



Inklusive Sozialplanung für Menschen mit und ohne Behinderung im Alter: Regionalbericht Münster-Hiltrup

Forschungsprojekt SoPHiA

Institut für Teilhabeforschung

KatHO Abteilung Münster

Susanne Frewer-Graumann, Bianca Rodekoher, Friedrich Dieckmann,
Christiane Rohleder, Sabine Schäper

Unter Mitarbeit von:

Monika Walbröl
Janine Fleckenstein
Antonia Thimm

Münster, 2016

in Kooperation mit



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



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 der 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 die Stadt Münster
Doris Rüter, Chris Menke

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	8
2	Ergebnisse der sozialräumlichen Analyse von Sozialdaten und Infrastruktur in Münster und dem Sozialraum Münster-Hiltrup (B. Rodekoher)	9
2.1	Ziele der sozialräumlichen Datenanalyse	9
2.2	Stadt Münster.....	10
2.3	Auswahl und Abgrenzung der Sozialräume.....	11
2.3.1	Auswahl des städtischen Sozialraumes	12
2.3.2	Kriterien für die Auswahl eines geeigneten städtischen Sozialraums:	12
2.4	Datenerhebung und -analyse	16
2.4.1	Bevölkerung und Altersstruktur	17
2.4.2	Lebensorte von Menschen mit (lebenslanger) Behinderung.....	19
2.4.3	Altersstruktur der Menschen mit lebenslanger Behinderung.....	22
2.4.4	Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung.....	26
2.4.5	Menschen mit Pflegebedarf.....	27
2.5	Der Sozialraum Hiltrup	29
2.5.1	Altersstruktur und ältere Bevölkerung in Hiltrup.....	30
2.5.2	Altersstruktur der Erwachsenen mit Behinderungen in Hiltrup	32
2.5.3	Pflegebedürftigkeit im Stadtteil Hiltrup.....	34
2.5.4	Pflegerische Infrastruktur in Hiltrup.....	35
2.5.5	Pflegebedarfe und Unterstützungsangebote für erwachsene Menschen mit Behinderung.....	36
2.5.6	Infrastruktur der Alten- und Behindertenhilfe in Hiltrup	40
2.5.6.1	Altenhilfeinfrastruktur in Hiltrup.....	40
2.5.6.2	Behindertenhilfeinfrastruktur Hiltrup	44
2.5.6.3	Tagesstrukturierende Angebote für erwachsene Menschen mit Behinderung	45
2.6	Fazit und Ausblick	47
3	Analyse bisheriger Planungsverfahren (M. Walbröl & S. Frewer-Graumann)	48
3.1	Grundlagen der Analyse.....	48
3.2	Überörtliche Planungsprozesse in der Eingliederungshilfe (LWL) (M. Walbröl)	50
3.2.1	Organisation der Planung.....	50
3.2.2	Planungsfelder	51
3.2.3	Normative Legitimation und Zielsetzung der Planung.....	52

3.2.4	Planungsprozesse, -methoden und -strukturen	53
3.2.5	Planungskultur in Westfalen-Lippe	55
3.2.6	Planungstradition	55
3.3	Örtliche Planungsprozesse in der Eingliederungshilfe in der Stadt Münster	56
3.3.1	Organisation der Planung.....	56
3.3.2	Planungsfelder	57
3.3.3	Normative Legitimation und Zielsetzung der Planung.....	59
3.3.4	Planungsprozesse, -methoden und -struktur	59
3.3.5	Planungskultur	60
3.3.6	Planungstradition	60
3.4	Altenhilfe- und Pflegeplanung.....	61
3.4.1	Organisation der Planung.....	61
3.4.2	Planungsfelder	62
3.4.3	Planungsethik/normative Legitimation der Planung/Zielsetzung	63
3.4.4	Planungsprozesse, -methoden und -struktur	65
3.4.5	Planungskultur	66
3.4.6	Planungstradition	67
3.5	Fazit: Herausforderungen für eine inklusive Planung und Kooperationspotentiale an der Schnittstelle zweier Hilfesysteme	68
4	Die Entwicklung gemeinsamer, adressatenorientierter Leitziele und konkreter Zielvereinbarungen	70
5	Prozessbeschreibungen im Sozialraum Hilstrup (S. Frewer-Graumann)	73
5.1	Treffen im Sozialraumplanungsteam	73
5.2	Beteiligungsverfahren.....	74
5.2.1	Auftaktveranstaltung	74
5.2.2	AGs.....	75
5.2.2.1	AG „Bestandsaufnahmen von Barrieren“	75
5.2.2.2	AG Freizeit/Tagesgestaltung und Ehrenamt.....	75
5.2.2.3	AG Ehrenamt und Nachbarschaft.....	76
5.2.2.4	Beratung, Unterstützung und Pflege.....	76
5.2.2.5	AG Hilstrup Ost.....	76
5.2.3	AG Szenarienentwicklung	77
5.2.4	Zwischenbilanz-Veranstaltung.....	78
6	Erhebungsmethoden/Konzeptentwicklungen	79
6.1	Lebenswelten entdecken (Kristin Backhaus, Kathrin Dette, Hanne Jack, Maren Münster)	79

6.2	Sozialraumbegehung (Meike Lakenbrink/Sharon Corsten).....	81
6.3	Ein Haus für alle: Konzeptentwicklung für ein Mehrgenerationenhaus (MGH) am Beispiel eines Stadtteils in Münster (Hanne Jack).....	83
6.4	„Bestandsaufnahmen von Barrieren“ (Stadtteiloffensive Hiltrup)	86
6.5	Freiwilliges Engagement von Menschen mit Beeinträchtigung ermöglichen: Ein Konzept zum sozialräumlichen Freiwilligenmanagement (Kristin Backhaus).....	88
6.6	Leben und Alter(n) – in Hiltrup – mit einer psychischen Erkrankung (Christiane Rohleder/Susanne Frewer-Graumann)	90
7	Ausgewählte Evaluationsergebnisse (Janine Fleckenstein, Michael Katzer, Christiane Rohleder, Antonia Thimm)	93
7.1	Auswertung der schriftlichen Evaluation der Arbeitsgruppenphase und der Veranstaltung „Zwischenbilanz der Zukunftswerkstatt „Älter werden in Hiltrup““	93
7.1.1	Teilnehmerzusammensetzung	93
7.1.2	Arbeitsgruppen.....	95
7.1.3	Zwischenbilanz Zukunftswerkstatt „Älter werden in Hiltrup“ 17.11.2014	95
7.1.4	Gesamtbewertung der Veranstaltungen	97
7.1.5	Zukünftiger Handlungsbedarf	97
7.1.6	Bedeutsamkeit einer zukünftigen öffentlichen Diskussion	98
7.1.7	Fazit.....	99
7.2	Evaluation der Szenarientwicklung mit sozialen Dienstleistern aus der Alten- und Behindertenhilfe.....	99
7.2.1	Bewertung der Szenarientwicklung durch die Teilnehmenden.....	99
7.2.2	Wichtigste Ergebnisse aus der Sicht der Teilnehmenden.....	100
7.2.3	Zufriedenheit der Teilnehmenden.....	100
7.2.4	Fazit zur Szenarientwicklung.....	100
7.3	Evaluation aus der Perspektive ausgewählter sozialer Dienstleister_innen und freiwillig Engagierter.....	100
7.3.1	Bewertung ausgewählter Projektschritte.....	101
7.3.2	Evaluation des Projektes aus Sicht von Menschen mit einer lebenslangen Behinderung.....	103
7.3.3	Fazit der Evaluation des Modellprojektes SoPHiA in Münster Hiltrup aus Sicht beteiligter Bürger_innen und Einrichtungen.....	105
8	Fazit.....	106
9	Literaturverzeichnis	109
10	Anhang.....	113

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1: Ältere Bevölkerung ohne und mit lebenslanger Behinderung (nur erwachsene Empfänger_innen von Eingliederungshilfe) nach Stadtteilen/Sozialräumen in Münster	15
Tabelle 2: Analyseraster der Dokumentation von Planungsverfahren.....	49
Tabelle 3: Allgemeine Leitziele für eine inklusive Sozialplanung.....	71
Tabelle 4: Konkretisierte Zielvereinbarungen für die Modellregionen Wetringen und Münster-Hiltrup.....	72
Tabelle 5: Altersstruktur der Veranstaltungsteilnehmenden	93
Tabelle 6: Teilnehmerstruktur der Veranstaltungen (Mehrfachnennungen möglich)	94
Tabelle 7: Wichtigste Ergebnisse der Veranstaltung „Zwischenbilanz Zukunftswerkstatt ‚Älter werden in Hiltrup‘“ (n = 46), Mehrfachnennungen möglich.....	96
Tabelle 8: Bewertung verschiedener methodischer Aspekte der Szenarienentwicklung; n=10	99
Abbildung 1: Stadtbezirke in Münster	10
Abbildung 2: Stadtteile in Münster	11
Abbildung 3: Statistische Bezirke und abgeleitete Sozialräume der Stadt Münster.....	13
Abbildung 4: Stationäre Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderung in Münster am 31.12.2012.....	14
Abbildung 5: Anteil älterer Bevölkerung über 60 Jahre nach Stadtteilen zum 31.12.2012.....	18
Abbildung 6: Anteil der Bevölkerung über 80 Jahre nach Stadtteilen zum 31.12.2012	19
Abbildung 7: Wohnorte von Menschen mit geistiger/psychischer Behinderung in Münster ...	20
Abbildung 8: Menschen mit geistiger Behinderung nach Wohnform im Sozialraum.....	21
Abbildung 9: Menschen mit psychischer Behinderung nach Wohnform im Sozialraum	21
Abbildung 10: Altersstruktur der erwachsenen Menschen mit lebenslanger Behinderung in Münster am 31.12.2012.....	23
Abbildung 11: Anteil Menschen mit Behinderung über 50 Jahre an Menschen mit Behinderung gesamt	24
Abbildung 12: Anzahl von Menschen mit Behinderungen nach Wohnform und Alter	25
Abbildung 13: Menschen mit Schwerbehinderung nach Art der Behinderung und Alter in Münster	26
Abbildung 14: Schwerbehinderte Menschen nach Art der Behinderung in Münster	27
Abbildung 15: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten 2013	28
Abbildung 16: Der Sozialraum Hiltrup.....	29
Abbildung 17 Bevölkerungsanteile der >60-Jährigen in Hiltrup am 31.12.2012	30
Abbildung 18: Bevölkerungsanteile der >80-Jährigen in Hiltrup am 31.12.2012	31

Abbildung 19: Erwachsene Menschen mit Behinderungen in Hilstrup, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten	32
Abbildung 20: Menschen mit Behinderung nach Wohnangeboten	33
Abbildung 21: Hochrechnung der Pflegebedürftigkeit in Hilstrup	34
Abbildung 22: Altenpflegeinfrastruktur in Hilstrup zum 31.12.2012.....	35
Abbildung 23: Anzahl älterer Menschen mit Behinderung in Hilstrup, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, nach Art der Behinderung.....	37
Abbildung 24: Anzahl älterer Menschen mit Behinderung in Hilstrup nach Wohnform.....	38
Abbildung 25: Beratungs- und Begegnungsangebote in Hilstrup.....	42
Abbildung 26: Angebotsstruktur der Alten- und Behindertenhilfe in Hilstrup am 31.12.2012...43	
Abbildung 27: Stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe in Hilstrup	44
Abbildung 28: Verteilung von Menschen mit Behinderung in Hilstrup, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, auf tagesstrukturierende Angebote.....	45
Abbildung 29: Verteilung von Menschen mit Behinderung über 50 Jahre in Hilstrup, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, auf tagesstrukturierende Angebote	46
Abbildung 30: Kontinuität der Mitarbeit der Teilnehmenden im Projekt	94
Abbildung 31: Bewertung der öffentlichen Veranstaltungen im Rahmen des Projektes „Älter werden in Hilstrup“	97
Abbildung 32: Zwischenbilanz der Zukunftswerkstatt ‚Älter werden in Hilstrup‘ - Zukünftiger Handlungsbedarf hinsichtlich der Unterstützung des Alter(n)s von Menschen mit einer Behinderung; n=46 (Mehrfachnennungen möglich)	98
Abbildung 33: Wie wichtig ist Ihnen, dass auch zukünftig über das Thema „Älter werden in Hilstrup mit einer Behinderung“ öffentlich diskutiert wird?	98
Abbildung 34: Zufriedenheit mit der Szenarienentwicklung insgesamt; n = 10.....	100

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
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 in Münster und dem Sozialraum Münster-Hiltrup (B. Rodekoeh)

2.1 Ziele der sozialräumlichen Datenanalyse

Für die Umsetzung einer inklusiven Sozialplanung an der Schnittstelle Altenhilfe und Behindertenhilfe/Teilhabeplanung bedarf es umfangreicher Daten und Informationen aus verschiedenen Fachgebieten. Diese müssen analysiert und miteinander verknüpft werden, um einen umfassenden Blick auf die einzelnen Sozialräume und Quartiere erhalten zu können. Die Sozialdatenanalyse ist damit eine der Voraussetzungen für eine sozialraum- und adressatenorientierte Sozialplanung.

Ziel der 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 für die Stadt Münster vor. 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 im Bereich der Sozialplanung ermöglicht die sozialraumbezogene Darstellung und unterstützt als ein Baustein die Sozialplanung auf örtlicher und überörtlicher Ebene.

2.2 Stadt Münster

Die Stadt Münster ist eine kreisfreie Stadt im Norden Nordrhein-Westfalens mit 296.536 Einwohner_innen am 31.12.2012¹. Das Stadtgebiet ist in neun Stadtbezirke mit insgesamt 45 Stadtteilen gegliedert.

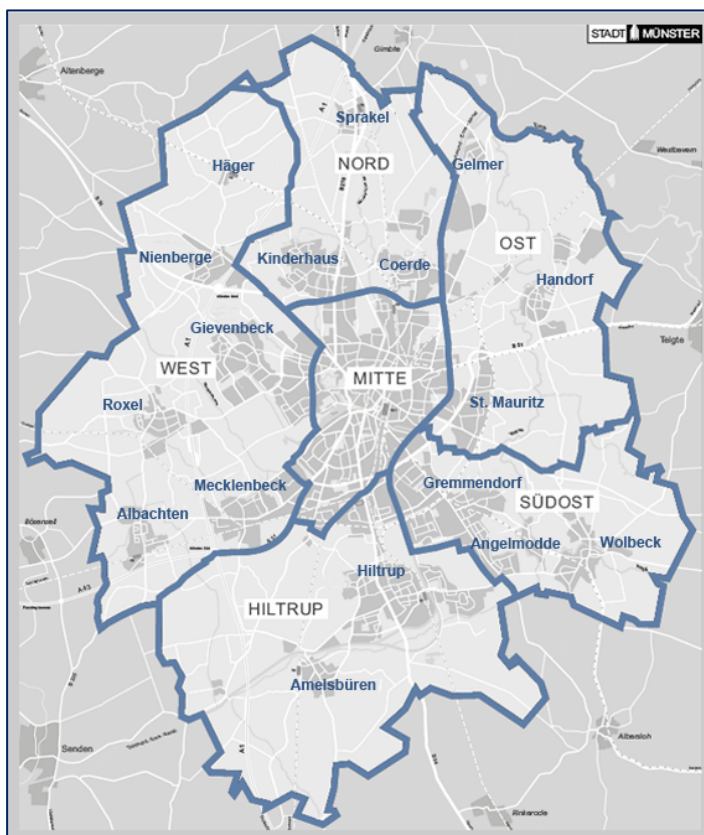


Abbildung 1: Stadtbezirke in Münster

Quelle: http://muenster.de/stadt/kinderbuero/ferien_ganztaegige-betreuung.html

¹ Stadt Münster, Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, s. Anlage I und II Im Anhang.

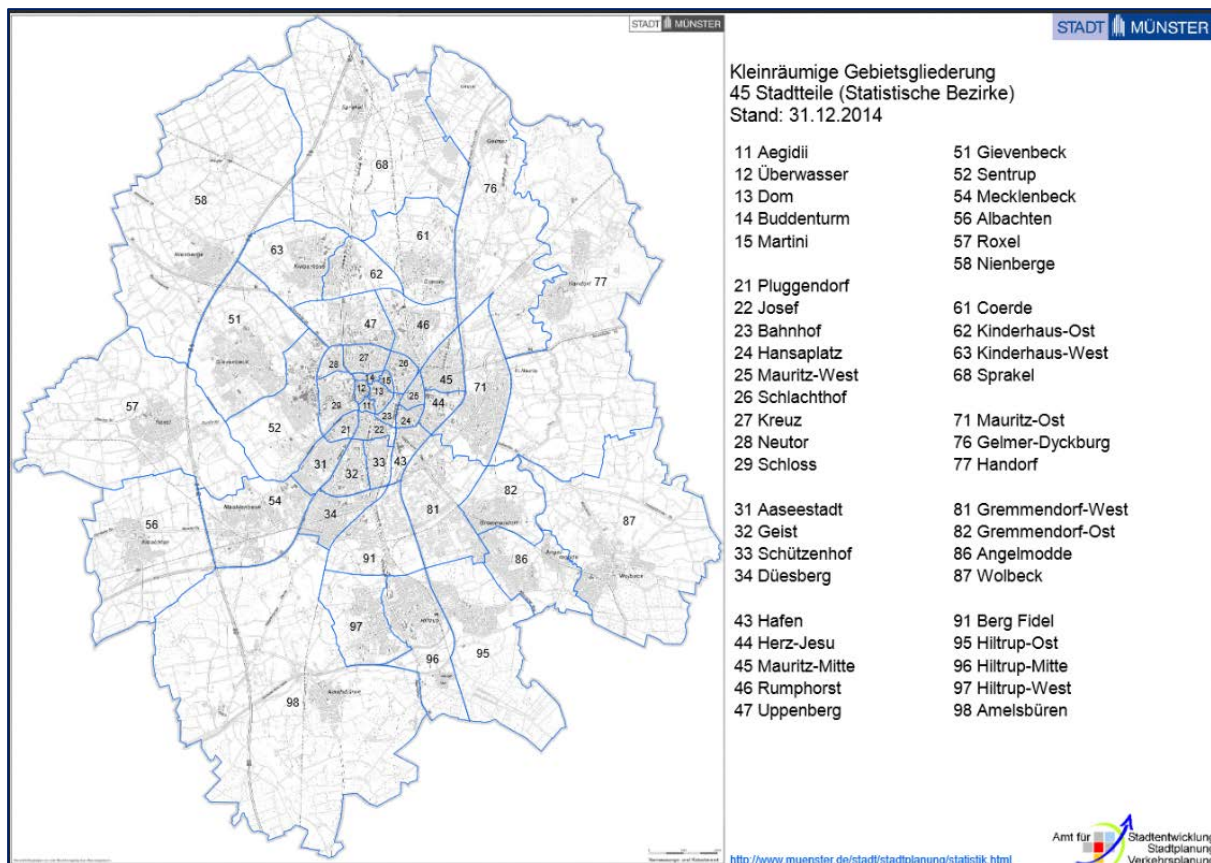


Abbildung 2: Stadtteile in Münster

Quelle: Stadt Münster, abrufbar unter: www.muenster.de/Stadt/Stadtplanung/statistik.html

Im städtischen Kontext gibt es eine Vielzahl an Angeboten der Alten- und Behindertenhilfe sowie eine Vielzahl von Trägern dieser Angebote. Gleichzeitig sind jedoch räumliche Unterschiede innerhalb des Stadtgebiets erkennbar, die in die Auswahl des städtischen Sozialraums eingeflossen sind.

2.3 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 verschiedene Angebote und Träger der Alten- und Behindertenhilfe. Für die Stadt Münster wurden zunächst Bevölkerungsdaten und Daten der Eingliederungshilfe den Stadtteilen Münsters zugeordnet, um auf dieser Basis eine Entscheidung für einen geeigneten städtischen Sozialraum zu treffen.

2.3.1 Auswahl des städtischen Sozialraumes

Aufgrund des Einbezugs zahlreicher statistischer Daten wurde der Zuschnitt der Sozialräume anhand der bestehenden kommunalen oder innerstädtischen Verwaltungsgrenzen vorgenommen. Möglich wäre auch eine noch feinkörnigere Betrachtung kleinräumlicher Strukturen, z.B. auf der Ebene der Quartiere. Dabei ist neben datenschutzrechtlichen Grenzen zu bedenken, dass viele der vorliegenden Daten nicht auf diese kleinräumlichen Ebene heruntergebrochen werden können bzw. nur mit erheblichem Aufwand und, dass Ämter / Abteilungen der Kommunen und des LWL eng zusammenarbeiten müssten, um aussagekräftige Daten zu erhalten.

Dieses Dilemma kann durch eine Visualisierung in einem GIS zum Teil gelöst werden, denn adressenbezogene Datensätze können abgebildet und ausgewertet werden, sodass Untersuchungsgebiete individuell definiert und eingegrenzt werden können. Vielfach sind die verfügbaren Informationen/Datensätze jedoch auf Basis einer vorgegebenen Gebietseinheit vorhanden (z.B. Stadtteile oder Stadtzellen).

In einem gemeinsamen Treffen der Stadt Münster und der KathO am 19.02.2013² wurden (vorläufig) analysierte Daten der Eingliederungshilfe und Bevölkerungsdaten vorgelegt (s. Anlage IV und V im Anhang), um einen städtischen Sozialraum auswählen zu können. Dieser sollte neben dem Vorhandensein der Zielgruppe (ältere Menschen mit und ohne Behinderung im Alter) auch verschiedene Anbieter der Alten- und Behindertenhilfe (ambulant und stationär) beinhalten, um Kooperations- und Vernetzungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

2.3.2 Kriterien für die Auswahl eines geeigneten städtischen Sozialraums:

Gemeinsam mit den Kooperationspartnern der Stadt Münster und des LWL wurden folgende Kriterien für die Auswahl eines städtischen Sozialraums festgelegt:

- Vorhandensein der Zielgruppen (ältere Menschen mit und ohne lebenslange Behinderung),
- Vorhandensein verschiedener (Wohn-)Angebote und Träger in der Alten- und Behindertenhilfe,
- „neuer“ Sozialraum, in dem die Motivation zur Mitarbeit am Modellprojekt als „hoch“ eingeschätzt wird,
- keine Stadtteile, die schon in vielen anderen Projekten der Stadt mitwirken,
- Stadtteil, der aus der Erfahrung Strukturen bietet, die Kooperationen ermöglicht.

Für die Auswahl eines geeigneten, exemplarischen Sozialraums wurden, orientiert an den vorhandenen Gebietskategorien des Stadtplanungsamtes, die vorliegenden Daten über Empfänger_innen wohnbezogener Leistungen der Eingliederungshilfe ausgewertet und räumlich zugeordnet. Leistungen der Eingliederungshilfe können nach § 53 SGB XII Menschen mit einer wesentlichen, nicht nur vorübergehenden Behinderung erhalten.

Um die Daten aus der Behindertenhilfe mit denen der Altenhilfe und weiteren soziodemografischen Daten vergleichbar zu machen³, wurde entschieden, die Sozialräume anhand der vorhandenen Planungsgrenzen zu bilden.

² S. Protokoll der Sitzung vom 19.02.2013.

³ Z.B. Demografie-Daten, die für die Stadt Münster auf Basis der statistischen Bezirke auswertbar sind.

