

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

**Friedrich Dieckmann**

**Christos Giovis**

**Sabine Schäper**

**Simone Schüller**

**Heinrich Greving**

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

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



GEFÖRDERT VOM

**Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung**

**KathO** NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Catholic University of Applied Sciences

**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

## 5 Zusammenfassung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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