stadt Münster
KIB	31.01.2012	Stadt Münster	Niederschrift über die Sitzung der Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderung
V 0295/2012	11.04.2012	Stadt Münster, Sozialamt	Erfahrungsbericht: Pflegestützpunkte in Münster
V 0392/2012 mit Anl.	09.05.2012	Stadt Münster, Sozialamt	Pflegebericht 2012
GPK_MS	23.05.2012	Stadt Münster	Niederschrift der gemeinsamen Sitzung der Gesundheits- und Pflegekonferenz
V/0405/2012 mit Anlagen	08.06.2012	Stadt Münster, Sozialamt	Maßnahmenprogramm zur Förderung von Teilhabe im Alter und zur Vermeidung von Altersarmut Anlage 1: Matrix „Maßnahmenprogramme und Finanzierungsübersicht Altersarmut“ Anlage 2: Fallmanagement „Teilhabe im Alter“ (FM-THiA)
KIB	12.06.2012	Stadt Münster	Niederschrift über die Sitzung der Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderung
KIB	04.09.2012	Stadt Münster	Niederschrift über die Sitzung der Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderung

### c) Kreis Steinfurt

Kurztitel	Datum	Urheber / Gremium / beteiligte Akteure	Dokumenttitel
BHP 1994	1994	Kreis Steinfurt, Dezernat III/IV	Behindertenhilfeplan des Kreises Steinfurt
Beschluss Kreistag	12.12.1995	Verabschiedung durch den Kreistag	
Sozialausschuss 1996-02-13	13.02.1996	Kreis Steinfurt, Sozialausschuss	Niederschrift Sozialausschuss
Begleitgruppe 1	11.09.1996	Kreis Steinfurt, Sozialamt	Protokoll der 1. Sitzung der Begleitgruppe zur Umsetzung der Behindertenhilfeplanung im Kreis Steinfurt
Begleitgruppe 9	19.10.2000	Begleitgruppe zur Umsetzung des Behindertenhilfeplans 2009	Niederschrift der 9. Sitzung der Begleitgruppe
Begleitgruppe 10	18.01.2001	Begleitgruppe zur Umsetzung des Behindertenhilfeplans 2009	Niederschrift der 10. Sitzung der Begleitgruppe
Begleitgruppe 11	15.03.2001	Begleitgruppe zur Umsetzung des Behindertenhilfeplans 2009	Niederschrift der 11. Sitzung der Begleitgruppe
Begleitgruppe 12	03.09.2001	Kreis Steinfurt, Sozialamt	Niederschrift der 12. Sitzung der Begleitgruppe zur Umsetzung der Behindertenhilfeplanung
GO Begleitgruppe	07.11.2002	Kreis Steinfurt, Sozialamt	Geschäftsordnung der Begleitgruppe zur Umsetzung der Behindertenhilfeplanung im Kreis Steinfurt
B 77/2005	09.06.2005	Kreis Steinfurt, Kreisausschuss	Zusammenlegung Kommunale Gesundheitskonferenz und Kreispflegekonferenz gem. § 24 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) und §5 Landespflegegesetz (PfG NW) zu einer gemeinsamen Gesundheits- und Pflegekonferenz
Begleitgruppe 18	12.03.2005	Begleitgruppe zur Umsetzung des Behindertenhilfeplans 2009	Niederschrift der 18. Sitzung der Begleitgruppe