Für die Stadt Münster bedeutete dies, auf Basis der vorhandenen 45 Stadtteile (statistische Bezirke) geeignete Sozialräume zu definieren, die die Lebensräume und nähräumlichen Beziehungen der Einwohner_innen abbilden. So wurden 20 Sozialräume gebildet, denen die Adressat_innen der Eingliederungshilfe zugeordnet wurden. Dies geschah in dem Wissen, dass Sozialräume nicht trennscharf voneinander abgrenzbar sind und es immer Bezüge über die Grenzen der Sozialräume hinaus gibt. Entscheidend für die Zuordnung oder Verbindung von statistischen Bezirken zu Sozialräumen waren räumliche Verflechtungen zwischen den statistischen Bezirken und eine Orientierung an der Einwohnerzahl, die mind. 8.000 betragen sollte.

Neu an diesem Vorgehen war, die Daten der Eingliederungshilfe räumlich auszuwerten und die Menschen mit Behinderung den Sozialräumen, in denen sie leben, zuzuordnen. Diese räumliche Betrachtung erfolgte bisher nicht. Die Statistik der Eingliederungshilfe des LWL ist gegliedert in die Bereiche ambulant und stationär betreutes Wohnen. Aufgrund der vorliegenden Adressen der Leistungsempfänger_innen konnten die Daten jedoch räumlich ausgewertet und den jeweiligen Sozialräumen zugeordnet werden, so dass zum ersten Mal auch eine Übersicht der Verteilung der Leistungsempfänger_innen im Stadtgebiet Münster entstanden ist, die als sozialräumliche Planungsgrundlage unverzichtbar ist.

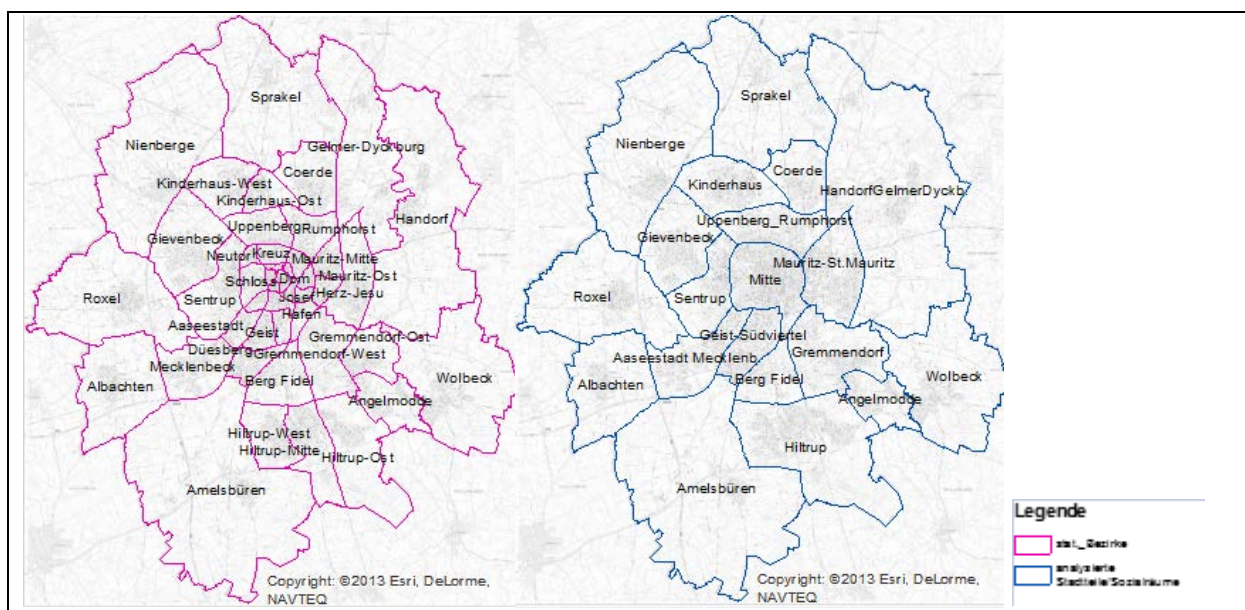


Abbildung 3: Statistische Bezirke und abgeleitete Sozialräume der Stadt Münster

Quelle: eigene Darstellung auf Basis der statistischen Bezirke der Stadt Münster

Als Menschen mit lebenslanger Behinderung sind im Folgenden die Personen erfasst, die im Rahmen der Eingliederungshilfe Leistungen im Bereich Wohnen erhalten, eine geistige, psychische oder körperliche Behinderung oder chronische Suchterkrankung haben sowie älter als 18 Jahre sind. Um darüber hinaus auch die Menschen mit Behinderung zu erfassen, die selbstständig bzw. bei Angehörigen in der Herkunftsfamilie wohnen, wurden zusätzlich die Personen erfasst die Leistungen des LWL für den Besuch einer WfbM erhalten, jedoch keine Wohnhilfe erhalten.

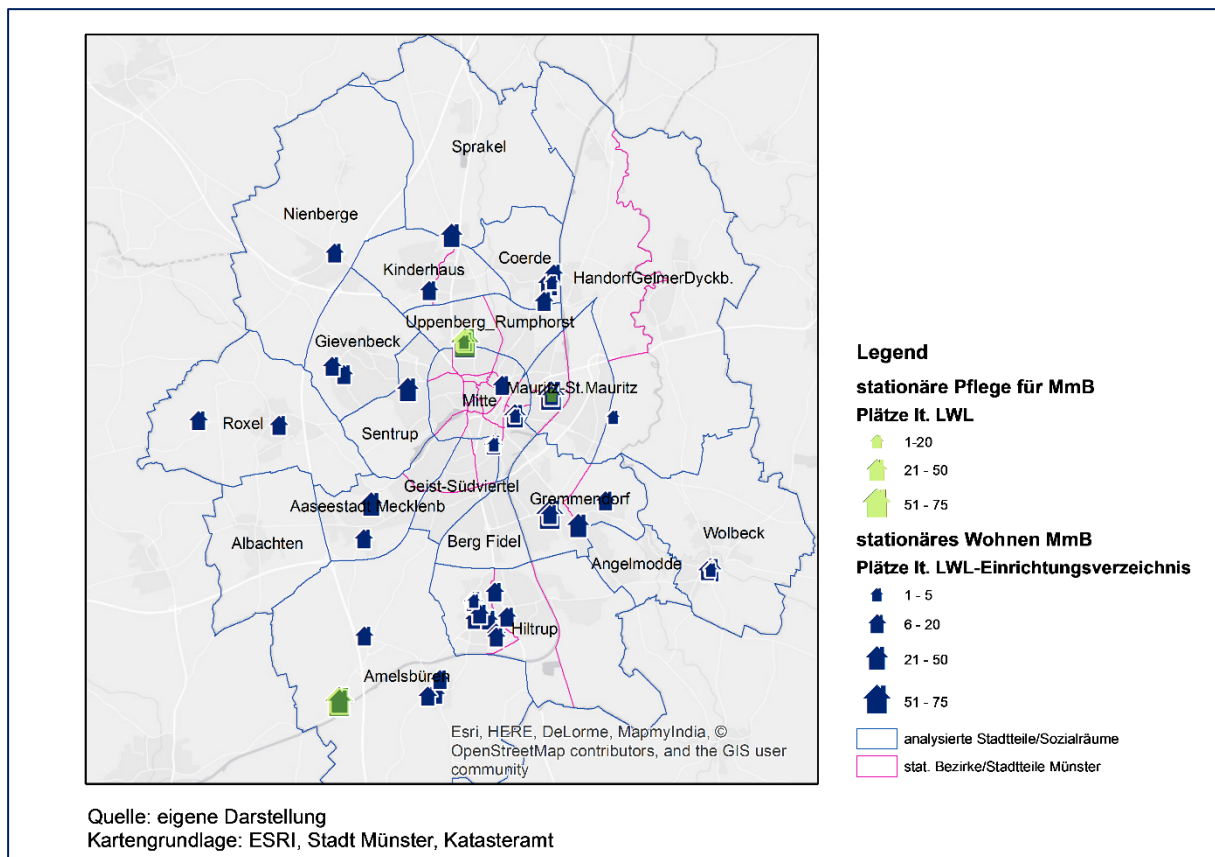


Abbildung 4: Stationäre Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderung in Münster am 31.12.2012

Bei einem Planungstermin mit dem zuständigen Sozialplaner und der Behindertenkoordinatorin der Stadt Münster am 19.02.2013 wurde die nachfolgende Tabelle für die Auswahl eines geeigneten Sozialraums ausgewertet.⁴

Dabei fokussierten sich die Fachverantwortlichen schnell auf drei potenziell geeignete Sozialräume (Coerde, Mauritz und Hilstrup), aus denen im Laufe der Diskussion der Sozialraum Hilstrup (-West, -Mitte und -Ost) als geeignet für eine exemplarische Einbindung in das Projekt und Startpunkt für mögliche Folgeprojekte seitens der Stadt ausgewählt wurde⁵. Zwar liegt dieser Stadtteil eher im städtischen Randbereich, hat dafür aber eine recht eigenständige Struktur und eine Trägervielfalt in der Alten- und in der Behindertenhilfe. Der Sozialraum wird als aufgeschlossen und engagiert eingestuft, es gibt bereits Initiativen zur Gestaltung von Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und u.a. mit dem Infopunkt in Hilstrup ein starkes bürgerschaftliches Engagement und eine zentrale Informationsstelle im Stadtteil. Der Einzelhandel ist sehr aktiv, ebenso die Anbieter in der Altenhilfe, insgesamt gibt es somit eine Vielzahl an Akteuren, die für die Zielgruppe der älteren Menschen Angebote bereithalten. Dies bildet aus Sicht der Planer_innen eine gute Basis für das vorliegende Projekt.

⁴ Termin am 19.02.2013 mit Herrn Schulze auf'm Hofe und Frau Rüter.

⁵ Zur Begründung der Auswahl s. Protokoll vom 19.02.2013.

Stadtteil/Sozialraum	Einwohner (31.12.2012)	davon 50-59 Jahre	davon 60 und älter	Anteil 60 und älter im Stadtteil	erwachsene MmB gesamt (31.12.2012)	davon im Alter		Anteil MmB 50 und älter	Anteil MmB 60 und älter	Anteil erwachsener MmB an Gesamtbev.	
						50-59	60 und älter				
1	Mitte-Zentrum	66.418	6.654	11.923	18,0%	304	38	20	19,1%	6,6%	0,46%
2	Mauritz/St. Mauritz	20.336	2.884	5.189	25,5%	233	14	20	14,6%	8,6%	1,15%
3	Handorf	7.959	1.128	2.162	27,2%						
	Gelmer/Dyckburg	3.623	561	920	25,4%						
	Handorf/ Gelmer/Dyckburg	11.582	1.689	3.082	26,6%	31	4	2	19,4%	6,5%	0,27%
4	Coerde	10.426	1.441	2.266	21,7%	132	30	14	33,3%	10,6%	1,27%
5	Rumphorst	8.003	1.208	1.776	22,2%	33	7	0	21,2%	0,0%	0,41%
	Uppenberg	8.566	1.034	1.489	17,4%	221	57	33	40,7%	14,9%	2,58%
	Uppenberg/ Rumphorst	16.569	2.242	3.265	19,7%	254	64	33	38,2%	13,0%	1,53%
6	Kinderhaus	15.499	2.354	3.877	25,0%	177	30	21	28,8%	11,9%	1,14%
7	Nienberge	6.776	942	1.860	27,4%	39	4	3	17,9%	7,7%	0,58%
8	Sprakel	3.046	455	791	26,0%	6	0	1	16,7%	16,7%	0,20%
9	Roxel	8.816	1.157	2.072	23,5%	60	8	11	31,7%	18,3%	0,68%
10	Gievenbeck	20.816	2.016	2.774	13,3%	107	19	9	26,2%	8,4%	0,51%
11	Sentrup	7.422	670	1.073	14,5%	28	2	6	28,6%	21,4%	0,38%
12	Aaseestadt/ Mecklenbeck	14.391	2.229	3.689	25,6%	121	31	6	30,6%	5,0%	0,84%
13	Geist	8.884	1.157	1.827	20,6%						
	Schützenhof	7.513	753	1.139	15,2%						
	Düesberg	6.994	964	1.832	26,2%						
	Geist/Schützenhof /Düesberg	23.391	2.874	4.798	20,5%	185	41	10	27,6%	5,4%	0,79%
14	Berg Fidel	5.690	762	1.431	25,1%	36	6	2	22,2%	5,6%	0,63%
15	Hiltrup	25.534	3.930	6.894	27,0%	264	58	13	26,9%	4,9%	1,03%
16	Albachten	5.990	854	1.307	21,8%	25	7	0	28,0%	0,0%	0,42%
17	Gremmendorf	11.209	1.764	2.439	21,8%	173	46	23	39,9%	13,3%	1,54%
18	Angelmodde	7.527	1.139	1.975	26,2%	46	9	1	21,7%	2,2%	0,61%
19	Wolbeck	8.837	1.390	2.449	27,7%	89	21	8	32,6%	9,0%	1,01%
20	Amelsbüren	6.261	833	1.408	22,5%	268	72	65	51,1%	24,3%	4,28%
	Münster gesamt	296.536	38.279	64.562	21,8%	2.578	504	268	19,6%	10,4%	0,87%

Quelle: eigene Berechnung nach Amt für Statistik der Stadt Münster, Tabelle wohnberechtigte Bevölkerung nach Stadtteilen am 31.12.2012 und LWL-Eingliederungshilfestatistik zum 31.12.2012

Tabelle 1: Ältere Bevölkerung ohne und mit lebenslanger Behinderung (nur erwachsene Empfänger_innen von Eingliederungshilfe) nach Stadtteilen/Sozialräumen in Münster

Quelle: eigene Berechnungen nach Bevölkerungszahlen des Stadtplanungsamts und LWL-Eingliederungshilfedaten zum 31.12.2012

2.4 Datenerhebung und -analyse

Für die Erprobung einer inklusiven Sozialplanung ist es wichtig, dass die Sozialplaner_innen des LWL und der Stadt 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 nur eingeschränkt 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, Stadt Münster etc.) 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 Hilstrup wurden folgende Daten einbezogen⁶:

- Bevölkerungsstand zum 31.12.2012,
- Altersstruktur der Gesamtbevölkerung nach Sozialräumen, insbesondere der Bevölkerungsgruppen >50, >60 und >80 Jahre,
- Altersstruktur und räumliche Verteilung der Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, insbesondere der älteren MmB (>50 Jahre, >60 Jahre),
- Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung nach Art der Behinderung und Altersstruktur (Quelle: IT.NRW),
- Pflegestatistik und Prognose bis 2030,
- Leistungsempfänger_innen der Eingliederungshilfe im stationären und ambulant betreuten Wohnen (Quelle: LWL_Eingliederungshilfestatistik),
- Menschen mit Behinderung, die in einer WfbM arbeiten (LT 25), jedoch keine Wohnhilfen erhalten (Ableitung von Personen mit Behinderung im familiären Wohnen),
- Infrastruktur der Behindertenhilfe (Wohneinrichtungen, Träger des ambulant betreuten Wohnens, WfbM, tagesstrukturierende Angebote, Beratungsmöglichkeiten),
- Infrastruktur der Altenhilfe (Einrichtungen, Betreutes Wohnen/Servicewohnen, ambulante Hilfen, Beratungsangebote),
- Begegnungsmöglichkeiten und Freizeitangebote.

Auf Basis dieser Daten wurde eine sozialräumliche Analyse durchgeführt, um einen Überblick über Bevölkerungs- und Angebotsstrukturen in den einzelnen Sozialräumen zu erhalten. Darüber hinaus sollen die Potenziale für Vernetzungen und Kooperation zwischen Alten- und Behindertenhilfe aufgezeigt werden.

Inklusive Sozialplanung sollte auch weitere Zielgruppen (z.B. ältere Menschen mit Migrationshintergrund) differenziert betrachten und deren Unterstützungsbedarfe und

⁶ s. Anlage IIIIVIII für eine detaillierte Auflistung der verwendeten Statistiken und Daten

Netzwerke analysieren. Die Nutzung eines Geographischen Informationssystems (GIS) ermöglicht die Aufnahme und Zusammenführung weiterer Daten. Im Projekt SoPHiA war der Migrationshintergrund nicht explizit Teil der Untersuchung.

2.4.1 Bevölkerung und Altersstruktur

Um einen allgemeinen Überblick über die Zusammensetzung der Bevölkerung in der Stadt Münster und insbesondere der älteren Bevölkerung zu erhalten, wurden die Daten gesamtstädtisch erfasst und ausgewertet bzw. die vorliegenden Daten der Stadt Münster übernommen.

Bei der Analyse der älteren Bevölkerung wurden innerhalb des Projektes drei Klassen gebildet: Einwohner_innen über 50, 60 und 80 Jahre. In vielen gängigen Statistiken wird die ältere Bevölkerung ab 65 erfasst, weil mit Erreichen dieses Alters i.d.R. der Übergang in den Ruhestand verbunden ist. Aufgrund der Einbindung der Zielgruppe der Menschen mit Behinderung ist die Betrachtung der Menschen ab 50 Jahren sinnvoll, zum einen, weil bei Menschen mit Behinderung frühzeitiger ein alterstypischer Unterstützungsbedarf gegeben sein kann, zum anderen, weil in dieser Zielgruppe das Alter von 65 Jahren weniger fix ist für den Übergang in den Ruhestand, da viele Menschen bereits früher z.B. aus der WfbM ausscheiden. Zudem gibt es in Deutschland, aufgrund der Ermordung von Menschen mit Behinderung in der Nazizeit nur wenige, die bereits heute ein hohes Alter erreicht haben. In der Regel sind diese erst nach dem zweiten Weltkrieg geboren und daher zum Zeitpunkt der Untersuchung kaum älter als 65 Jahre. Dem gegenüber stehen jedoch positive Entwicklungen, da die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung steigt, sodass viele Menschen mit Behinderung die „Lebensphase Alter“ aktiv und ausgeprägt erleben werden (vgl. Dieckmann et.al. 2010, 41ff.). Zudem werden in den kommenden Jahren die geburtenstarken Jahrgänge dieses Alter erreichen und der Anteil der Menschen mit Behinderung, die älter sind als 60 Jahre, wird deutlich zunehmen.

In der Gesamtbevölkerung rückt für die Altersklasse ab 60 Jahren der Ruhestand und die Gestaltung der freien Zeit zunehmend in den Vordergrund, sodass hier eine weitere Klasse gebildet wurde. Innerhalb der Bevölkerung steigt der Pflegebedarf ab 80 Jahren deutlich an, etwa 20 % dieser Menschen haben einen Pflegebedarf⁷, sodass diese Altersklasse eine weitere Kategorie bildet.

In der Stadt Münster sind 21,8 % der Einwohner_innen älter als 60 Jahre und 4,9 % sind älter als 80 Jahre (Stadt Münster 2013, 13). Die räumliche Verteilung innerhalb der Stadt weist dabei deutliche Unterschiede auf, was die die folgenden Abbildungen verdeutlichen.

⁷ Eigene Berechnung auf Basis der Pflegebedürftigen ab 80 Jahren mit der Bevölkerung ab 80 Jahren s.a. Stadt Münster, Pflegebericht 2013, 4.

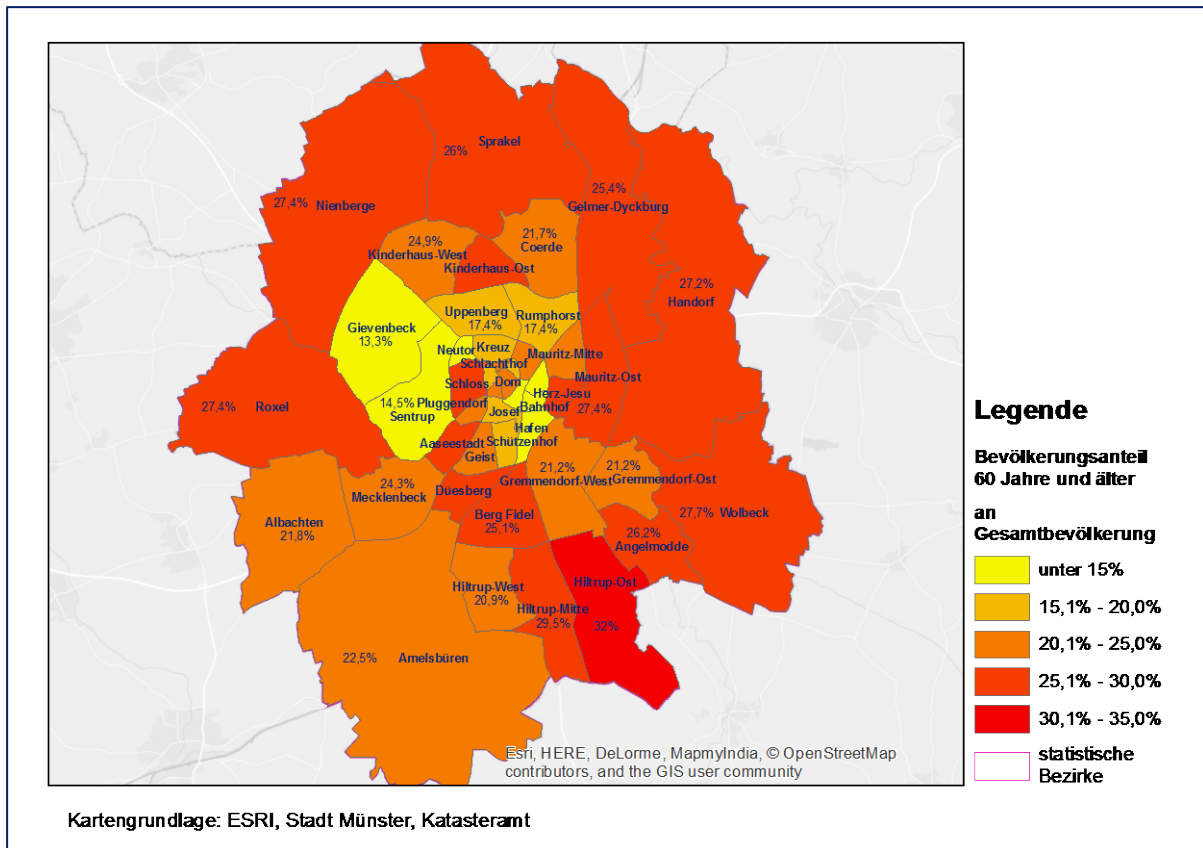


Abbildung 5: Anteil älterer Bevölkerung über 60 Jahre nach Stadtteilen zum 31.12.2012
 Quelle: eigene Darstellung

Laut Bevölkerungsvorausberechnung des IT.NRW wird die Gesamtbevölkerung in Münster von 2011 bis 2030 insgesamt um etwa 16,8 % auf 326.900 zunehmen (IT NRW 2012, 12). Die Zahl der älteren Menschen über 65 Jahre⁸ wird im gleichen Zeitraum von etwa 49.100 auf 69.700 ansteigen (IT NRW 2012, 30). Dies entspricht einer Steigerung von knapp 42 % im genannten Zeitraum. Mit dem Trend zur Zunahme der Bevölkerung nimmt Münster neben einigen anderen Städten wie Köln, Bonn und Düsseldorf eine Sonderstellung ein, da der allgemeine Trend in NRW einen Bevölkerungsrückgang von durchschnittlich 3,7 % prognostiziert. Allerdings zeigt sich auch in Münster der Trend zur alternden Gesellschaft, sodass zukünftig deutlich mehr ältere Menschen in Münster leben, verbunden mit einer Zunahme an Unterstützungsbedarfen.

⁸ IT NRW grenzt die Altersklassen ab in Menschen von 40-65 Jahren, von 65-80 Jahren und über 80 Jahren, daher sind diese nicht exakt vergleich- und übertragbar, geben jedoch einen Hinweis auf den Trend für die Stadt Münster.

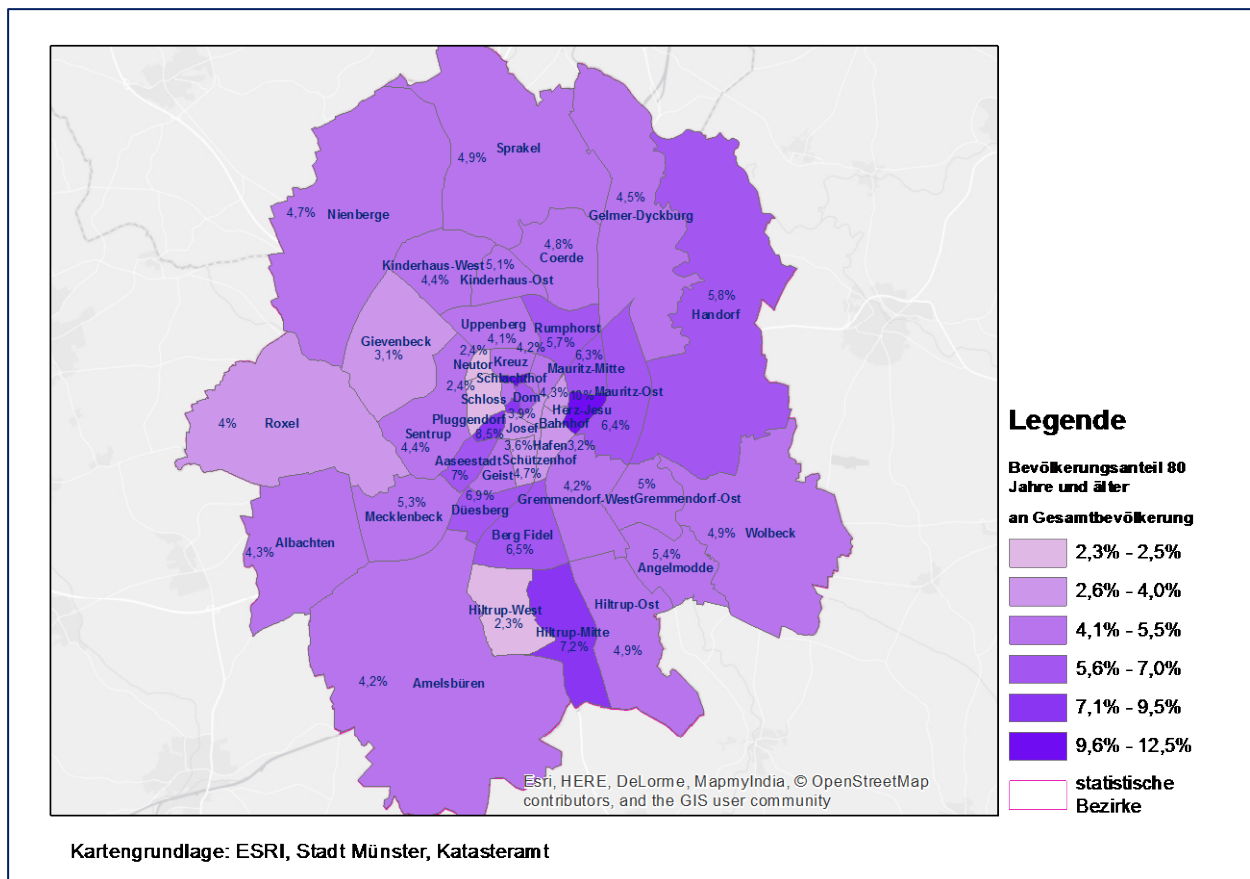


Abbildung 6: Anteil der Bevölkerung über 80 Jahre nach Stadtteilen zum 31.12.2012
Quelle: eigene Darstellung

2.4.2 Lebensorte von Menschen mit (lebenslanger) Behinderung

Um eine sozialräumliche Vorstellung zu entwickeln und die Zielgruppen ältere Menschen und Menschen mit Behinderung stärker in den Blick zu nehmen, wurden die Lebensorte von Erwachsenen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, analysiert und visualisiert. Hier zeigen sich interessante Unterschiede der Verteilung innerhalb der Stadt Münster. So leben Menschen mit Behinderung i.d.R. eher in den städtischen Randbereichen. Im Sozialraum Mitte, der von den analysierten Sozialräumen der mit 66.418 Einwohner_innen der bevölkerungsreichste und zentralste Stadtteil Münsters ist, leben lediglich 304 (0,46 %) Menschen mit lebenslanger Behinderung. Demgegenüber leben im Sozialraum Amelsbüren 6.261 Einwohner_innen, von denen 268 (4,28 %) eine lebenslange Behinderung haben. Im Durchschnitt haben in Münster 0,87 % der Bevölkerung eine lebenslange Behinderung und erhalten Eingliederungshilfe.

Zudem wurde im Rahmen der Analyse deutlich, dass sich die Verteilung innerhalb der Stadt auch nach der Art der Behinderung unterscheidet. Von den in den zentraleren Stadtteilen/Sozialräumen lebenden Menschen mit Behinderung hat der überwiegende Teil eine psychische Behinderung, Menschen mit geistiger Behinderung leben hingegen eher in den Außenbezirken. Diese Zahlen korrelieren dabei auch stark mit dem Vorhandensein stationärer Einrichtungen, da diese aus der Historie als „Anstalten“ im 19. Jahrhundert an den Rändern oder außerhalb städtischer Gebiete erbaut wurden. Damit wurden Menschen mit Behinderung de facto „ausgesondert“ und kamen im alltäglichen gesellschaftlichen Leben immer weniger vor. Mit dem Wachstum und der Ausbreitung der Städte gliederten sich diese

Einrichtungen in die Stadtgebiete ein, liegen jedoch eher in Randlagen (vgl. Jakobs 2001, 353f.). Menschen mit einer geistigen Behinderung wohnen zu einem höheren Anteil in stationären Einrichtungen (55,4 % in Münster) und damit befinden sich die Lebensorte eher in den Außenbezirken/-stadtteilen. Allerdings leben in Münster 25,5 % der Menschen mit geistiger Behinderung familiär betreut und diese verteilen sich innerhalb des gesamten Stadtgebietes. Menschen mit einer psychischen Behinderung leben überwiegend ambulant betreut (66 %), nur etwa ein Viertel lebt in einer stationären Einrichtung⁹, sodass diese auch häufiger in zentraleren Lagen wohnen.

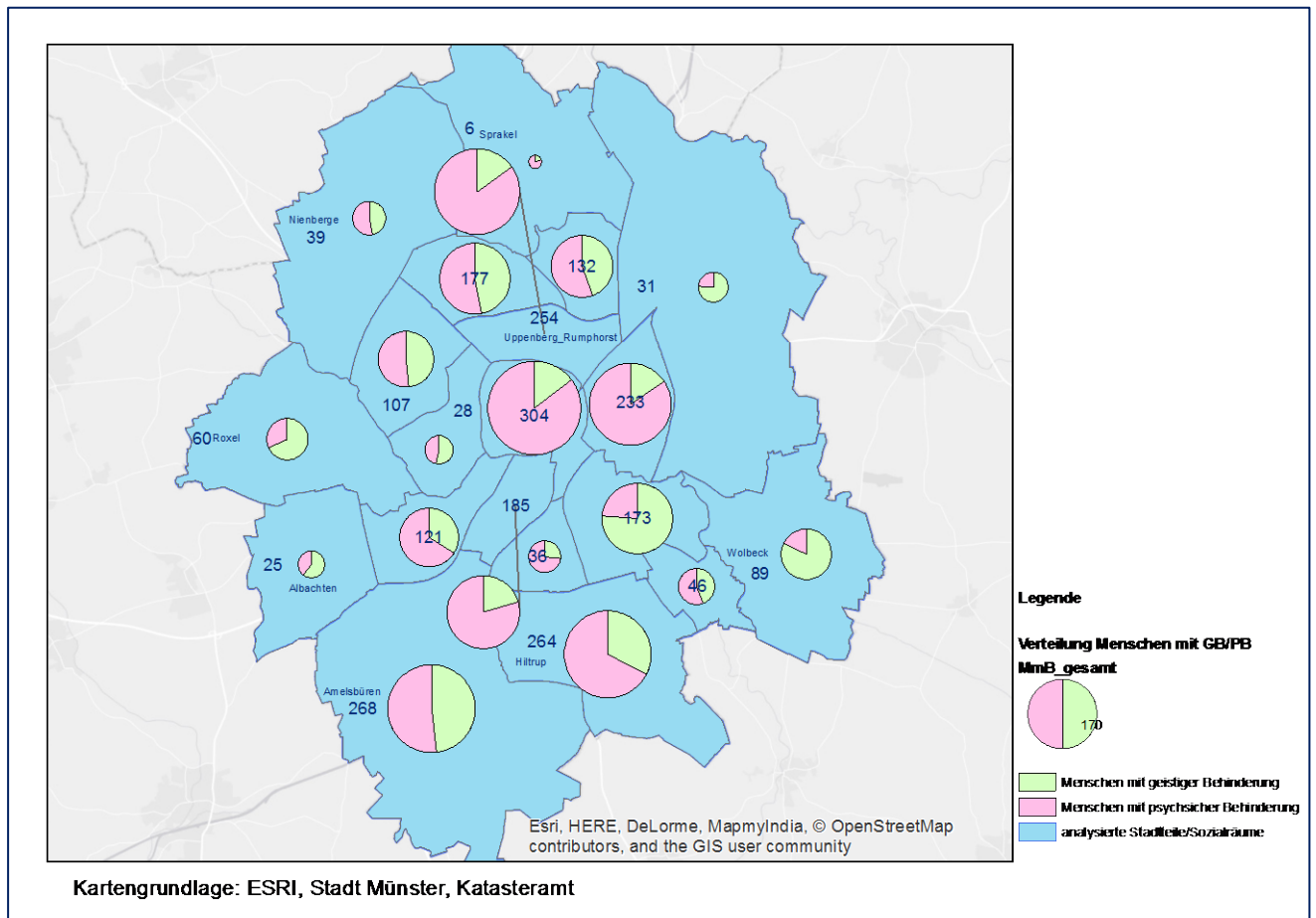


Abbildung 7: Wohnorte von Menschen mit geistiger/psychischer Behinderung in Münster

Quelle: eigene Darstellung nach LWL-Eingliederungshilfestatistik zum 31.12.2012

In zentralen Lagen finden sich häufiger ambulante Wohnsettings, in denen jedoch jeweils sehr viel weniger Menschen mit Behinderung zusammenleben als in stationären Einrichtungen. Dadurch ergibt sich eine zahlenmäßige Ungleichverteilung. Zudem sind die zentralen Lagen in Münster (aber auch in anderen Städten) teuer und Mieten für ambulantes Wohnen z.T. nicht bezahlbar. Wenn Träger nicht über eigene Immobilien verfügen, sind zudem die Möglichkeiten des Neuerwerbs beschränkt. Auch dies führt zu einer Verlagerung, in Teilen auch Verdrängung von Menschen mit Behinderung (und anderen benachteiligten Bevölkerungsgruppen) in andere Stadtteile.

⁹ Eigene Berechnungen auf Basis der Eingliederungshilfestatistik im ambulanten und stationären Wohnen sowie WfbM- Beschäftigte ohne Wohnhilfe (Familiäres Wohnen) zum 31.12.2012.

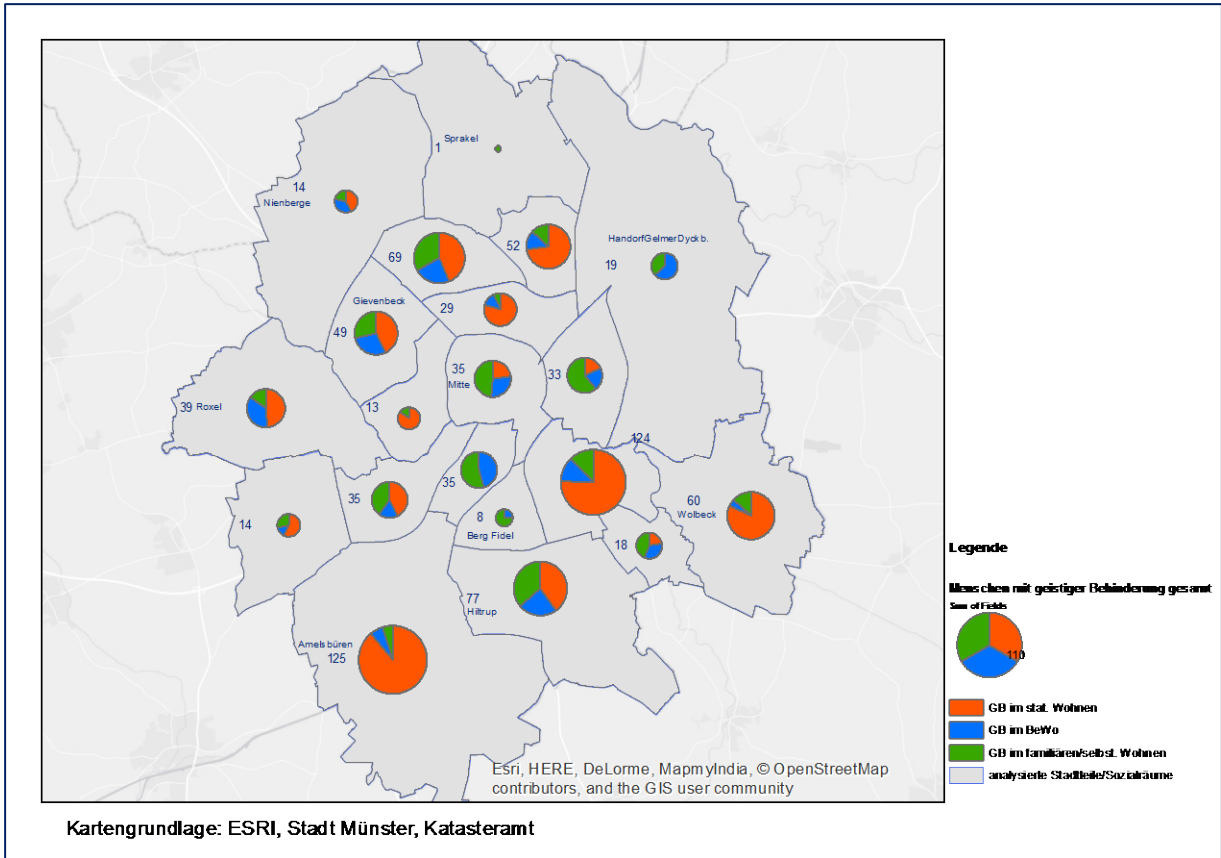


Abbildung 8: Menschen mit geistiger Behinderung nach Wohnform im Sozialraum

Quelle: eigene Darstellung nach LWL-Eingliederungshilfestatistik zum 31.12.2012

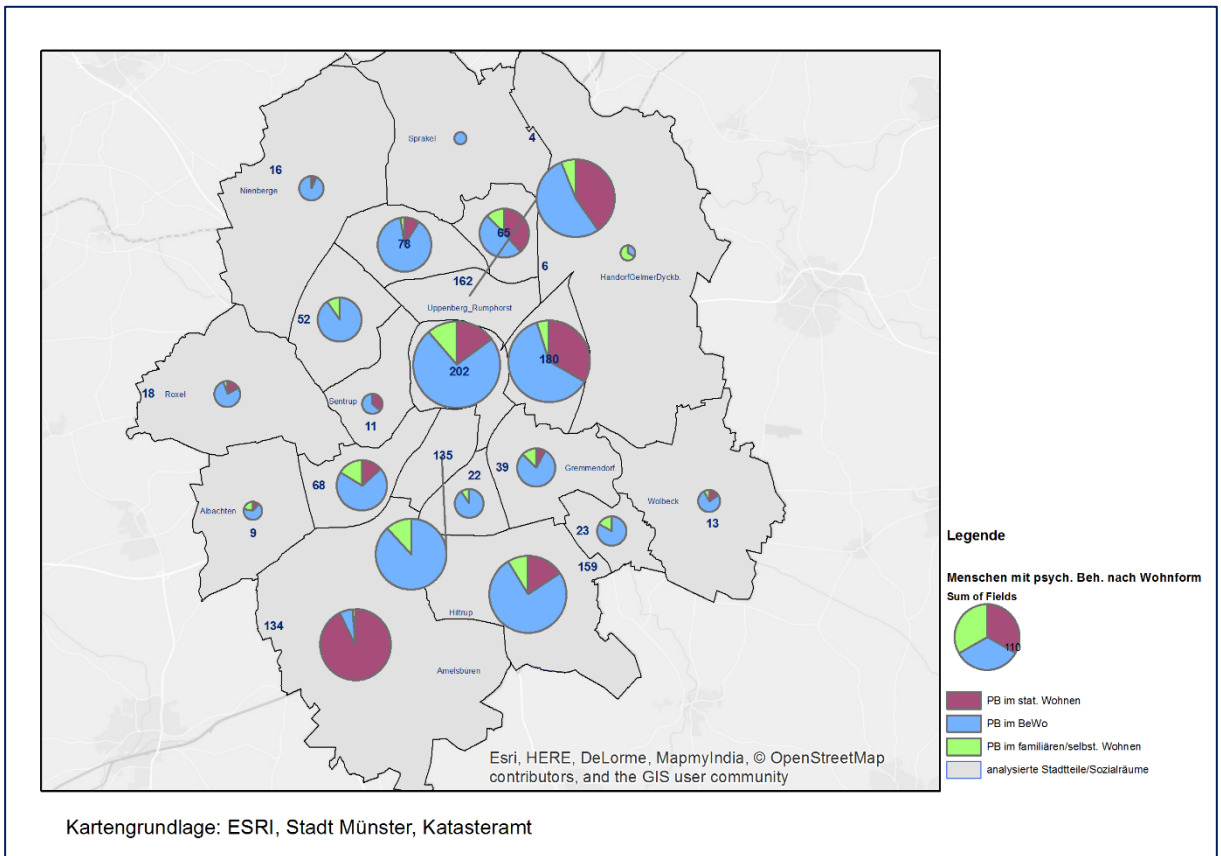


Abbildung 9: Menschen mit psychischer Behinderung nach Wohnform im Sozialraum

Quelle: eigene Darstellung nach LWL-Eingliederungshilfestatistik zum 31.12.2012

2.4.3 Altersstruktur der Menschen mit lebenslanger Behinderung

Bei der Betrachtung der Menschen mit lebenslanger Behinderung beziehen sich die Daten im Folgenden auf Leistungsberechtigte für die Eingliederungshilfe nach SGB XII, die älter sind als 18 Jahre. Diese Leistung wird in NRW durch die beiden Landschaftsverbände Westfalen-Lippe (LWL) und Rheinland erbracht (LVR), sodass den Kommunen Statistiken zu den Wohnorten und der Altersstruktur bisher nur auszugsweise vorliegen. Um den beteiligten Planer_innen die Daten des jeweils anderen Systems zugänglich zu machen, wurden die Daten der Eingliederungshilfe systematisch sozialräumlich ausgewertet. Die sozialräumliche Analyse erfolgte auf Basis der Adressen der Leistungsempfänger_innen, die den einzelnen Sozialräumen zugeordnet wurde. Die folgenden Ergebnisse basieren auf den vom LWL zur Verfügung gestellten Statistiken der Leistungsempfänger_innen der Eingliederungshilfe zum 31.12.2012.

In Münster erhielten zum 31.12.2012 rund 2.600 Menschen Eingliederungshilfe nach SGB XII als Leistung des LWL, davon leben 930 in stationären Einrichtungen, 1.302 im ambulant betreuten Wohnen und 346 selbstständig oder in ihren Herkunftsfamilien ohne Wohnunterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe. Diese Menschen erhalten in der Regel nur die Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Zum heutigen Zeitpunkt sind noch relativ wenige Menschen mit Behinderung älter als 60 Jahre aufgrund der Ermordung von Menschen mit Behinderung im Nationalsozialismus. 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).

Diesen Menschen fehlen Modelle für das Alter, die ihren ähnlich sind (coping-Modelle), die individuellen Vorstellungen vom „Ruhestand“ sind sehr unterschiedlich und teilweise für den Einzelnen schwer greifbar. „Der Übergang sollte daher im sozialen Netzwerk so wenig Kontakteinbußen wie möglich verursachen und andererseits *derart* transparent gestaltet sein, dass ein Mensch mit Behinderung ihn in allen Phasen nachvollziehen und – möglichst weitgehend – selbst planen und aktiv gestalten kann“ (Hollander & Mair 2006, 27).

Zukünftig werden, durch die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er-Jahre mehr Menschen mit Behinderung die Lebensphase Alter erreichen. Für den Zeitraum 2010-2030 wird eine Vervierfachung der Anzahl der über 60-jährigen Menschen mit Behinderung für Westfalen-Lippe prognostiziert (vgl. Dieckmann et.al. 2010, 41). Diese haben evtl. altersbedingt weitergehenden Unterstützungsbedarf, auf der anderen Seite aber auch zunehmend Zeitressourcen für eine selbstbestimmte Tagessgestaltung der Lebensphase Alter.

Bei der Betrachtung der Altersstruktur von Menschen mit Behinderung wurden bereits die über 50-jährigen in den Blick genommen, da bei Menschen mit Behinderung teilweise eine vorzeitige Alterung und weitergehende Unterstützungsbedarfe vorliegen können. Zum anderen ist die Anzahl der über 60-jährigen in den einzelnen Sozialräumen (noch) relativ gering. Dies bietet jedoch die Chance, bereits heute die Gestaltung des Ruhestands für Menschen mit Behinderungen in den Blick zu nehmen und Schnittstellen mit Angeboten der Altenhilfe zu suchen, um Menschen mit Behinderung auch außerhalb von Einrichtungen der Behindertenhilfe Teilhabe zu ermöglichen.

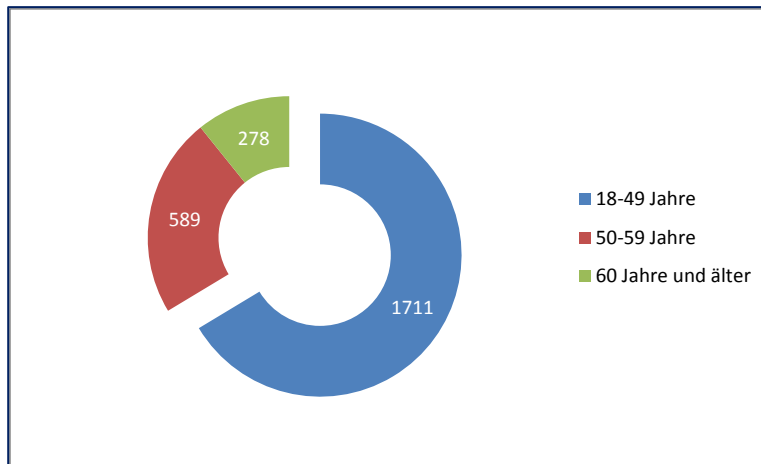


Abbildung 10: Altersstruktur der erwachsenen Menschen mit lebenslanger Behinderung in Münster am 31.12.2012

Quelle: eigene Berechnung nach LWL-Daten zur Eingliederungshilfe

In Münster sind zum 31.12.2012 von den 2.600 Empfänger_innen von Eingliederungshilfe etwa 20 % zwischen 50 und 59 Jahren alt, 10,5 % sind älter als 60 Jahre, insgesamt sind mit etwa 30 % knapp ein Drittel der Menschen mit Behinderung bereits im Ruhestand oder auf dem Weg in die Lebensphase Alter und werden in den nächsten 15 Jahren aus der WfbM ausscheiden. So leben bereits heute mit knapp 870 Personen eine signifikante Anzahl älterer Menschen mit Behinderung am/im Übergang in den Ruhestand oder haben diese Lebensphase erreicht. Diese älteren Menschen mit Behinderung sind sehr unterschiedlich über das Stadtgebiet und die analysierten Sozialräume verteilt. So ist insbesondere dort, wo es viele stationäre Einrichtungen und Wohnplätze gibt, bereits heute ein signifikanter Anteil der Menschen mit Behinderung älter als 50 Jahre. Dies trifft besonders auf Amelsbüren zu, wie Abbildung 11 verdeutlicht. Jedoch leben auch heute schon viele Menschen mit Behinderung ambulant versorgt, einige auch in familiären Strukturen.