Begleitgruppe 19	02.05.2006	Begleitgruppe zur Umsetzung des Behindertenhilfeplans 2009	Niederschrift der 19. Sitzung der Begleitgruppe
Begleitgruppe 20	30.11.2006	Begleitgruppe zur Umsetzung des Behindertenhilfeplans 2009	Niederschrift der 20. Sitzung der Begleitgruppe
I 106/2007	16.11.2007	Kreis Steinfurt, Sozialausschuss	Bericht über die Regionalplanungskonferenz zur Behindertenhilfeplanung
B 144/2009	16.10.2009	Kreis Steinfurt, Sozialamt	Abschluss von Vereinbarungen zur Errichtung von Pflegestützpunkten im Kreis Steinfurt
Begleitgruppe 26	30.10.2009	Begleitgruppe zur Umsetzung des Behindertenhilfeplans 2009	Niederschrift der 26. Sitzung der Begleitgruppe
I 62/2010	09.09.2010	Kreis Steinfurt, Ausschuss für Gesundheit und Soziales	Weiterentwicklung des Angebotes an ambulanten Wohnformen
B 081/2011 mit Anlage	07.06.2011	Kreis Steinfurt	Tätigkeitsbericht für die Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes
I 106/2012	29.08.2011	Kreis Steinfurt, Ausschuss für Gesundheit und Soziales	Niederschrift zum Tagesordnungspunkt 2 der Sitzung 29.08.2012
B 115/2011	31.08.2011	Kreis Steinfurt, Sozialamt	Beschlussvorlage zum Antrag der CDU-Fraktion vom 25.07.2011 zur Entwicklung eines Konzeptes zur ärztlichen und pflegerischen Versorgung im Kreis Steinfurt
B162/2011	29.11.2011	Kreis Steinfurt, Sozialamt	Beschlussvorlage Finanzierung Wohnraumberatung
B 164/2011	29.11.2011	Kreis Steinfurt, Sozialamt	Beschlussvorlage zum Antrag der FDP-Kreistagsfraktion zur Pflegesituation in Altenheimen
B 016/2012	01.03.2012	Kreis Steinfurt, Sozialamt	Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Alten- und Behindertenhilfe im Kreis Steinfurt
I 117/2012	16.05.2012	Kreistagsfraktion der FDP	Gründung einer Interessenvertretung für Menschen mit Behinderung auf Kreisebene. Antrag der FDP-Kreistagsfraktion



B 067/2012 / I 107/2012 mit Anlagen	29.08.2012	Kreis Steinfurt, Sozialamt	Fortführung der Arbeit der Pflegerstützpunkte im Kreis Steinfurt
I 108/2012	29.08.2012	Kreis Steinfurt, Sozialamt	Weiterentwicklung der ambulanten Angebotsstrukturen im Bereich der Hilfe zur Pflege
B115/2012	29.08.2012	Kreis Steinfurt, Sozialamt	Aufhebung der durch den Kreistag beschlossenen Zusammenlegung der Gesundheits- und Pflegekonferenz (Beschlussvorschlag zum Antrag der FDP-Kreistagsfraktion vom 16.05.2012)
B 117/2012	29.08.2012	Kreis Steinfurt, Sozialamt	Gründung einer Interessenvertretung für Menschen mit Behinderung auf Kreisebene
Niederschrift Sozialaussch uss	29.08.2012	Kreis Steinfurt, Ausschuss für Gesundheit und Soziales	Niederschrift Ausschuss für Gesundheit und Soziales vom 29.08.2012
I 109/2011	20.09.2012	Kreis Steinfurt, Ausschuss für Gesundheit und Soziales	Niederschrift Ausschuss für Gesundheit und Soziales vom 20.09.2011; TOP 2.1: Vorstellung der Kreissenorenvertretung
Begleitgruppe 31	12.11.2012	Begleitgruppe zur Umsetzung des Behindertenhilfeplans 2009	Niederschrift der 31. Sitzung der Begleitgruppe
LWL 2012	2012	LWL-Statistik	Leistungsbericht für den Kreis Steinfurt 2012
B 112/2015	17.09.2015	Kreis Steinfurt, Dezernat II	Gremienstruktur im Bereich der Eingliederungs-, Alten- und Gesundheitshilfe unter dem besonderen Aspekt der Inklusion
Kreistag 02.11.2015	02.11.2015	Kreis Steinfurt, Kreistag	Niederschrift Kreistag vom 02.11.2015