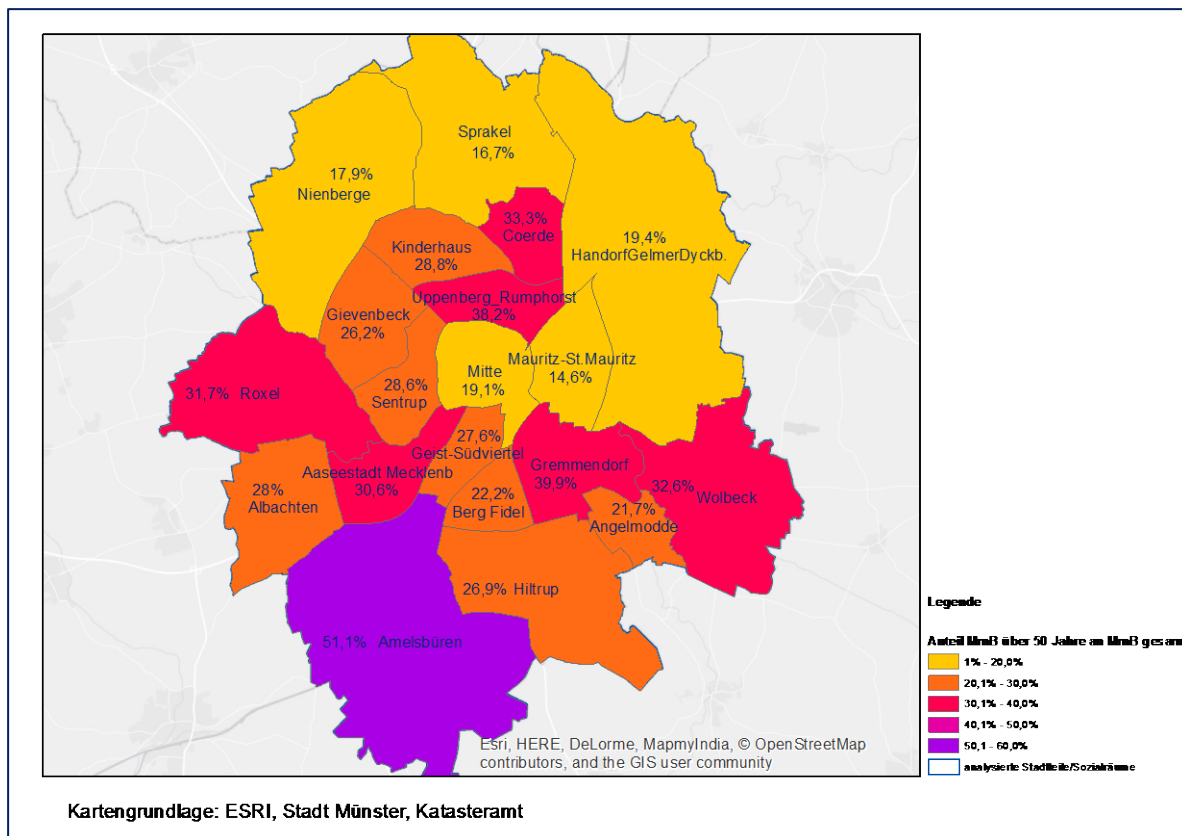


Abbildung 11: Anteil Menschen mit Behinderung über 50 Jahre an Menschen mit Behinderung gesamt

Quelle: eigene Darstellung nach LWL-Eingliederungshilfestatistik zum 31.12.2012

Von den 589 Menschen mit Behinderung und Eingliederungshilfe Wohnen zwischen 50 und 59 Jahren haben 192 eine geistige Behinderung, 318 eine psychische Behinderung und neun eine körperliche Behinderung und 70 eine Suchterkrankung als primäre Behinderung.

Bei den über 60-jährigen haben 120 eine geistige-, 146 eine psychische- und zwei eine körperliche Behinderung, zehn Personen sind suchtkrank.

Betrachtet man die Wohnformen nach Altersklassen, so wird deutlich, dass mit etwa 56 % der Großteil der 18-49 jährigen Menschen mit Behinderung im ambulant betreuten Wohnen leben, 29,4 % leben stationär betreut und knapp 15 % leben in Familien (vgl. Abbildung 12).

Bei den älteren Menschen mit Behinderung zeigen sich deutliche Unterschiede zu den Jüngeren. Bei den 50-59-jährigen Menschen mit Behinderung leben nur noch 43,6 % ambulant betreut, 42 % leben stationär und 14,4 % in Familien. Mit zunehmendem Alter nimmt allerdings auch die familiäre Wohnform ab, weil die Ursprungsfamilie, i.d.R. die Eltern, versterben oder selbst pflegebedürftig werden und die Versorgung nicht mehr übernehmen können. Derartige Ereignisse sind fast immer mit der Veränderung der Wohnform, oft auch mit dem Lebensumfeld verbunden und bedeuten damit große Umbrüche. Für Menschen mit Behinderung stellt dies oft eine doppelte Herausforderung dar, der Verlust und die Trauer um geliebte Menschen und das Eingewöhnen und Zurechtfinden in neuen räumlichen und organisatorischen Strukturen. Vor diesem Hintergrund ist es erstaunlich, dass immerhin noch zehn über 60-jährige Personen in familiären Strukturen wohnen, dies können allerdings auch Geschwister sein. Der überwiegende Teil der über 60-Jährigen leben jedoch in stationären Einrichtungen, 28,2 % leben ambulant betreut.

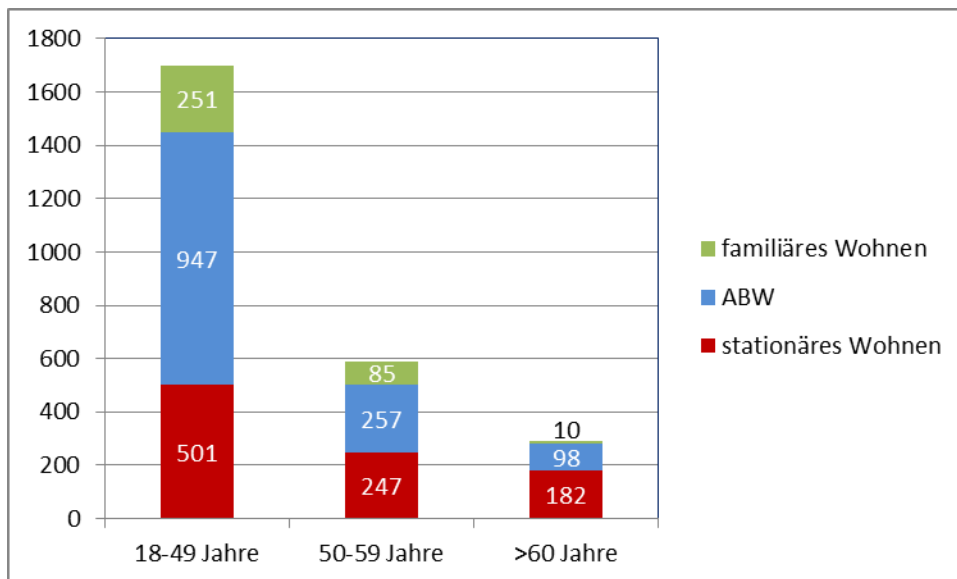


Abbildung 12: Anzahl von Menschen mit Behinderungen nach Wohnform und Alter

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL, Daten der Eingliederungshilfe zum 31.12.2012

Wichtig ist, dass mögliche Umbrüche (z.B. Wechsel der Wohnform) vorbereitet werden, damit Menschen mit Behinderung der Wechsel leichter fällt, da sie i.d.R. nicht auf ein großes soziales Umfeld und stabilisierende Beziehungen (Freunde, Nachbarn, Verwandte) zurückgreifen können, die sie unterstützen. Gleichzeitig soll Menschen mit Behinderungen so lange wie möglich ein eigenständiges, selbstbestimmtes Leben in ihrer vertrauten Umgebung ermöglicht werden. Im ambulant betreuten Wohnen bedeutet dies, dass bei (zunehmendem) Pflegebedarf auch diese Strukturen vorhanden sein sollten, damit ein weitergehender Unterstützungsbedarf nicht zwangsläufig den Umzug in ein stationäres Setting zur Folge hat. Auch hier bestehen Chancen, Strukturen der Altenhilfe zu öffnen, damit z.B. ambulante Pflegedienste die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung stärker in den Blick nehmen und sich auf deren Anforderungen einstellen kann.

2.4.4 Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung

In Ergänzung zu den Daten der Eingliederungshilfe ist die Betrachtung der Schwerbehindertenstatistik geeignet, um Informationen zu Menschen mit einer erworbenen Behinderung/Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung zu erhalten. So haben 9,1 % der Gesamtbevölkerung in der Stadt Münster eine anerkannte Schwerbehinderung (Grad der Behinderung 50 % und mehr). Dies entspricht in etwa dem Landesdurchschnitt in NRW mit 9,5 %¹⁰.

Bei Betrachtung der Altersstruktur wird dabei deutlich, dass mit dem Alter auch die Zahl der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung steigt, so haben etwa 28 % der über 60-jährigen Menschen in Münster eine Schwerbehinderung. Von den insgesamt knapp 26.900¹¹ Personen mit anerkannter Schwerbehinderung in Münster sind etwa zwei Drittel älter als 60 Jahre.

Die meisten Beeinträchtigungen, die zu einer amtlichen Attestierung einer Schwerbehinderung führen, werden im höheren Lebensalter erworben. Die Gruppe der Personen mit früh im Leben erworbenen Beeinträchtigungen (mit lebenslanger Behinderung) ist deutlich kleiner. Zudem finden sich in der Schwerbehindertenstatistik auch Menschen wieder, die den „Status“ der Schwerbehinderung nur für einen gewissen Zeitraum erhalten.

Art der Behinderung/Beeinträchtigung	Anzahl gesamt	davon: über 60 Jahre	Anteil >60 Jahre	davon: über 65 Jahre	Anteil >65 Jahre
Körperliche Behinderung/Beeinträchtigung	14.530	10.976	75,5%	9.616	66,2%
Psychische Behinderung	3.721	1.872	50,3%	1.528	41,1%
Geistige Behinderung	1.094	171	15,6%	126	11,5%
sonstige Behinderungen	7.519	5.090	67,7%	4.289	57,0%
Gesamt	26.864	18.109	67,4%	15.559	57,9%

Abbildung 13: Menschen mit Schwerbehinderung nach Art der Behinderung und Alter in Münster

Quelle: eigene Berechnungen nach IT NRW 2012

In den Daten der Schwerbehindertenstatistik sind i.d.R. die Empfänger_innen der Eingliederungshilfe enthalten, deren Anzahl mit knapp 3.000 Menschen jedoch relativ gering ist. Während in der Eingliederungshilfe überwiegend Menschen geistiger oder psychischer Behinderung leistungsberechtigt sind, dominieren in der Schwerbehindertenstatistik die körperlichen Einschränkungen. Diese gehen häufig mit Mobilitätseinschränkungen einher, die mit steigendem Alter zunehmen.

¹⁰Vgl. IT NRW 2012, Schwerbehinderte Menschen 2011 in NRW, 5.

¹¹ Quelle: IT NRW, schwerbehinderte Menschen nach Alter und Art der Behinderung zum Stichtag 31.12.2011.

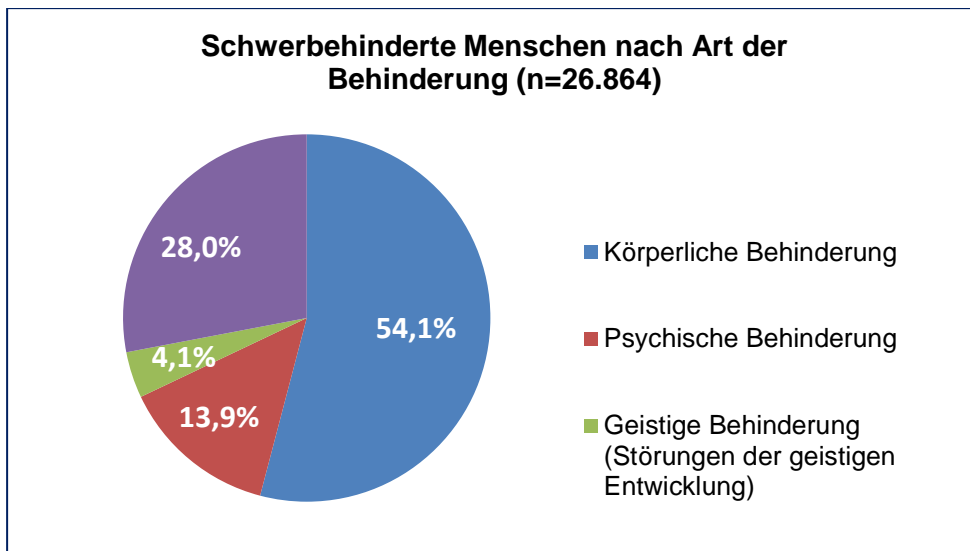


Abbildung 14: Schwerbehinderte Menschen nach Art der Behinderung in Münster

Quelle: eigene Berechnungen nach IT NRW 2012

Die Daten der Schwerbehindertenstatistik dienen der Ergänzung der Eingliederungshilfestatistik, weil sie verdeutlichen, dass viele Menschen in der Kommune zeitlich begrenzt oder auch dauerhaft Einschränkungen haben, die möglicherweise die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einschränken können. Insgesamt ist diese Statistik jedoch nicht geeignet, um belastbare Aussagen hinsichtlich der Teilhabemöglichkeiten und Unterstützungsbedarfe einzelner Personen abzuleiten. Während aus dem Anspruch auf Eingliederungshilfe ein tatsächlicher Unterstützungsbedarf abgeleitet werden kann, ist dies im Rahmen der Schwerbehindertenstatistik nicht möglich, da auch mit einer anerkannten Schwerbehinderung ein eigenständiges Leben ohne Unterstützung möglich ist, aber umgekehrt nicht sein muss. Die Anerkennung von Schwerbehinderung erfolgt nur auf Antrag, sodass die tatsächliche Zahl derer, die aufgrund von Krankheit oder deren Folgen eingeschränkt ist, tatsächlich höher sein wird. Differenzierte Aussagen auf Basis der Schwerbehindertenstatistik sind daher schwierig. So ist beispielsweise der Anteil „sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen“ mit 28 % relativ hoch und lässt keine inhaltlichen Schlussfolgerungen zu. Eine sozialräumliche Auswertung der Daten der Schwerbehindertenstatistik wurde daher nicht verfolgt und ist bisher auch von der Stadt Münster nicht durchgeführt worden.

Der Fokus im Projekt liegt somit auf den Leistungsempfänger_innen der Eingliederungshilfe und damit den Menschen mit einer lebenslangen Behinderung.

Allerdings spielen die schwerbehinderten Menschen, überwiegend Personen über 60 Jahre, eine wichtige Rolle in der Altenhilfe für die Planung von Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort und die barrierefreie Gestaltung öffentlicher und privater Räume.

2.4.5 Menschen mit Pflegebedarf

In Münster waren zum 31.12.2013 6.628 Menschen pflegebedürftig, dies entspricht in etwa 2,2 % der Gesamtbevölkerung. Durchschnittlich benötigen 22 von 1.000 Einwohner_innen Pflegeleistungen (IT NRW 2013, 12). Von diesen 6.628 Personen in Münster werden knapp zwei Drittel (64,3 %) zuhause versorgt, 35,7 % leben in einer Pflegeeinrichtung. Die Pflege der zuhause lebenden Menschen erfolgt zu 54 % allein durch (zumeist weibliche) Angehörige und zu 46 % mit oder durch ambulante Pflegedienste. Im NRW-Landesdurchschnitt werden 72,4 %

zu Hause gepflegt und 27,6 % in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Etwa zwei Drittel der nicht stationär wohnenden Menschen mit Pflegebedarf werden allein durch Angehörige gepflegt, bei 31,2 % erfolgt die Pflege (auch) durch einen ambulanten Pflegedienst.¹²

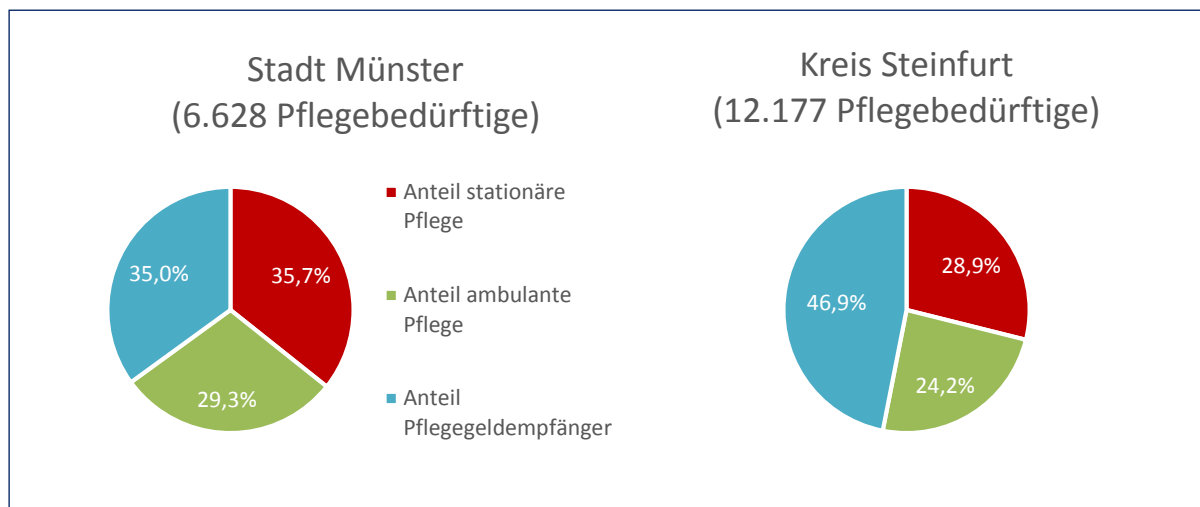


Abbildung 15: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten 2013

Quelle: eigene Berechnungen nach Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Regionaldatenbank, Pflege zum 31.12.2013

Der Anteil der in einer stationären Pflegeeinrichtung lebenden Menschen ist damit im städtischen Raum Münster höher als beispielsweise im ländlichen Kreis Steinfurt mit 28,9 %, der im Rahmen des Projektes ebenfalls näher untersucht wurde. Zum einen sind in städtischen Bereichen die Familienstrukturen und deren Vernetzung nicht mehr so stark vorhanden, Kinder leben u.U. weit entfernt, sind berufstätig und können sich nicht um die Pflege kümmern. Zum anderen ist die Versorgung und Differenzierung an Angeboten in städtischen Gebieten stärker ausgeprägt als in ländlichen Gemeinden, in denen Angehörige teilweise mangels Alternative vor Ort eine häusliche Pflege umsetzen müssen.

Insgesamt gibt es in Münster zum Stichtag (31.12.2012) 2.647 stationäre Pflegeplätze. Aufgrund der älter werdenden Bevölkerung wird die Nachfrage nach Pflegeangeboten steigen. Seitens älterer Menschen besteht dabei i.d.R. der Wunsch, in der eigenen Häuslichkeit bzw. im eigenen Quartier die Unterstützungsleistungen zu erhalten, die sie benötigen. Daher müssen zukünftig neben den bereits bestehenden Pflegeeinrichtungen, Service-Wohneinheiten und ambulanten Diensten weitere Strukturen flächendeckend aufgebaut oder erweitert werden, um den Wünschen der älter werdenden Bevölkerung nach einer nahräumlichen Versorgung gerecht werden zu können.

Je nach Prognosevariante rechnet IT.NRW für die Stadt Münster mit einer Steigerung der Anzahl von Menschen mit Pflegebedarf von 2011-2030 um 22,5 % (Trendvariante) bzw. 40,5 % (konstante Variante). Dies entspricht einer Zunahme an Menschen mit Pflegebedarf von 6.120 in 2011 auf 7.500 bzw. 8.600 im Jahr 2030.¹³ Für diese zusätzlichen Bedarfe ist innerhalb der Stadt Münster der Ausbau wohnortnaher, ambulanter Unterstützungsstrukturen anzustreben.

¹² Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Regionaldatenbank Pflegebedürftige nach Leistungsart und Geschlecht zum 31.12.2013 in NRW, Stadt Münster und Kreis Steinfurt, abrufbar unter: www.regionalstatistik.de

¹³ s. IT NRW 2013, 12.

Die Zunahme der Pflegebedürftigkeit betrifft auch die Menschen mit Behinderung, deren Lebenserwartung steigt und für die damit auch häufiger Pflegeleistungen erbracht werden müssen. Einige Träger setzen dabei auf den Bau von speziellen Pflegeheimen für Menschen mit Behinderung nach SGB XI. Andere versuchen prioritär den Verbleib in der vertrauten Umgebung auch bei höheren Unterstützungsbedarfen zu ermöglichen, wie es das allgemeine Ziel der Seniorenpolitik ist. Sie tun das u. a. durch die Hinzuziehung ambulanter Pflegedienste im ambulant betreuten Wohnen oder den Aufbau und die Sicherung pflegerischer Kompetenz im stationären Wohnen, z. B. durch Pflegezirkel oder gesundheitsbezogene Dienste. Dabei ergeben sich Schnittstellen sowie Vernetzungsmöglichkeiten zwischen Altenhilfe und Behindertenhilfe (Hilfemix und Nutzung von Angeboten).

2.5 Der Sozialraum Hiltrup

Hiltrup ist mit rund 25.300 Einwohnern der größte Stadtteil im Süden Münsters mit einer eigenen zentralen Infrastruktur. Hiltrup war früher ein eigenständiger Ort und wurde im Zuge der Kommunalreform zum 01.01.1975 nach Münster eingemeindet. Erhalten blieb eine starke Identifikation der Einwohner_innen mit ihrem Stadtteil Hiltrup. Zusammen mit den Stadtteilen Amelsbüren und Berg Fidel bildet Hiltrup den gleichnamigen Stadtbezirk Hiltrup.

Hiltrup ist gegliedert in die drei Teile Hiltrup-West mit 9.185, Hiltrup-Mitte mit 9.934 und Hiltrup-Ost mit 6.405 Einwohner_innen.¹⁴ Der Dortmund-Ems-Kanal bildet eine natürliche Grenze zwischen Hiltrup West-Mitte und Hiltrup-Ost.

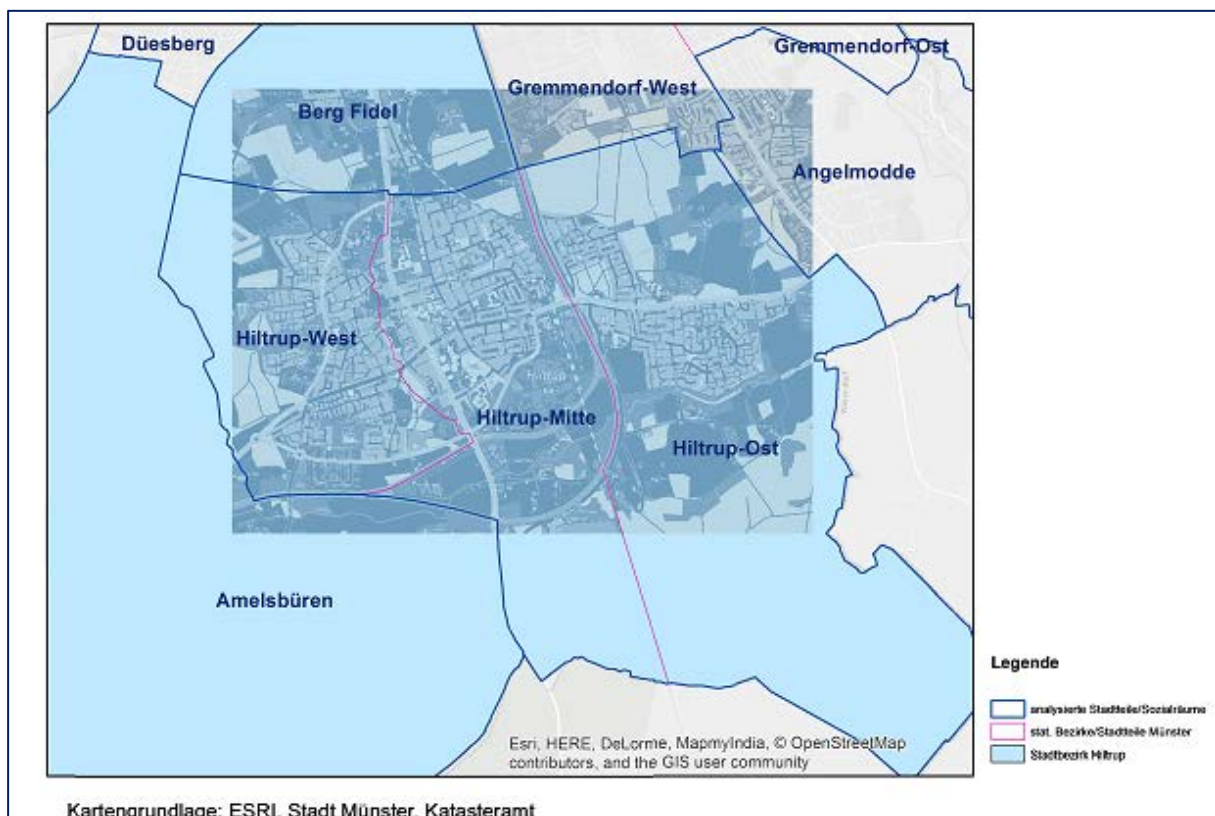


Abbildung 16: Der Sozialraum Hiltrup

Quelle: eigene Darstellung

¹⁴ Statistik „Wohnberechtigte Bevölkerung“ der Stadt Münster 2014, 7.

2.5.1 Altersstruktur und ältere Bevölkerung in Hilstrup

Die drei Hilstruper Stadtteile -West, -Mitte, und -Ost weisen im direkten Vergleich eine deutlich unterschiedliche Altersstruktur auf:

Hilstrup-West hat die jüngste Bevölkerung, nur knapp 21 % der Einwohner_innen sind älter als 60 Jahre, lediglich 2,3 % sind älter als 80 Jahre. Durch Neuausweisungen von Baugebieten (v.a. im Bereich westliche Meesenstiege) ist der Stadtteil attraktiv für Familien und fördert deren Zuzug, so dass die Alterung moderat bis unterdurchschnittlich ist. Die Eigenheimquote ist mit 48,9 % deutlich höher als in Münster gesamt mit 32,4 % (Stadt Münster 2014, 58)¹⁵.

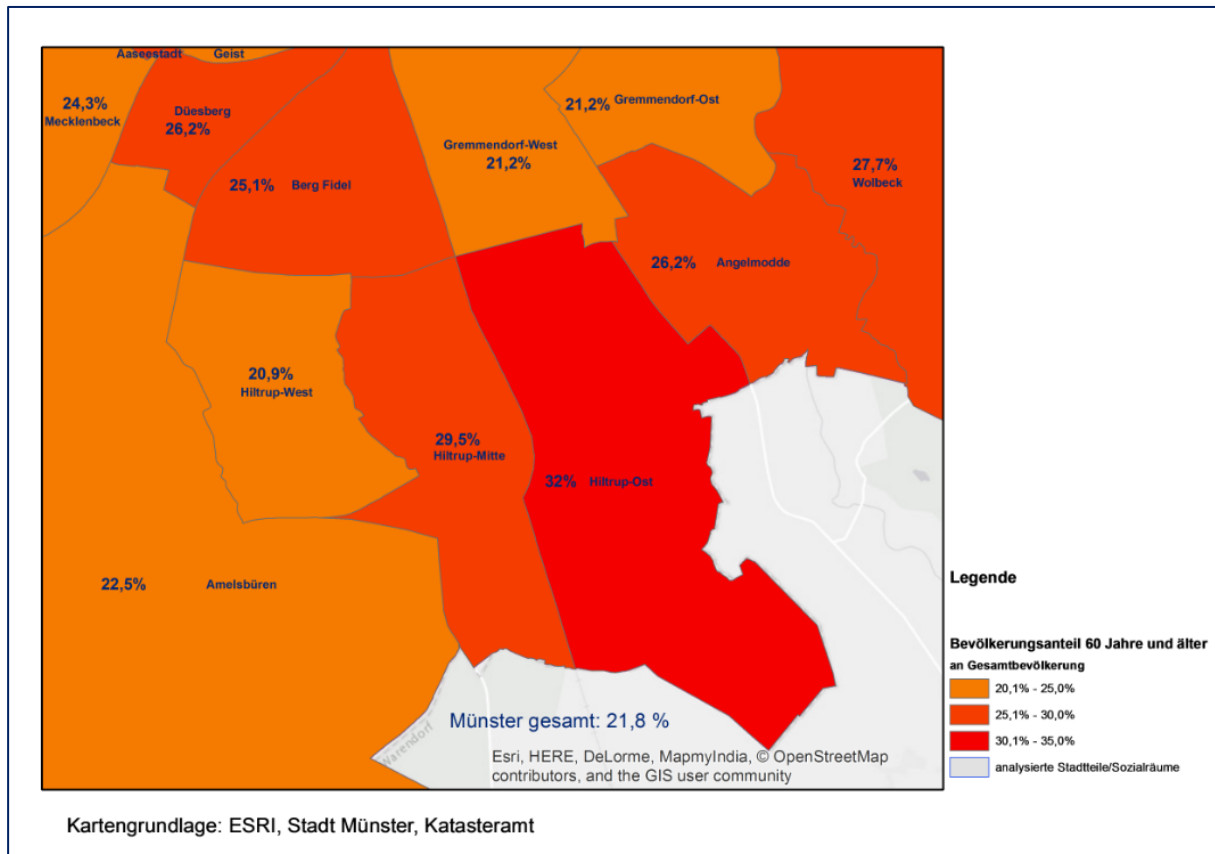


Abbildung 17 Bevölkerungsanteile der >60-Jährigen in Hilstrup am 31.12.2012

Quelle: eigene Berechnungen nach Stadt Münster, 2013, 15

In Hilstrup-Mitte lebt demgegenüber eine weitaus höhere Anzahl älterer Menschen, 2.926 (29,5 %) sind älter als 60 Jahre. Eine Besonderheit in Hilstrup-Mitte ist der mit 7,2 % hohe Anteil (Münster gesamt: 4,9 %) über 80-jähriger Einwohner_innen, sodass der Unterstützungsbedarf schon heute als relativ hoch anzunehmen ist und seniorengerechte Angebote und Strukturen nachgefragt sind. Die Eigenheimquote entspricht mit 32,5 % dem Durchschnitt Münsters von 32,4 % (Stadt Münster 2014, 58).

¹⁵ Eine ausführliche Übersicht bieten die Zensusergebnisse zu Gebäude- und Wohnungstypen, diese Daten wurden bereits seitens der Stadt Münster im GIS aufbereitet und könnten mit den SoPHiA-Projektdaten zu Planungszwecken verknüpft werden.

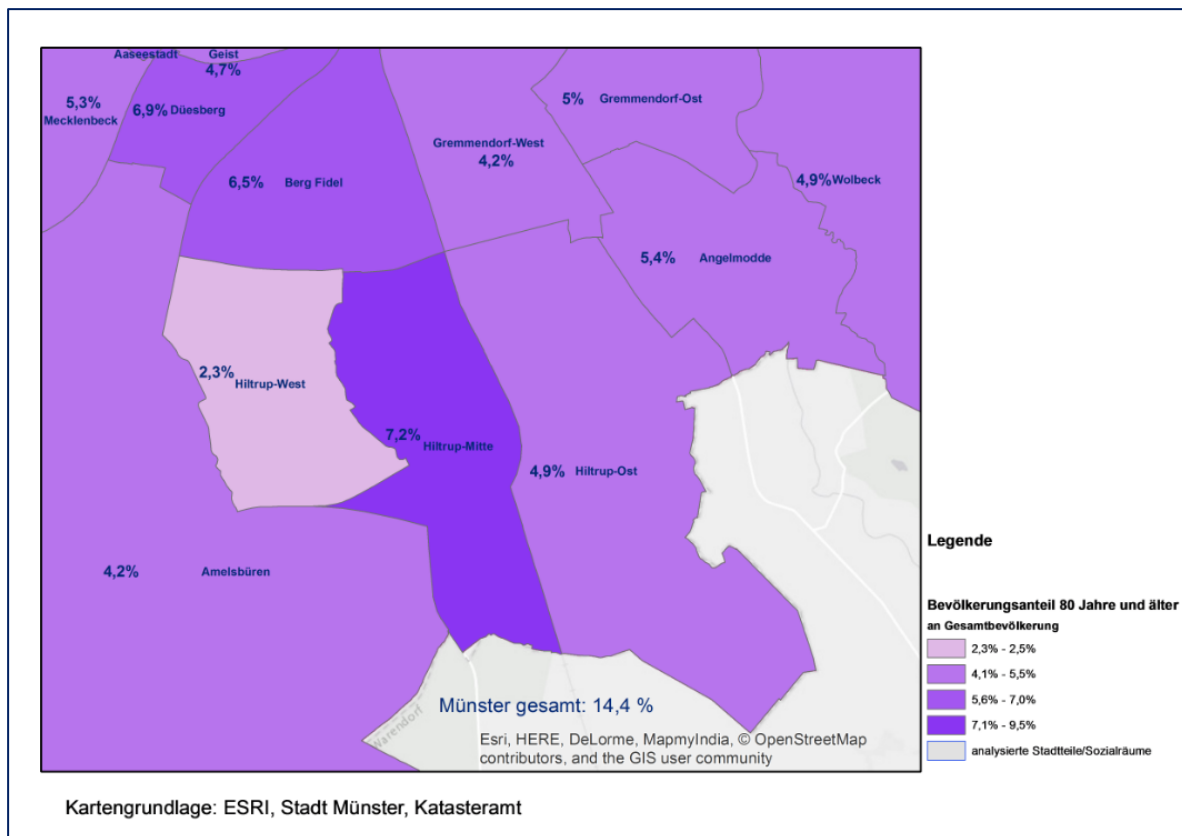


Abbildung 18: Bevölkerungsanteile der >80-Jährigen in Hilstrup am 31.12.2012

Quelle: eigene Berechnungen nach Stadt Münster, 2013, 15

In Hilstrup-Ost leben insgesamt 6.405 Einwohner_innen, knapp ein Drittel (32 %) von ihnen ist älter als 60 Jahre. Hilstrup-Ost hat damit den höchsten Anteil an über 60-Jährigen in ganz Münster (durchschnittlich 21,8 %).

Viele dieser älteren Menschen leben in Einfamilienhaussiedlungen der 1960er und 70er Jahre mit für städtische Verhältnisse großen Grundstücken. Die Eigentümerquote ist mit 62,5 % fast doppelt so hoch wie im Durchschnitt der Stadt Münster mit 32,4 % (Stadt Münster 2014, 58). Das Stadtplanungsamt hat hieraus einen Handlungsbedarf abgeleitet und in Kooperation mit dem Fachbereich Architektur der FH Münster Vorschläge und Modelle für altersgerechte Wohnraumanpassung und -bebauung im Bereich Heerdesiedlung/Ringstraße entwickelt.¹⁶ Wichtig ist dabei, dass auch die soziale Infrastruktur Beachtung findet, damit der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit auch im Alter ermöglicht wird. Das könnte durch eine integrierte Planung unter Einbezug und Absprache der betroffenen Fachämter gewährleistet werden.

¹⁶ Parallel zum SoPHiA-Projekt hat die Stadt Münster unter Federführung des Stadtplanungsamtes 2014 Bürgerbeteiligungsprozesse im Stadtteil Hilstrup-Ost durchgeführt mit dem Ziel, im Zuge von Nachverdichtung altengerechten Wohnraum zu schaffen und Alternativen der Wohnraumanpassung mithilfe von Modellen der Architekturstudenten nach Wünschen der Eigentümer_innen zu entwerfen. Ansprechpartner auf Seiten des Stadtplanungsamtes ist Herr Detlef Weigt. Es fanden Austauschgespräche mit dem Sozialamt und der KathO NRW statt. Das Anliegen und die Aktivitäten des Stadtplanungsamtes wurden in SoPHiA unterstützt, beide Projekte wurden aber getrennt voneinander fortgeführt. In dem Stadtplanungsprojekt artikulierten die Bürger_innen deutlich, dass neben der Wohnraumanpassung Angebote im nahräumlichen Umfeld gebraucht werden, um bei Unterstützungsbedarf im Alter den Alltag aktiv gestalten zu können.

2.5.2 Altersstruktur der Erwachsenen mit Behinderungen in Hilstrup

Zum ersten Mal wurden die Daten der Eingliederungshilfe des LWL sozialräumlich, entsprechend der zugeordneten Sozialräume für Münster, ausgewertet. Somit liegen nun differenzierte Erkenntnisse vor, wo und wie erwachsene Menschen mit lebenslanger Behinderung, die Eingliederungshilfe beziehen, wohnen. Für die sozialräumliche Betrachtung und inklusive Sozialplanung sind diese Daten von großer Bedeutung. Dieser Personenkreis wird für die Planung von Sozialräumen sichtbar und kann jetzt aktiv einbezogen werden (Partizipation). Die Planungsdaten der Stadt Münster und die Daten über Bezieher_innen von Eingliederungshilfe (Kostenträgerschaft und Hoheit beim LWL) wurden verknüpft.

Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf die Auswertung der Daten der Eingliederungshilfeempfänger_innen die entweder stationär oder ambulant betreut leben und somit Wohnhilfe erhalten. Um darüber hinaus einen Überblick über diejenigen Menschen mit Behinderung zu bekommen, die im familiären Umfeld leben erfolgte zusätzlich eine Datenabfrage derjenigen, die keine Wohnhilfe erhalten, aber in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) beschäftigt sind. Daraus ergibt sich in Ergänzung zum stationären und ambulant betreuten Wohnen eine dritte Kategorie des familiär betreuten Wohnens.

Auf Basis der Statistiken der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe leben in Hilstrup zum 31.12.2012 insgesamt 264 erwachsene Menschen mit einer lebenslangen Behinderung, davon sind 58 zwischen 50 und 59 Jahren alt und 13 sind älter als 60 Jahre.¹⁷

Der überwiegende Anteil (etwa 60 %) hat eine psychische Behinderung, knapp ein Drittel sind Menschen mit einer geistigen Behinderung, die restlichen 10 Prozent verteilen sich auf Menschen mit Suchterkrankungen und körperlicher Behinderung. Der Anteil der Menschen mit Körperbehinderung ist deshalb so gering, weil nur sehr wenige Menschen mit einer körperlichen Behinderung stationär oder ambulant betreut wohnen und Eingliederungshilfe erhalten. Der Fokus des Projektes liegt auf Menschen mit lebenslanger Behinderung, vor allem mit einer psychischen oder geistigen Behinderung.

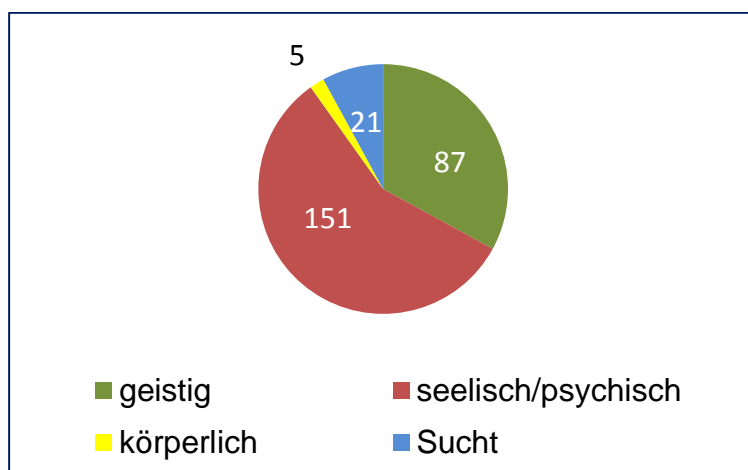


Abbildung 19: Erwachsene Menschen mit Behinderungen in Hilstrup, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL-Eingliederungshilfestatistik vom 31.12.2012

¹⁷ LWL Daten der Eingliederungshilfe zum Stichtag 31.12.2012.

Von den 264 erwachsenen Menschen mit Behinderung lebt der größte Anteil (60 %) im ambulant betreuten Wohnen (ABW), knapp 23 % leben in einer stationären Wohneinrichtung oder Außenwohngruppe und etwa 17 % leben bei Angehörigen oder (seltener) selbstständig.¹⁸

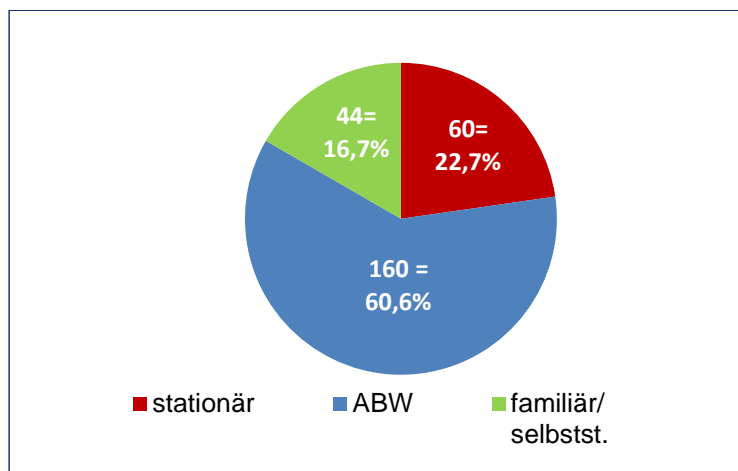


Abbildung 20: Menschen mit Behinderung nach Wohnangeboten

Quelle: eigene Berechnung nach LWL-Eingliederungshilfestatistik zum 31.12.2012

Einschränkend muss bei der Auswertung der Daten darauf hingewiesen werden, dass der Anteil stationär lebender Menschen mit Behinderung tatsächlich größer sein dürfte, da in Hilstrup laut Einrichtungsverzeichnis des LWL 118 Plätze in stationären Einrichtungen zur Verfügung stehen. Diese Plätze sind nach Angaben der Sozialplanerin des LWL i.d.R. ausgelastet, so dass davon auszugehen ist, dass etwa 118 Menschen mit Behinderung stationär in Hilstrup leben. Die Statistik der Eingliederungshilfe weist aufgrund der Zuordnung nach Adressen jedoch nur 60 Menschen im stationären Wohnen aus.

Diese Diskrepanz lässt sich zum Teil damit erklären, dass sich bei Umzügen die Aktualisierung der Daten verzögert (z.B. Neubau Wohnheim Meesenstiege), zum anderen sind einige der fehlenden Leistungsbezieher_innen der Hauptadresse des Trägers zugeordnet und diese Adresse befindet sich in einem anderen Stadtteil als der tatsächliche Wohnsitz der Leistungsbezieher_innen.¹⁹ Für zukünftige sozialraumorientierte Planungen ist es wichtig, dass alle Leistungsbezieher_innen mit ihrer tatsächlichen Wohnadresse erfasst werden, um sie ihren Wohnorten und Sozialräumen zuordnen zu können und kleinräumliche Auswertungen zu ermöglichen.

Bezieht man die fehlenden etwa 58 Menschen mit Behinderung im stationären Wohnen in die Auswertung ein, ergibt sich für Hilstrup eine Gesamtzahl von etwa 322 Menschen mit Behinderung, der Anteil an der Gesamtbevölkerung steigt somit von 1,0 % auf knapp 1,3 %. Entsprechend erhöht sich auch der Anteil der stationär lebenden Menschen mit Behinderung von 22,7 % auf 36,6 %, der Anteil im ABW auf 49,7 % und der Anteil familiär lebender Menschen verringert sich auf 13,7 %.

¹⁸ Erwachsene Menschen mit Behinderung, die selbstständig oder bei Angehörigen wohnen, sind statistisch schwierig zu erfassen, weil sie keine Wohnhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe erhalten und daher in der gängigen Statistik nicht erfasst sind. Um dennoch eine Aussage über den Anteil dieser Personengruppe treffen zu können, wurde die Statistik derer ausgewertet, die eine WfbM besuchen und keine Wohnhilfe erhalten. Damit kann kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden, der Wert bietet jedoch eine Orientierung für die Einschätzung der Anteile dieser Gruppe und macht deutlich, dass zukünftig für viele dieser Menschen in der Lebensphase Alter ein Umzug in ein anderes Wohnsetting erforderlich werden kann, weil z.B. die Eltern versterben.

¹⁹ Telefonate und Abgleich von Daten mit Herrn Gausebeck (LWL) Anfang 2015.

Über die Altersstruktur der 58 Menschen mit Behinderung kann aufgrund nicht eindeutiger Zuordnung keine genaue Aussage getroffen werden, allerdings besteht die Möglichkeit, dass der Anteil älterer Menschen mit Behinderung tatsächlich höher ist, da ältere Menschen mit Behinderung zu einem größeren Anteil stationär betreut leben als Jüngere.

2.5.3 Pflegebedürftigkeit im Stadtteil Hilstrup

Aufgrund des höheren Anteils über 80jähriger Menschen in Hilstrup-Mitte dürfte hier schon jetzt eine hohe Nachfrage nach pflegerischer Unterstützungsleistung bestehen, da etwa ein Viertel der Menschen in Münster, die älter sind als 80 Jahre, pflegebedürftig sind. Für Hilstrup-Ost wird der Bedarf in den kommenden Jahren stark steigen, weil hier die Alterskohorte der über 60-Jährigen stark ausgeprägt ist und diese aller Voraussicht nach in den kommenden Jahren verstärkt pflegerische Unterstützung und Assistenz benötigen werden. Auch in Hilstrup-West wird ein – wenn auch weniger stark ausgeprägter – Anstieg zu verzeichnen sein, dies folgt dem allgemeinen Trend einer alternden Gesellschaft.

Bevölkerung und Pflegebedürftige Stichtag 31.12.2011	Münster gesamt			Hilstrup-West			Hilstrup-Mitte			Hilstrup-Ost			Hilstrup gesamt		
	Einw. nach Alter	Anz. Pflegebedürftige*	in % der Alterskohorte	Einw. nach Alter	Anz. Pflegebedürftige**	Pflegebedürftige in %**	Einw. nach Alter	Pflegebedürftige in %**	Pflegebedürftige in %**	Einw. nach Alter	Anzahl Pflegebedürftige**	Pflegebedürftige in %**	Einw. nach Alter	Anz. Pflegebedürftige**	Pflegebedürftige in %**
unter 60	225.489	818	0,4%	7.112	26		6.928	25		4.430	16		18.470	67	
60-79	48.952	1.654	3,4%	1.629	55		2.191	74		1.727	58		5.547	187	
80 und älter	14.473	3.648	25,2%	205	52		704	177		292	74		1.201	303	
insgesamt	288.914	6.120	2,1%	8.946	133	1,5%	9.823	277	2,8%	6.449	148	2,3%	25.218	557	2,2%

Abbildung 21: Hochrechnung der Pflegebedürftigkeit in Hilstrup

*eigene Berechnung nach IT NRW 2013, 27

**Hochrechnung basierend auf der Quote Pflegebedürftiger in der Alterskohorte in Münster, diese Quote wird übertragen auf die Stadtteile

Quelle: eigene Berechnungen nach IT NRW 2013, 27 und Stadt Münster 2012, Bevölkerung zum 31.12.2011

Insgesamt gibt es zum Zeitpunkt 31.12.2011 etwa 560 Menschen mit Pflegebedarf in Hilstrup. Eine genaue Aussage zur aktuellen Versorgung der Menschen kann nicht erfolgen, im folgenden Kapitel wird jedoch auf die vorhandene pflegerische Infrastruktur eingegangen. Für die Planung und zu erwartenden Bedarfe ist es sinnvoll, die Pflegedaten kleinräumig zu betrachten und zu analysieren, um eine nahräumliche Versorgung gewährleisten zu können und Strukturen bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

2.5.4 Pflegerische Infrastruktur in Hilstrup

In Münster gibt es bereits heute eine differenzierte Versorgungslandschaft im Bereich der Pflege. Auch in Hilstrup werden verschiedene Angebote vorgehalten, um stationär oder ambulant die pflegerische Versorgung zu gewährleisten.²⁰ In Hilstrup bestehen drei vollstationäre Altenpflegeeinrichtungen (Marienheim, Haus Franziska, Meyer-Suhrheinrich-Haus) mit insgesamt 155 Plätzen, davon entfallen 42 Plätze für Demenzerkrankte in stationären Hausgemeinschaften (Meyer-Suhrheinrich-Haus). Hinzu kommen 15 Tagespflegeplätze (St. Clemens) sowie 20 solitäre und weitere eingestreute Kurzzeitpflegeplätze (Haus Maria).²¹

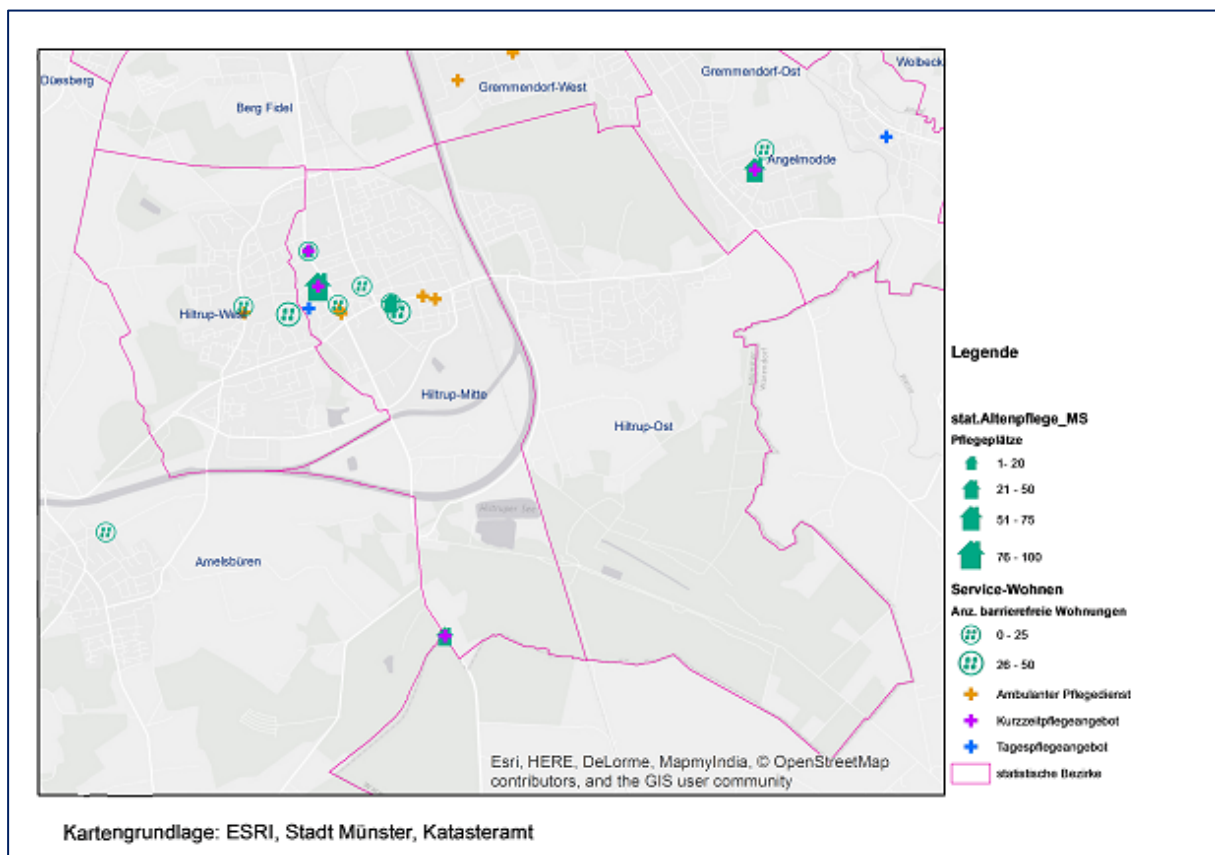


Abbildung 22: Altenpflegeinfrastruktur in Hilstrup zum 31.12.2012

Quelle: eigene Erhebung und Darstellung nach Stadt Münster, Pflegebericht 2013

Abbildung 23 stellt das Angebot der Altenpflegeinfrastruktur in Hilstrup dar. Auffällig ist hierbei, dass sich die Angebote v.a. auf Hilstrup-Mitte konzentrieren, vereinzelte Angebote existieren (neu entstanden) in Hilstrup-West. In Hilstrup-Ost gibt es derzeit jedoch keine pflegerischen Versorgungsstrukturen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die ambulanten Pflegedienste auch in Hilstrup-Ost tätig sind und Klienten betreuen. Dennoch sind die stationären und ambulanten Wohnmöglichkeiten auf Hilstrup-Mitte und -West konzentriert. Mit Blick auf die Altersstruktur in Hilstrup-Ost zeichnet sich ein Handlungsbedarf ab, um auch Hilstrup-Ost im

²⁰ Aufgrund der zuvor dargestellten unterschiedlichen Altersstruktur in den drei Stadtteilen in Hilstrup ergeben sich unterschiedliche pflegerische Unterstützungsbedarfe in Hilstrup-West, -Mitte und -Ost. Eine kleinräumige Aufbereitung von Daten war nicht möglich, da die Pflegekassen nicht in das Projekt involviert waren und detaillierte Daten auch der Stadt Münster nur auf kommunaler Basis vorliegen.

²¹ Vgl. Pflegebericht 2013 der Stadt Münster.

Bereich der Pflege stärker einzubeziehen und Angebote für die dort lebenden Senior_innen vorzuhalten bzw. auszubauen und zu erweitern.

Darüber hinaus gibt es alternative Wohnkonzepte für das Wohnen im Alter, z.B. das „Service-Wohnen“ als Form des betreuten Wohnens, bei dem altengerechter, möglichst barrierefreier Wohnraum zur Verfügung gestellt wird, kombiniert mit kontinuierlichen Grundleistungen und zusätzlichen, individuellen Wahlleistungen. Auch bei steigendem Pflegebedarf werden der Verbleib in der eigenen Wohnung und eine ambulante Versorgung angestrebt. In Hiltrup gibt es derzeit (Stand: Februar 2014) 118 barrierefreie Service-Wohnungen mit Zusatzangeboten in Trägerschaft der Altenhilfe St. Clemens. Die Nachfrage nach barrierefreiem/-armen Wohnraum ist schon heute hoch und wird in Zukunft noch steigen, gleichzeitig müssen diese Wohnangebote bezahlbar bleiben, damit sie für die Zielgruppe auch tatsächlich nutzbar sind. Hierzu ist es ratsam, bei öffentlichen und privaten Investoren für Barrierefreiheit zu werben und in diesem Bereich zu kooperieren und zu investieren.

Vier ambulante Pflegedienste sind in Hiltrup ansässig und tätig. Das Angebot der ambulanten Pflegedienste kann jedoch nicht an sozialräumlichen Grenzen fixiert werden und wird von weiteren Pflegediensten aus angrenzenden Stadtteilen ergänzt. Die Einsatzbereiche von Pflegediensten überschneiden sich.

Neben der gesamtstädtischen Anlaufstelle, dem Infobüro Pflege mit dem kommunalen Pflegestützpunkt an der Gasselstiege und dem weniger bekanntem Pflegestützpunkt bei der AOK, gibt es in Hiltrup die mobile Wohn- und Pflegeberatung in Trägerschaft der Meyer-Suhrheinrich-Stiftung. Diese ermöglicht die Beratung zuhause, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und die Teilhabe an der Gesellschaft zu organisieren und zu realisieren.

Insgesamt steht der sozialräumliche Ansatz/das quartiersbezogene und adressatenorientierte Denken noch am Anfang. Aufgrund der Vielzahl an Trägern und Angeboten bieten sich jedoch gute Vernetzungsmöglichkeiten und Schnittstellen, um Angebote sozialräumlich und in Kooperation umzusetzen. Aufgrund dieser Vielfalt bietet der Sozialraum Hiltrup Potenziale, exemplarisch für einen städtisch geprägten Sozialraum einen inklusiven Sozialplanungsansatz zu realisieren – mit der Perspektive, diese schrittweise für die gesamte Stadt umzusetzen.

2.5.5 Pflegebedarfe und Unterstützungsangebote für erwachsene Menschen mit Behinderung

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der zunehmenden Angleichung der Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung müssen diese stärker in den Blick genommen werden. Planer_innen benötigen Informationen, wo und wie diese Menschen wohnen und welche Unterstützungs- und Teilhabebedarfe sie haben. Da Menschen mit Behinderung immer älter werden, müssen sie selbstverständlich bei der Entwicklung altersgerechter Quartiere mitgedacht werden. Dazu muss diese Zielgruppe allerdings im Bewusstsein aller Planer_innen verankert sein.

Ein erheblicher Teil der Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, hat verbunden mit der Beeinträchtigung und ein Leben lang einen Pflegebedarf, viele in diesem Zusammenhang auch eine Einstufung in der Pflegeversicherung. In stationären Wohnangeboten und in tagesstrukturierenden Angeboten sind die Träger der Behindertenhilfe in der Lage, diesen pflegerischen Unterstützungsbedarf gerecht zu werden. Mit zunehmendem Alter wächst die Anzahl der Pflegebedürftigen, wie bei anderen Menschen auch. Darauf sind

insbesondere die ambulanten Wohndienste noch wenig eingerichtet. Die größere Herausforderung besteht aber darin, sich auf qualitativ veränderte und größer werdende individuelle Pflegebedarfe einzustellen (vgl. Dieckmann & Metzler 2013, Dieckmann et al. 2013). Bei einigen Krankheitsbildern, die mit Behinderungen einhergehen, treten alterskorrelierte Erkrankungen häufiger und früher auf (z.B. demenzielle Veränderungen bei Menschen mit Down-Syndrom). Aufgrund dieser Vielfalt ist stets vom individuellen Unterstützungsbedarf auszugehen und sind entsprechend passende Leistungen zu suchen.

Von den etwa 322 in Hilstrup lebenden erwachsenen Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, liegen für 264 genaue Daten zur Altersstruktur vor. Demnach sind 62 Menschen mit Behinderung zwischen 50 und 59 Jahren alt und 14 Personen sind 60 Jahre oder älter.

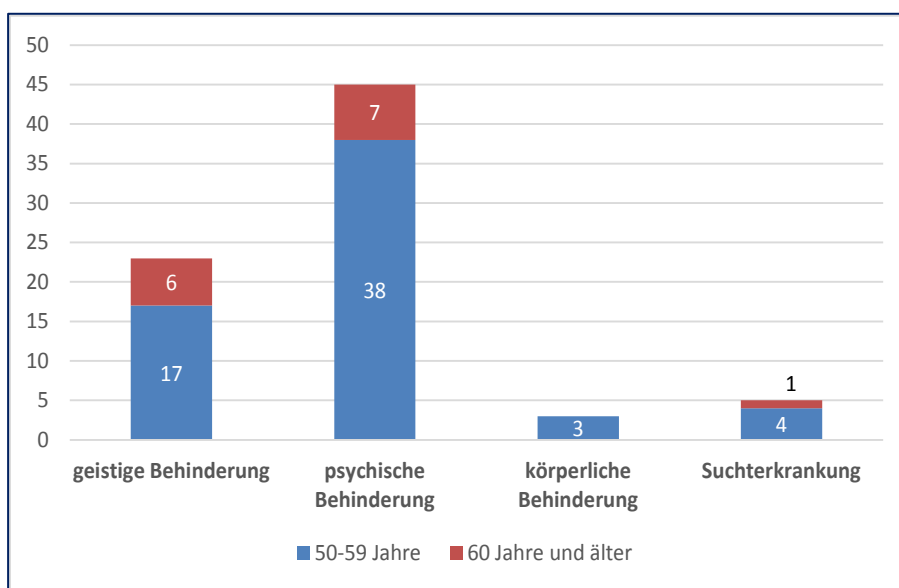


Abbildung 23: Anzahl älterer Menschen mit Behinderung in Hilstrup, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, nach Art der Behinderung

Quelle: eigene Darstellung nach LWL-Eingliederungshilfestatistik zum 31.12.2012

24 ältere Menschen mit Behinderung leben in einer stationären Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe, 41 leben ambulant betreut und elf Personen leben in fortgeschrittenem Alter in einem familiären Kontext.

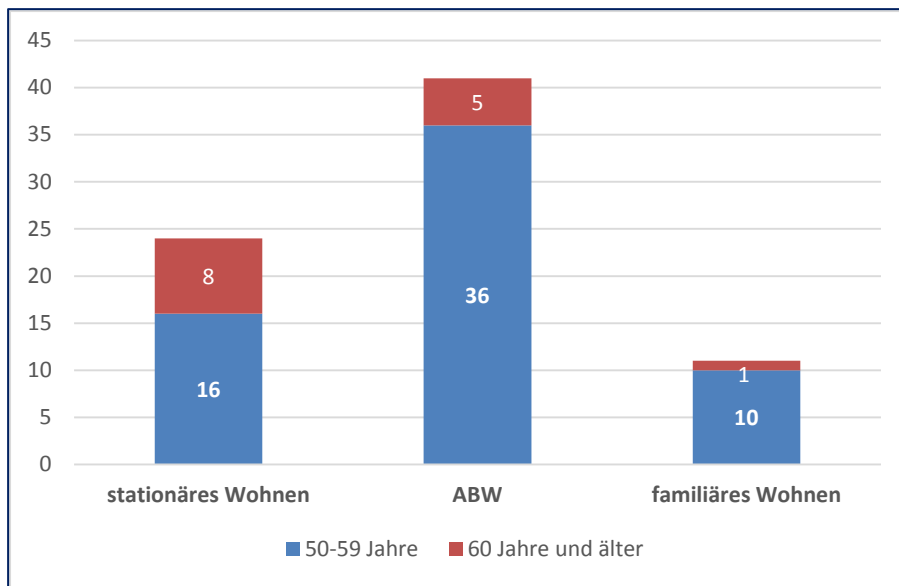


Abbildung 24: Anzahl älterer Menschen mit Behinderung in Hilstrup nach Wohnform

Quelle: eigene Darstellung nach LWL–Eingliederungshilfestatistik zum 31.12.2012

Pflege im Alter ist bei Menschen mit Behinderung ein noch relativ neuer Bedarf, weil bisher in Deutschland noch nicht viele Menschen mit Behinderung ein höheres Alter erreicht haben. Bei Menschen mit Behinderung ist die Abgrenzung zwischen benötigter Assistenz aufgrund der Behinderung, nachlassender Fähigkeiten, Alter und Krankheit zudem häufig nicht leicht zu definieren.

Personen, die selbständig, bei Familienangehörigen oder ambulant betreut wohnen, können in vollem Umfang Pflegegeld oder die ambulanten Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in Anspruch nehmen.

Für Menschen mit Pflegebedarf in einer vollstationären SGB XII Einrichtung zahlt die Pflegekasse einen pauschalen Betrag von 256 Euro für die Deckung des pflegerischen Aufwands.

Darüber hinaus regelt der §55 SGB XII den Übergang von SGB XII in SGB XI-Einrichtungen: „Stellt der Träger der Einrichtung fest, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Sozialhilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen“ (§55 SGB XII).

Mit Blick auf die Pflegebedarfe sind zusätzlich vereinzelt spezielle Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderung nach SGB XI entstanden. In diese Einrichtungen können Menschen mit Behinderung mit Pflegebedarf stationär untergebracht werden - finanziert durch die Pflegeversicherung und die Hilfe zur Pflege gemäß §§61 ff. SGB XII. Sie erhalten dann vom überörtlichen Träger in Westfalen-Lippe keine Leistungen der Eingliederungshilfe mehr. Ein Beispiel ist das Haus Thomas in Trägerschaft der Alexianer in Münster-Amelsbüren, das südwestlich an Hilstrup grenzt. Hier stehen 54 Pflegeplätze für Menschen mit Behinderung auf dem Gelände der Alexianer zur Verfügung.

Die Unterbringung in einer speziellen Pflegeeinrichtung ist mit einem Umzug aus der bisherigen Wohnung und i.d.R. auch aus dem bisherigen Sozialraum in ein neues Wohnumfeld verbunden, ein insbesondere für Menschen mit lebenslanger Behinderung kritischer Übergang.

Neben der stationären pflegerischen Versorgung müssen insbesondere auch die ambulanten Versorgungsstrukturen gestärkt und ausgebaut werden, damit auch Menschen mit Behinderung in ihrer bisherigen häuslichen Umgebung versorgt werden können und nicht gezwungen sind, in eine stationäre Einrichtung umzuziehen. Hier ist die Entwicklung noch am Anfang. Es besteht die Chance Angebote zu entwickeln bzw. zu vernetzen, damit keine parallelen Systeme aufrechterhalten werden, sondern für alle Menschen im Alter Unterstützungsangebote bestehen, ob mit lebenslanger Behinderung oder nicht. Ein Beispiel hierfür sind die Ambulanten Dienste Münster e.V., deren Ziel es ist, Menschen mit Behinderung, chronisch kranken und alten Menschen ein selbstbestimmtes Leben außerhalb von Sondereinrichtungen zu ermöglichen und Leistungen zu verzahnen (Ambulante Dienste e.V. 2009, S. 5). Im Rahmen von Quartiersstützpunkten bieten sie Anlaufstellen und Angebote im Quartier und Unterstützung im häuslichen Umfeld (z.B. Quartiersstützpunkt „ehemaliges Schlachthofgelände“ in Münster, in der Regel im Rahmen der sog. Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung). Eine Verzahnung von Leistungen ist insbesondere für ambulant betreut lebende Menschen mit Behinderung eine Voraussetzung für den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit.

Wichtig ist jedoch, dass seitens des Fachpersonals ein geschulter Umgang mit Menschen mit Behinderung stattfindet und im Bereich der Pflege die u.U. höheren zeitlichen Aufwendungen auch honoriert werden.

Von den derzeit 76 Menschen mit Behinderung, die älter sind als 50 Jahre, leben mehr als zwei Drittel im Ambulant Betreuten Wohnen oder bei Angehörigen. Will man der gesetzlichen Prämisse „ambulant vor stationär“ und den im Sozialplanungsprozess verabschiedeten Planungsziel (vgl. Kap. 4), dass Menschen auch im Alter und bei sich veränderter Unterstützungsbedarf möglichst lange in der häuslichen Umgebung bleiben können, gerecht werden, müssen für diese Menschen auch bei erhöhtem Unterstützungsbedarf angepasste ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung verfügbar sein.

Dies kann beispielsweise gelingen, wenn Konzepte wie das Service-Wohnen auch verstärkt Menschen mit Behinderung in den Blick nehmen und ihre Angebote darauf abstimmen. Die angestoßenen Planungen und Entwicklungen in Hilstrup-Ost seitens des Stadtplanungsamtes bieten in diesem Zusammenhang die Chance, Mehrgenerationenwohnen und alternative Wohnkonzepte zu entwickeln, bei denen Menschen mit Behinderung von Anfang an in den Blick genommen werden.

Die bestehenden ambulanten Pflegedienste könnten z.B. auch Menschen mit Behinderung pflegen, wenn sie entsprechend im Umgang geschult werden und ggf. mehr Zeit für die pflegerischen Verrichtungen erhalten.

2.5.6 Infrastruktur der Alten- und Behindertenhilfe in Hilstrup

2.5.6.1 Altenhilfeinfrastruktur in Hilstrup

Wie bereits beschrieben, gibt es in Hilstrup eine große Träger- und Angebotsvielfalt, die in ihren jeweiligen Systemen, der Alten- oder der Behindertenhilfe häufig sehr stark engagiert sind. Auch die Angebote der Altenhilfe sind in Hilstrup stark vertreten und teilweise vernetzt, der Einbezug von Menschen mit Behinderung in die klassische Altenhilfe ist bisher jedoch nicht erfolgt. Auch von Seiten der Behindertenhilfe existieren Bemühungen zur Gestaltung der Lebensphase Alter für Menschen mit Behinderung. Häufig sind dies trägerinterne Angebote. Ziel des Projektes ist es, die vorhandenen Schnittstellen zwischen Alten- und Behindertenhilfe zu nutzen und die vorhandenen Träger beider Systeme zur Kooperation zu animieren und Angebote zu schaffen bzw. zu öffnen, die von der Zielgruppe gewünscht und nachgefragt werden. Dies setzt auch voraus, dass die Wünsche zur Tagesgestaltung im Alter bekannt sind.

Es gibt unterschiedliche Beratungsstellen und -angebote für verschiedenen Zielgruppen, diese gilt es in einem ersten Schritt untereinander bekannt zu machen (vor allem zwischen Alten- und Behindertenhilfe), auf persönlicher Ebene Kontakte herzustellen und gemeinsam tragfähige Angebote inklusiv zu erweitern oder zu entwickeln für alle älteren Bewohner_innen des Stadtteils.

Diese persönliche Vernetzung kann von außen angestoßen werden (z.B. wurden bei der Zukunftswerkstatt „Älter werden in Hilstrup“ am 18.02.2014 persönliche Netzwerke erweitert und ein erstes Kennenlernen von Anbietern der Alten- und Behindertenhilfe ermöglicht). Gelingen kann die bessere Vernetzung nur dann, wenn die Akteure offen und kooperationsbereit aktiv werden und auf andere Akteure zugehen bzw. wenn es Strukturen für einen Austausch und konkrete Kooperation gibt. Hierzu könnten z.B. Trägerkonferenzen auf Sozialraumebene gebildet werden, um Angebote abzustimmen und/oder gezielt Bedarfe zu erheben. Die Öffnung des Arbeitskreises „Älter werden in Hilstrup“ für Akteure der Behindertenhilfe ist ein erster Schritt der Bewusstseinsbildung und Annäherung auf sozialräumlicher Ebene.

Im Bereich der Altenhilfe sind die Hauptakteure die kirchlichen Träger (Altenhilfe St. Clemens/Meyer-Suhrheinrich-Stiftung und Gemeindediakonie Hilstrup) mit ihren aufgrund der Gemeindegrenzen bereits stark sozialräumlich ausgerichteten Angeboten. Angeboten wird eine Vielzahl unterschiedlicher Hilfen, Beratung und Unterstützung, die u.a. die folgende Auswahl an Angeboten umfasst:

- (aufsuchende) Seniorenberatung,
- barrierefreies Wohnen und Service,
- Nachbarschaftshilfe,
- Bildungsangebote für Senior_innen,
- ehrenamtliche Unterstützung und Angebote für ehrenamtliches Engagement,
- Besuchsdienste,
- Kulturbegleiter „komm mit“,
- Gesprächskreis für pflegende Angehörige,
- Spielenachmittage,
- ambulante, teilstationäre und vollstationäre Angebote,
- Café Marie als Begegnungsstätte.

Hinzu kommen andere Träger (z.B. der DRK-Ortsverein Hilstrup mit u.a. einem Palliativ-Pflegedienst) mit weiteren Angeboten und Unterstützungsmöglichkeiten für Senior_innen. Eine regelmäßig aktualisierte Informationsbroschüre „Älter werden in Hilstrup, Amelsbüren und Berg Fidel“ gibt es schon seit einigen Jahren. Bei einer Neuauflage sollten auch die passenden Angebote der Behindertenhilfe aufgenommen werden und Menschen mit Behinderung als Zielgruppe berücksichtigt werden. Dieser Bedarf wurde auch im Rahmen des Workshops Freizeit und Tagesgestaltung geäußert. Im Rahmen einer interkulturellen Öffnung und einer Zunahme älterer Menschen mit Migrationsvorgeschichte ist auch der Einbezug der islamischen Ahmadiyya Muslim Gemeinde ratsam. Aufgrund der stark kirchlich geprägten Trägerlandschaft in Hilstrup ist es aus Nutzersicht zu klären, inwieweit Angebote genutzt werden, wenn sie nicht von einem Träger der eigenen Konfession oder Überzeugung angeboten werden. Dies kann unter Umständen Auswirkungen haben auf die Teilnahme an Angeboten. Ob und inwieweit dieser Aspekt bei der älteren Bevölkerung eine Rolle spielt, kann im Rahmen des Projektes nicht geklärt werden, mag jedoch relevant sein in Bezug auf die Darstellung von Angeboten.

Eine wichtige Rolle spielt auch der Infopunkt Hilstrup als zentrale Anlaufstelle für die Bürger_innen. Der Infopunkt der Stadtteiloffensive Hilstrup e.V. ist als Anlaufstelle bei den Bürger_innen bekannt und etabliert. Hier werden Informationen (Veranstaltungen, regelmäßige Termine, Vereine, Flyer, Dienste etc.) aktuell und gebündelt zur Verfügung gestellt (vor Ort und online). Darüber hinaus bietet der Infopunkt eine Börse für ehrenamtliches Engagement.

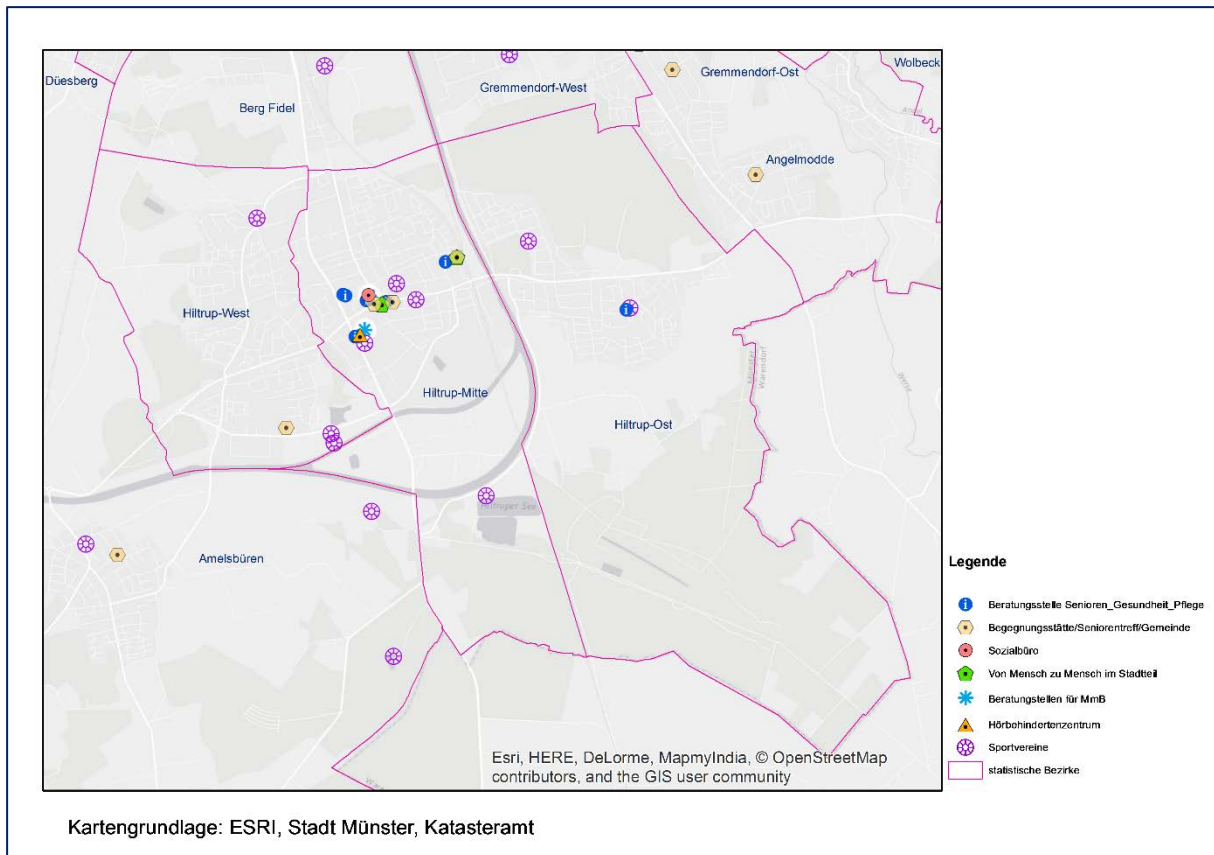


Abbildung 25: Beratungs- und Begegnungsangebote in Hilstrup

Quelle: verschiedene Quellen der Stadt Münster ²²

Insgesamt ist es wichtig, das Bewusstsein bei allen Trägern zu schaffen, dass Vernetzung oder Kooperation lohnt und Vorteile bringt für die Zufriedenheit im Sozialraum oder im Quartier. Gleichzeitig gilt es, mögliche Konkurrenzen und Bedenken ernst zu nehmen und eine vertrauensvolle persönliche Basis herzustellen, auf die aufgebaut werden kann. Dies findet in Hilstrup bereits statt. Der Einbezug und stärkere Austausch mit Akteuren der Behindertenhilfe ist wünschenswert und ausbaufähig.²³

Vom adressatenorientierten Ansatz gedacht, bedeutet dies auch, dass Träger ihre Angebote transparent planen und abstimmen sollten, damit ein bedarfsgerechter Angebotsmix für den Sozialraum entsteht, der es sowohl Trägern ermöglicht, ihre Kosten zu decken und Kapazitäten auszuschöpfen als auch ein Angebot zu schaffen, das im Sozialraum erwünscht ist und entsprechend genutzt wird. Die Öffnung für Menschen mit lebenslanger Behinderung ist anzustreben, gleichzeitig bedarf es hierfür abgestimmter Konzepte, damit Inklusion nicht zum Selbstzweck wird, sondern als Bereicherung für alle wahrgenommen wird.

²² Eine systematische Aufnahme oder Kartierung aller vorhandenen Angebote erfolgte nicht, daher wurde auf Daten der Stadt Münster sowie eigene Internetrecherchen zurückgegriffen. Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht daher nicht.

²³ Ein gutes Beispiel für gelungene Kooperation aufgrund persönlichen Kontakts ist die Kooperation zwischen der Stadtteilbibliothek St. Clemens und dem ZeitRaum, einer Tagesförderstätte der Alexianer. Menschen mit psychischen Einschränkungen/Behinderung gestalteten auf Anregung der Stadtteilbibliothek Entwürfe für Logos und Infomaterialien, dies wurde kurzfristig umgesetzt und als gelungene Kooperation bewertet, von der beide Seiten profitiert haben. Weitere Kooperationsprojekte (z.B. Menschen mit Behinderung als Anleiter bei Spielnachmittagen) sollen folgen.

Aus ersten Kontakten und konkreten Ideen für Kooperationen können dabei Netzwerke erwachsen, die auf Basis gelungener Beispiele (z.B. Kooperation der Stadtteilbücherei und ZeitRaum) weitere Verknüpfungsmöglichkeiten eruieren und so die Zusammenarbeit und die Kontakte mit Menschen mit Behinderung selbstverständlicher werden lassen.

Eine Erweiterung der Angebote für den gesamten Stadtteil ist ebenfalls erstrebenswert. Den Trägern der Altenhilfe ist aufgrund ihrer stärkeren Sozialraumorientierung bewusst, dass die Versorgung an Infrastruktur und Unterstützung in Hilstrup-Ost unzureichend ist und die Übergänge nach Hilstrup-Mitte häufig Barrieren bilden. Daher wurden im Laufe des Jahres 2014 regelmäßige Beratungstermine in einer Anlaufstelle in Hilstrup-Ost geplant, ergänzend zum bereits bestehenden Angebot der aufsuchenden Seniorenberatung.

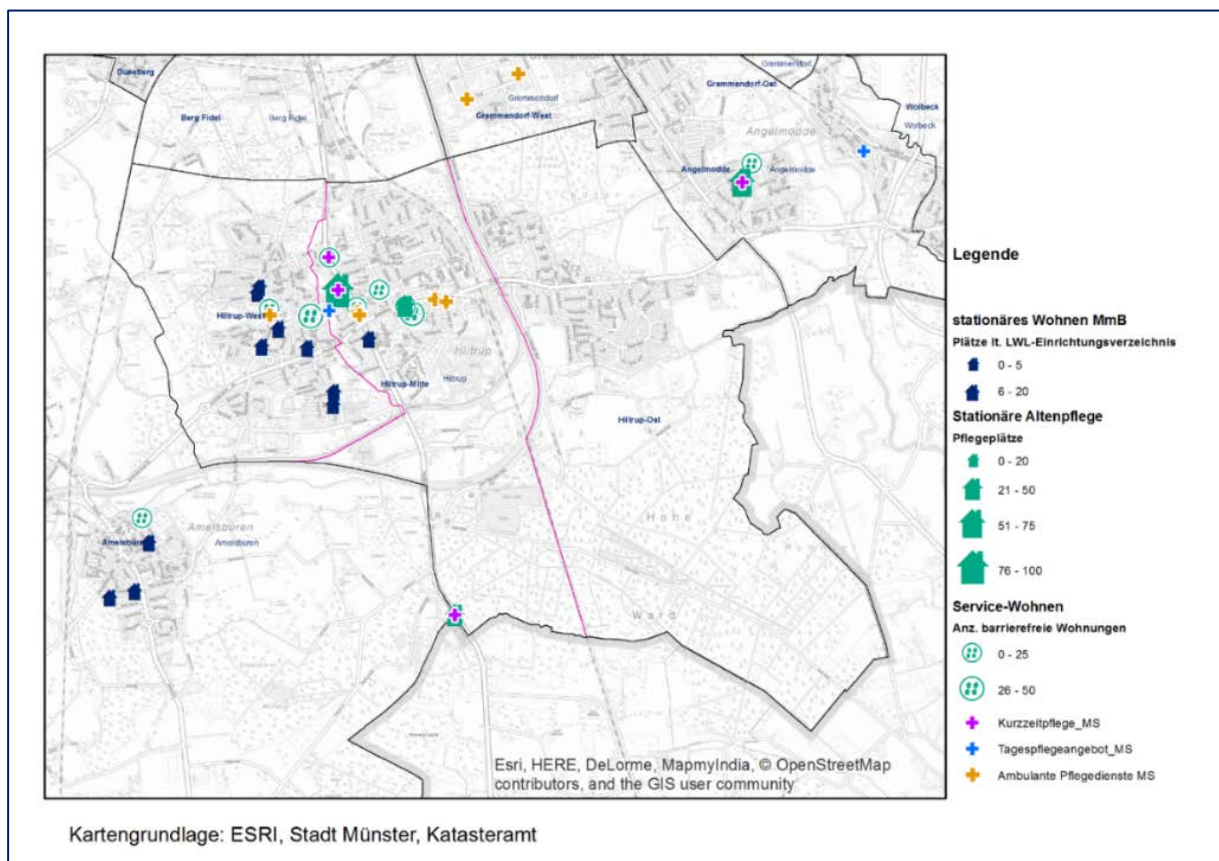


Abbildung 26: Angebotsstruktur der Alten- und Behindertenhilfe in Hilstrup am 31.12.2012

Quelle: Einrichtungsverzeichnis des LWL und Pflegebericht 2013 der Stadt Münster

Insgesamt bietet Hilstrup aufgrund der Träger- und Angebotsvielfalt gute Anknüpfungs- und Vernetzungsmöglichkeiten für eine inklusive Sozialplanung mit dem Ziel, Menschen in ihrem nahen Lebensumfeld Teilhabe und Unterstützung zu ermöglichen. Dabei ist zu beachten, dass der Wunsch nach einem Verbleib im häuslichen Umfeld auch die Gefahr birgt, dass Menschen vereinsamen, so dass gleichzeitig das unmittelbare Umfeld gestärkt werden muss, damit eine soziale Teilhabe weiterhin ermöglicht wird.

2.5.6.2 Behindertenhilfeinfrastruktur Hilstrup

In Hilstrup sind verschiedene Träger der Behindertenhilfe aktiv und bieten betreutes und/oder stationäres Wohnen an. Die stationären Einrichtungen sind dabei konzentriert auf Hilstrup-West.

Das stationäre Wohnen in Hilstrup zeichnet sich insbesondere durch kleinere stationäre Einrichtungen aus Kleinstheimen und Außenwohngruppen in Hilstrup-West oder Hilstrup-Mitte in Trägerschaft der Alexianer Münster GmbH (78 Plätze), der Lebenshilfe Münster e.V. (16 Plätze), Westfalenfleiß GmbH (zwölf Plätze) und dem Anna-Katharinenstift (zwölf Plätze) aus. Insgesamt stehen in Hilstrup 118 stationäre Wohnplätze zur Verfügung.²⁴

Im ambulant betreuten Wohnen sind zum Stichtag 14 Träger der Behindertenhilfe aktiv, die insgesamt 156 Menschen mit Behinderungen betreuen, davon 118 mit psychischen Behinderungen, 18 Menschen mit geistiger Behinderung, sieben Menschen mit körperlichen Behinderungen und 14 Menschen mit Suchterkrankung. Größter Anbieter im betreuten Wohnen sind die Alexianer, die zwei Drittel der Menschen mit Behinderung in Hilstrup ambulant betreuen. Menschen mit Behinderung, die im betreuten Wohnen leben, sind über gesamt Hilstrup verteilt, leben also in West, Mitte und Ost, häufig in räumlicher Nähe zueinander (Wohndröbel) und in der Nähe stationärer Einrichtungen.²⁵

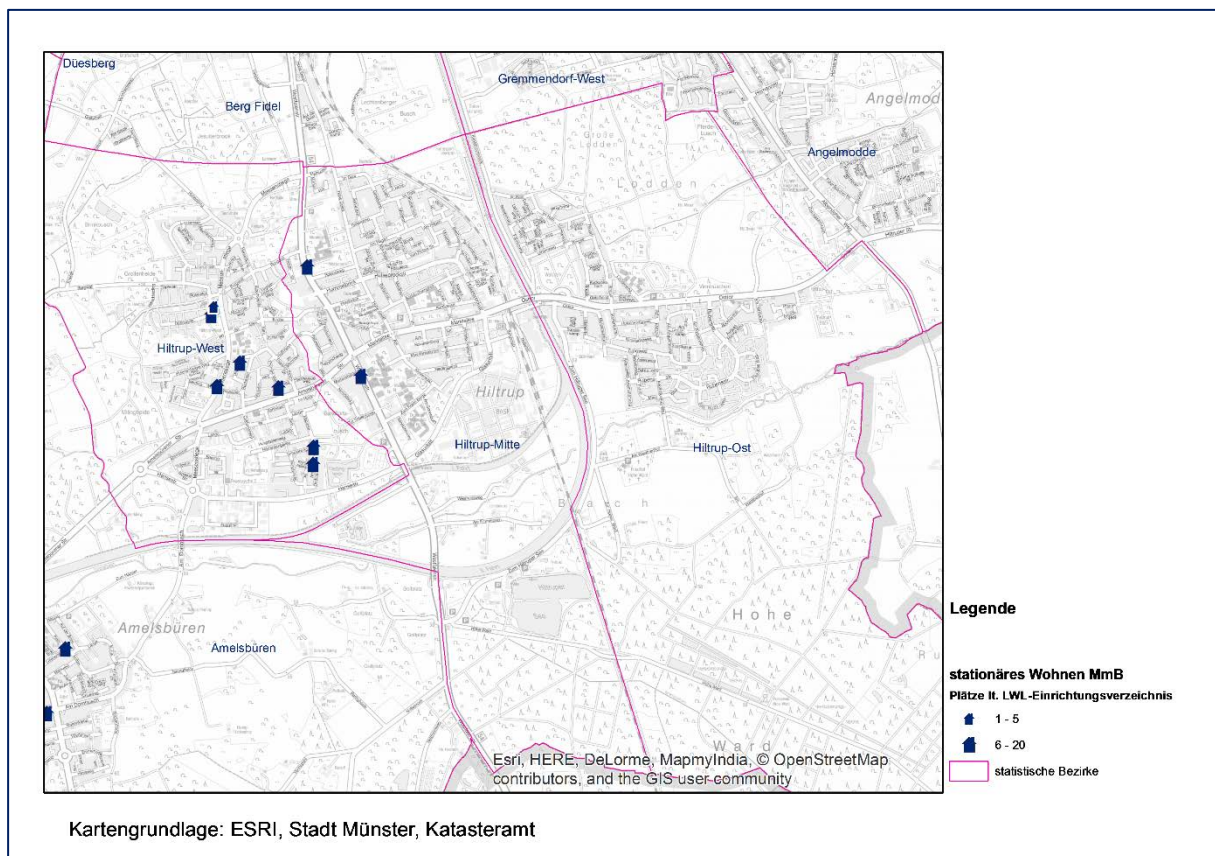


Abbildung 27: Stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe in Hilstrup

Quelle: LWL-Einrichtungsverzeichnis 2013

²⁴Einrichtungsverzeichnis des LWL, abrufbar unter: <http://www.lwl.org/zedweb/> (Datum: 18.07.2014).

²⁵ Die räumliche Verteilung kann auf Basis der vorliegenden Daten für interne Planungs- und Analysezwecke erfolgen und ist im GIS enthalten, wird aus Datenschutzgründen jedoch nicht abgebildet.

Bei Projekttreffen mit den Trägern der Behindertenhilfe zeigte sich, dass sich die Anbieter vor Ort kennen und gelegentlich kooperieren, allerdings wird auch von Seiten der Behindertenhilfe bisher wenig in Richtung Kooperation mit der Altenhilfe vor Ort gedacht. Kooperation und Vernetzung bedeutet für die Träger bisher eher die Vernetzung trügereigener Angebote. Eine Sozialraumorientierung und Öffnung in den Sozialraum findet bisher nur in Ansätzen statt. Auch hier muss erst das Bewusstsein für Kooperationspotenziale geschaffen werden. Voraussetzung dafür ist ein Kennenlernen der Strukturen vor Ort, insbesondere der Strukturen der Altenhilfe. Dies hat bisher nicht systematisch stattgefunden. Auch waren die Anbieter der Behindertenhilfe zu Beginn des Projektes nicht im Arbeitskreis „Älter werden in Hilstrup“ vertreten.

2.5.6.3 Tagesstrukturierende Angebote für erwachsene Menschen mit Behinderung

Um eine Vorstellung zu bekommen, wie Menschen mit Behinderung im Stadtteil/Sozialraum leben und wie sie ihren Tag und ihre Freizeit gestalten, ist neben dem Wohnumfeld auch die Inanspruchnahme von tagesstrukturierenden Maßnahmen (LT 23, 24) oder die Arbeit in einer WfbM ein wichtiger Bestandteil. Es zeigt sich, dass von den stationär lebenden Menschen mit Behinderung knapp 75 % eine tagesstrukturierende Maßnahme erhalten, ein Viertel besucht kein Angebot. Im betreuten Wohnen erhalten knapp 30 % eine tagesstrukturierende Maßnahme (WfbM oder Leistungstyp 23 bzw. 24). Ältere Menschen mit Behinderung über 50 Jahre nehmen bisher kaum tagesstrukturierende Angebote des LT 23 oder 24 in Anspruch. Das mag daran liegen, dass sie noch in einer WfbM oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind, oder dass sie nach der Berentung in der Lage sind, ihre freie Zeit selbständig zu gestalten. Tagesstrukturierende Angebote gemäß LT 23 oder 24, die auch im Alter genutzt werden können, sind in Hilstrup erst im Aufbau.

Hilstrup	Stationäres Wohnen				Betreutes Wohnen			
	LT23+LT24	LT25 (WfbM)	ohne	Gesamt	LT23+LT24	LT25 (WfbM)	ohne	Gesamt
Menschen mit geistiger Behinderung	0	16	9	25	0	12	7	19
Menschen mit psychischer Behinderung	5	19	7	31	7	22	91	120
Menschen mit körperlichen Behinderung	0	2	0	2	0	1	1	2
Gesamt	5	37	16	58	7	35	99	141

Abbildung 28: Verteilung von Menschen mit Behinderung in Hilstrup, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, auf tagesstrukturierende Angebote

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL 2013 zum Stichtag 31.12.2012²⁶

²⁶ Menschen mit Behinderungen, die in Familien wohnen, können hier nicht berücksichtigt werden, da diese aufgrund der Datenerhebung alle in einer WfbM beschäftigt sind und somit eine Tagesstruktur erhalten, darüber hinaus können aber auch in diesem Bereich einzelne Menschen mit Behinderung leben, die keine tagesstrukturierende Maßnahme und keine Wohnhilfe erhalten, diese sind dann jedoch nicht über den LWL erfasst.

Hiltrup	Stationäres Wohnen >50 Jahre				Betreutes Wohnen >50 Jahre			
	LT23+LT24	LT25 (WfbM)	ohne	Gesamt	LT23+LT24	LT25 (WfbM)	Ohne	Gesamt
Menschen mit geistiger Behinderung	0	6	6	12	0	3	2	5
Menschen mit psychischer Behinderung	2	7	2	11	0	12	13	25
Menschen mit körperlichen Behinderung	0	1	0	1	0	1	0	1
Gesamt	2	14	8	24	0	16	15	31

Abbildung 29: Verteilung von Menschen mit Behinderung über 50 Jahre in Hiltrup, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, auf tagesstrukturierende Angebote

Quelle: eigene Berechnungen nach LWL 2013 zu Stichtag 31.12.2012²⁷

Der Übergang in den Ruhestand ist für Menschen mit Behinderung oft ein Bruch, verbunden mit dem Wegfall sozialer Kontakte und Netzwerke. Es ist wichtig, für ältere Menschen mit Behinderung Angebote zu schaffen oder seitens der Altenhilfe zu öffnen, die sie auf freiwilliger Basis nutzen können, um ihren Alltag zu gestalten und soziale Kontakte aufrechtzuerhalten oder neu aufbauen zu können. Mit Blick auf die Zunahme älterer Menschen mit Behinderung, die den Ruhestand erreichen, sind Konzepte für den Übergang in den Ruhestand und Möglichkeiten der Tagesgestaltung entscheidend. Hilfreich ist, wenn bereits vor dem Ausscheiden am Arbeitsplatz Kontakte in den Sozialraum bestehen, die mögliche negative Folgen verhindern oder abmildern können.

In Bremen wird z.B. eine pauschalierte Geldleistung gezahlt, so können Menschen mit Behinderung selbst entscheiden, wann und welche Tagesangebote sie in Anspruch nehmen möchten. Gleichzeitig ermöglicht es auch, Menschen im Alter ihrem möglicherweise gestiegenen Ansprüchen nach Ruhephasen gerecht zu werden.²⁸

Gleichzeitig könnten umgekehrt auch tagesstrukturierende Maßnahmen von älteren Menschen ohne Behinderung genutzt werden, wenn dies gewünscht ist. Z.B. bieten die Alexianer als Träger mit dem „ZeitRaum“ ein Angebot des LT 24 an, an dem auch Senior_innen aus Hiltrup-Ost interessiert sind, weil es dort bisher nur wenige Angebote der Altenhilfe gibt. Für diese Beispiele sind Finanzierungsfragen zu klären, um die Potenziale zu nutzen und eine inklusive Öffnung der Angebote zu ermöglichen.

²⁷ Menschen mit Behinderung, die in (Zweit-)Familien wohnen, können hier nicht berücksichtigt werden, da diese aufgrund der Datenerhebung alle in einer WfbM beschäftigt sind und somit eine Tagesstruktur erhalten, darüber hinaus können aber auch in diesem Bereich einzelne Menschen mit Behinderung leben, die keine tagesstrukturierende Maßnahme und keine Wohnhilfe erhalten, diese sind dann jedoch nicht über den LWL erfasst.

²⁸ Vgl. Dieckmann et al. 2015, 83-84

2.6 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 Erkenntnis, dass ein Teil der vorliegenden Daten zwar auf kommunaler, jedoch nicht auf kleinräumiger Ebene vorliegt, erfordert eine gezielte Erfassung, Analyse oder Hochrechnung kommunaler Daten auf Basis kleinräumiger Einheiten. Diese können individuell festgelegt oder an bestehenden administrativen Grenzen erfolgen. Von kommunaler Seite sollte verbindlich festgelegt werden, welche statistischen Daten benötigt werden bzw. welche Daten die Sozialplanung braucht, um eine bedarfsorientierte Planung zu ermöglichen. Diese sollte darüber hinaus auch den Blick in die zukünftige Entwicklung richten, um nachhaltige und tragfähige Strukturen zu entwickeln.

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.²⁹ 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.

²⁹ 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 (Datum: 17.06.2015).

3 Analyse bisheriger Planungsverfahren (M. Walbröl & S. Frewer-Graumann)

3.1 Grundlagen der Analyse

Für die Aufarbeitung der örtlichen und überörtlichen Planungskulturen und -aktivitäten wurden zum einen Vorlagen, Sitzungsprotokolle, Niederschriften und Positionspapiere für alle relevanten kommunalen/kreisweiten Gremien aus den Bereichen „Soziales“ und „Gesundheit“³⁰ sowie des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL)³¹ genutzt. Die Dokumentenrecherche wurde auf den Zeitraum 2008-2013 beschränkt.³² Parallel dazu wurde die aktuelle Planungsliteratur auf die Frage hin analysiert, welche Parameter für die Analyse von Planungsstrukturen, -prozessen und -ergebnissen hilfreich sein können. Als Untersuchungsmethode wurde auf die qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring zurückgegriffen (vgl. Mayring 2002, 52). Im Anschluss daran fand eine Gegenüberstellung der Hilfesysteme statt. Aus diesem Vergleich wurden Schnittstellenpotentiale sowie praxisorientierte Aspekte für eine inklusive Sozialplanung herausgearbeitet. Dabei boten die Leitziele des Forschungsprojektes die Grundlage für die inhaltliche Orientierung im Sinne der Identifikation von potentiellen Schnittstellen zwischen den Hilfesystemen sowie der Erarbeitung von praxisorientierten Aspekten 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 der beiden Kreise 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) (vgl. Streich 2011, 61). In der Dokumentenanalyse wurden diese Fragen entlang von „W-Fragen“ bearbeitet, wie in der folgenden Tabelle 3 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.

³⁰ 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; Regionale Planungskonferenz.

³¹ Vgl. Sitzungsdienst des LWL, abrufbar unter: <https://www.lwl.org/bi-lwl/to010.asp?SILFDNR=5912&options=4>, (Datum: 17.10.2012). Protokolle der Regionalplanungskonferenzen sind nicht auf dieser Seite hinterlegt.

³² In quantitativer Hinsicht wurden insgesamt 44 Berichts- und Beschlussvorlagen der Stadt Münster (Altenhilfe: 22, Behindertenhilfe: 14, Allgemeines: 8) und des Kreises Steinfurt (Altenhilfe: 18, Behindertenhilfe: 10, Allgemeines: 3) sowie 21 Dokumente des LWL analysiert (Landesebene: 3, LWL 18).

Anstelle des Begriffs „Planungstraditionen“ begegnet man in der Literatur auch dem Begriff der „Planungsansätze“, der ebenfalls das jeweilige Grundkonzept – in Abgrenzung zu anderen – bezeichnet, das Grundlage für die Ausgestaltung von Planungsprozessen bildet.

Fragestellungen	Gegenstand der Analyse	Ergebnisse der Analyse
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? Wozu?	Planungsethik / normative Legitimation der Planung Zielsetzung (eher strategisch als normativ)	Identifizierung der benannten Leitideen Planungsanlässe (bezogen auf die letzten 5 Jahre)
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 2: Analyseraster der Dokumentation von Planungsverfahren

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

- die Frage der Partizipation der Nutzer_innen an Planungsprozessen,
- die Frage, inwieweit in den Dokumenten eine quartiersbezogene oder sozialräumliche Perspektive eingenommen wird.

Die Analyse zielt auf die Identifizierung von Schnittstellen zwischen Behindertenhilfe und Altenhilfe und deren Inklusionspotentialen.

3.2 Überörtliche Planungsprozesse in der Eingliederungshilfe (LWL) (M. Walbröl)

Nachdem im vorangegangenen Abschnitt das methodische Vorgehen beschrieben wurde, richtet sich der Blick im Folgenden auf die Ergebnisse der Dokumentenanalyse, 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 Landschaftsverband für 27 Mitgliedkörperschaften (Kreise und kreisfreie Städte) in Westfalen-Lippe verantwortlich für die Sozialplanung im Bereich der Behindertenhilfe. 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 Gesamtbereich der Eingliederungshilfe (stationäre, teilstationäre und ambulante Eingliederungshilfen; vgl. ab 2005 AV-SGB XII NRW³³). Die *Hochzonung* legitimiert den LWL für die umfassende Planung im Bereich der Eingliederungshilfe. In den Dokumenten zeigt sich, dass die Strukturen der Behindertenhilfe durch korporatistische Arrangements zwischen Politik, Verwaltung und den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege geprägt sind. Die Gesamtsteuerung von wohnbezogenen Hilfen im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erfolgt im Zusammenspiel der Landschaftsverbände mit den Kommunalen Spitzenverbänden und der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege (LAG FW)³⁴. So entwickelten die LAG FW und die Landschaftsverbände gemeinsam die Grundsätze und Planungsvorhaben von wohnbezogenen Hilfen in drei Rahmen(ziel)vereinbarungen, z.B. 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 und Trägern 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 allen Kreisen und kreisfreien Städten in Westfalen-Lippe durch Kooperationsvereinbarungen formell verbindlich gestaltet.

Insbesondere die regelmäßig stattfindenden Regionalplanungskonferenzen erlauben eine systematische Bearbeitung des planerischen Auftrags. So können z.B. landesweit einheitliche Strategien und Vereinbarungen (z.B. zur weiteren Ambulantisierung der Unterstützungsstrukturen) auf lokaler Ebene diskutiert werden. Allerdings werden in diesen Gremien sozialräumliche Gegebenheiten und kommunale Innovationen noch nicht umfassend berücksichtigt.

³³ Begründung der Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des SGB XII.

³⁴ Die LAG FW NRW setzt sich zusammen aus Vertreter_innen der Arbeiterwohlfahrt (AWO), des Caritasverbandes, des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), der Diakonie sowie der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland.

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 – könnte zudem Konfliktpotenzial mit sich bringen.

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 im Kreis Steinfurt in der Begleitgruppe zum Behindertenhilfeplan), überwiegend ist dies jedoch bisher (noch) nicht der Fall.

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 werden hingegen von den einzelnen Kommunen geplant. Hierbei ist eine genaue Unterscheidung vonnöten, ob es sich um tagesstrukturierende Angebote oder Freizeitangebote handelt. Tagesstrukturierende Angebote außerhalb der WfbM (Werkstatt für behinderte Menschen) und auch Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen, die ausdrücklich für nicht stationär Wohnende eingerichtet wurden, allen in den Planungsbereich des LWL. Sonstige Freizeitangebote fallen in den Aufgabenbereich der Kommunen. Zudem haben die vom LWL finanzierten stationären und ambulanten Wohndienste auch die Aufgabe, ihre Klient_innen in der Freizeit zu unterstützen und ggfs. Freizeitangeboten zu gestalten. Die Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen im Alter ist 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 erstmals 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, Hilfeplanung, 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 ca. 2009 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 „Herausforderungen Menschen mit Behinderungen im Alter“). 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

Die Legitimation und Planungsethik, mit welcher die Planung begründet wird, orientiert sich am LWL-Aktionsplan Inklusion 2014 sowie am Inklusionsplan der Landesregierung NRW. Die Umsetzung der UN-BRK, die in Deutschland 2009 in Kraft getreten ist, wird von den Planungsverantwortlichen als konkreter Anlass zur inklusiven Ausrichtung 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 (vgl. Projekte „Teilhabe 2012“ und „Teilhabe 2015“). Die UN-BRK wird dabei als Anlass für eine Neuausrichtung benannt, jedoch war den Dokumenten im Analysezeitraum keine Konkretisierung dieser Neuausrichtung in Bezug auf die jeweiligen Planungsstränge zu entnehmen. Bisher scheinen die Aussagen eher einen allgemeinen, normativ-appellativen Charakter zu haben.

In den Dokumenten und Interviews wurden weitere Anlässe für eine Umsteuerung in der Sozialplanung für Menschen mit Behinderungen benannt:

- Die Auflage der Heimaufsichten, Doppelzimmer in stationären Wohneinrichtungen abzubauen, soll bis 2018 umgesetzt werden.
- Der LWL gibt trägerbezogene Anregungen zur Modernisierung einzelner Wohneinrichtungen.
- Die Rahmenzielvereinbarungen I und II betonen den Vorrang ambulanter Hilfen.
- 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.
- Seit Dezember 2012 ist die finanzielle Förderung von Komplexeinrichtungen durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW eingestellt worden.
- Mit Rekurs auf den demografischen Wandel und die wachsende Anzahl von älteren Menschen mit 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: „Zum Jahresende 2014 wurde von der projektbegleitenden Monitoringgruppe festgestellt, dass die Inanspruchnahme des Leistungsmoduls S nur sehr gering war (20 Nutzerinnen in Westfalen-Lippe), so dass von einer Fortführung abgeraten wurde“ (LWL Sozialausschuss 25.02.2015).

Der LWL betont in seinen Dokumenten einen Reformbedarf im SGB XI, damit Menschen mit Behinderungen die vollen Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten können. Des Weiteren wird der Abbau von stationären Plätzen, der in der Rahmenzielvereinbarung I (2006) verabredet wurde (Abbau von 5 % der stationären Plätze und Umwandlung von 9% der stationären Leistungszusagen in eine ambulante Leistungszusage), in manchen Einrichtungen dadurch erreicht, dass stationäre Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag gem. SGB XI für ältere Menschen mit Behinderungen mit zusätzlichem altersbedingtem Pflegebedarf errichtet bzw. bestehende Einrichtungsteile in Pflegeeinrichtungen umgewandelt wurden, in die Hilfeempänger_innen aus der Eingliederungshilfe umgezogen sind. Der LWL gewährt in diesen Fällen ggfs. zusätzliche Leistungen (Hilfe zur Pflege) zu den rein verrichtungsbezogenen Pflegeleistungen gem. SGB XI.

3.2.4 Planungsprozesse, -methoden und -strukturen

Im Folgenden werden die Prozesse und die Organisation der Planung betrachtet. Die Planung von wohnbezogenen Hilfen für Menschen mit Behinderungen erfolgt derzeit durch eine Bedarfsplanung in Form einer leistungsbezogenen Fach(Sozial-)planung. Sie erfolgt 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) (kennzahlenorientierte Planung; vgl. Lampke et al. 2011, 17). Die bisherigen Planungsverfahren beziehen sich somit auf große Sozialräume, und die Struktur stationärer und ambulanter Wohnangebote wird lediglich auf Kreisebene (Stadt- bzw. Landkreise) betrachtet. Ein routinemäßiger, differenzierterer 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 noch überwiegend unüblich.

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 Bewertung, sie sind keine Entscheidungsgremien, wie dies z.B. für die Regionalplanungskonferenz in der Stadt Münster betont wird: „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.

Ein stationäres Planungsverfahren kann wie folgt ablaufen:

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. In der bilateralen Absprache werden Aspekte der Gruppengröße, der Barrierefreiheit, die Notwendigkeit tagesstrukturierender Angebote u.a. geklärt.
4. Die Bau- und Liegenschaftsbetriebe des LWL werden beteiligt zu Fragen der Ausstattungsförderung und der konkreten Antragsbearbeitung unter Einbezug von Landesmitteln, Wohnungsbaufördermitteln und Mitteln der Stiftung Wohlfahrtspflege.
5. Nach Rücksprache mit dem Leistungsträger (LWL-Behindertenhilfe Westfalen) wird ein Bauantrag gestellt.
6. 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).
7. Schließlich müssen sechs Monate bis spätestens sechs Wochen vor Einzug der späteren Nutzer_innen individuelle Anträge auf Sozialhilfe verbunden mit Wohnhilfe gestellt werden.
8. In den verschiedenen Planungsstadien sind auch die WTG-Behörden einbezogen.

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. Der LWL hat sich für eine starke Einbeziehung der örtlichen Ebene entschieden, da die örtliche Kommune Träger der Daseinsvorsorge für alle Bürger_innen ist.

Die individuelle Teilhabeplanung wird in Form von individuellen Hilfeplangesprächen und -konferenzen unter Beteiligung des_der Hilfesuchenden und ggfs. der_des zuständigen gesetzlichen Vertreter_in, der_des Hilfeplaner_in des LWL und weitere Personen, die den Unterstützungsbedarf des_der Hilfesuchenden bzw. Hilfeempfänger_in einschätzen kann (Angehörige, Betreuungspersonal bereits genutzter Hilfeangebote), umgesetzt. Zur Vorbereitung und Strukturierung der Hilfeplankonferenzen dienen besondere Planungsinstrumente (Bogen I: Erhebungsbogen, Bogen II: Persönliche Stellungnahme, Bogen III: Einschätzung zur Ziel- und Maßnahmenplanung). Zur Unterstützung der individuellen Hilfeplangespräche erfolgen Hilfeplankonferenzen unter Federführung der Hilfeplaner_innen des LWL, die sich ca. alle zwei Wochen mit sechs bis acht Fällen befassen. 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.

3.2.5 Planungskultur in Westfalen-Lippe

Mit Blick auf die Landesebene fällt auf, dass der Entwicklungsstand der Regionalplanungskonferenzen in den jeweiligen Kommunen sehr unterschiedlich ist. In vereinzelt Kreisen besteht weniger eine gemeinsame Planungskultur als ein Konkurrenzdenken zwischen den regionalen Anbietern sowie ein Spannungsverhältnis zwischen Sozialhilfeträgern und Anbietern. Ferner haben einige Regionalplanungskonferenzen zurzeit eher den Charakter von bilanzierenden Konferenzen, in denen Vereinbarungen zur Gesamtentwicklung in der Eingliederungshilfe wie die Rahmenzielvereinbarungen auf ihren Zielerreichungsgrad hin überprüft werden (vgl. Protokolle der Regionalplanungskonferenz Münster). Eine konzeptgeleitete Planung scheint eher in den Facharbeitskreisen stattzufinden, die wiederum in den einzelnen Regionen sehr unterschiedlich systematisch etabliert und strukturell angebunden sind und unterschiedlich effektiv arbeiten.

Die Federführung für die Planung und Durchführung der jeweiligen Regionalplanungskonferenzen liegt eigentlich bei den Kommunen. Dieser Anspruch konnte noch nicht in allen Kommunen umgesetzt werden, sodass der LWL in einigen Landkreisen und kreisfreien Städten weiterhin eine unterstützende, moderierende oder sogar planende Rolle einnimmt. Im Rahmen der Dokumentenanalyse konnte keine Rückbindung der Planungsprozesse zur LAG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege auf Landesebene als Interessenvertretung der Anbieter und mögliche Lobby für Menschen mit Behinderung auf überregionaler Ebene ausgemacht werden. Auch besteht bisher keine systematische und formell gesicherte Beteiligung von Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen an Planungsprozessen. 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 historische Entwicklung der Planungsverfahren (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. Der LWL hält an dieser Zuständigkeitsregelung fest und versteht sich als kooperativ planende Sozialplanungsbehörde. Nach Einschätzung des LWL wird es noch weitere 10 Jahre dauern, bis alle Anbieter und Kommunen dieses Verständnis einer gemeinsamen kooperativen Planung teilen.

Bedeutsam ist zudem die Verlagerung der Planungshoheit im Bereich der Pflegeplanung: Während bis 1996³⁵ der LWL auch planungsverantwortlich für Angebote im Bereich der Pflege 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

³⁵ 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. Der Kommune obliegt damit auch die Planungsverantwortung für die Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur.

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 insgesamt zusammenfassen, dass auf regionaler Ebene ein gemeinsames Verständnis kooperativer Sozialplanung noch weiterentwickelt werden muss. Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse zeigen, dass die Planungskultur in den vergangenen Jahren eher intransparent und für die Beteiligten zu wenig übersichtlich war. Dies wird exemplarisch im Folgenden in der Beschreibung der Planungskulturen in den ausgewählten Kommunen deutlich.

Insgesamt aber ist deutlich erkennbar, dass der LWL in Zusammenarbeit mit den Kommunen ein kooperatives Sozialplanungsverständnis vorantreibt. Die Planung stärker auf die regionale Ebene zu bringen, um sie auf die jeweiligen Bedürfnisse vor Ort abstimmen zu können, bleibt dabei noch eine deutliche Herausforderung.

3.3 Örtliche Planungsprozesse in der Eingliederungshilfe in der Stadt Münster

Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse der Stadt Münster werden im Folgenden vorgestellt. Die hier präsentierten Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf Dokumente, Gremienprotokolle und die Arbeitsweise der Stadt Münster.

Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse werden zum einen getrennt nach den jeweiligen Hilfesystemen beginnend mit der Behindertenhilfe und zum anderen systematisch anhand der im Rahmen der Dokumentenanalyse entwickelten Analysefragen vorgestellt.

3.3.1 Organisation der Planung

Damit die Stadt Münster ihrem gesetzlichen Handlungsauftrag im Bereich der Behindertenhilfe nachkommt, hat diese die Fachstelle 50.21 „Hilfe für Menschen mit Behinderungen“ eingerichtet. Diese besteht aus einem sechsköpfigen Team. Die Leitung des Fachreferats trägt die Bezeichnung „Behindertenbeauftragte_r“ und ist somit offiziell kein_e Sozialplaner_in. Dementsprechend ist das Aufgabenspektrum in dieser Fachstelle sehr breit gefasst und die Fachstelle ist offen für alle Bürger_innen, die Behinderungen im Alltagsleben erfahren. Zu den Aufgaben gehören insbesondere auch die Bereiche „Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Beruf“ und der Fahrdienst für Menschen mit Behinderung und der Fahrdienst für Menschen mit Behinderungen. Aus der Perspektive der Fachstellenleitung liegt der gesamtplanerische Handlungsauftrag bei der Fachstelle Sozialplanung des Sozialamtes (vgl. I-K-BH)³⁶. Daneben ist für die Planung der Angebote für Menschen mit psychischer Behinderung in der Stadt Münster bei der Psychiatriekoordination im Gesundheitsamt angesiedelt. Gemeinsame Planungsprozesse finden punktuell und anlassbezogen in Kooperation der Fachstellen und ggf. unter Beteiligung weiterer städtischer Fachplanungen statt.

Insgesamt konnte durch die Dokumentenanalyse der Eindruck gewonnen werden, dass die kommunale Sozialplanung für Menschen im Alter und Menschen mit Behinderung an einigen Stellen neu strukturiert und deutlicher gebündelt werden könnte, um die Kooperation und Kommunikation zwischen den Fachstellen und fachämterübergreifend stärker zu fördern.

³⁶ Alle Verweise mit dem Anfangsbuchstaben „I“ beziehen sich auf die Expert_inneninterviews und nicht auf Beschlussvorlagen.

Neben dieser strukturellen Einbettung der Verantwortlichkeiten kommen zwei Ebenen zur städtischen Koordination der Behindertenhilfe hinzu: Einerseits die Ebene der Regionalkonferenz und der Regionalplanungskonferenz³⁷, andererseits das städtische Gremium KIB³⁸, deren Aufgabe die Partizipation und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung an den kommunalpolitischen Prozessen ist (vgl. Rüter 2010, 199ff.). Zur KIB gehört auch eine Vertreter_in der Menschen mit geistiger Behinderung / Lernschwierigkeiten. Im Rahmen der örtlichen Lebenshilfe hat sich für diesen Personenkreis die eigene Selbstvertretungsgruppe WiM³⁹ entwickelt. Die KIB-Vertreter_in der Menschen mit Lernschwierigkeiten arbeitet in der WiM mit.

Betrachtet wird in einem ersten Schritt die Planungsebene der Regionalplanungskonferenz und der Regionalkonferenz zur Weiterentwicklung der Lebenswelten von Menschen mit geistiger Behinderung in Münster. Die Regionalplanungskonferenz fungiert als Bindeglied zwischen der örtlichen und überörtlichen Planungsebene sowie den örtlichen Anbietern der Behindertenhilfe, zu ihr lädt die Stadt Münster im Benehmen mit dem LWL mindestens einmal jährlich ein. Die Regionalplanungskonferenz ist das Gremium für die gemeinsame kommunale Angebotsplanung. In der Praxis scheint eine kooperative Ausrichtung der Planung noch im Prozess der Entstehung zu sein, auch wenn sie deutlich angestrebt und als Anspruch in den schriftlich fixierten „Modalitäten der Regionalplanungskonferenz“ wiederzufinden ist. Zugleich hält das Papier die Modalitäten der Zusammenarbeit fest, nämlich dass die Entscheidungshoheit in der Planung von Strukturen der Behindertenhilfe dem LWL und der kreisfreien Stadt Münster obliegt (vgl. Regionalplanungskonferenz 12.09.2008).

Die Regionalkonferenz zur Weiterentwicklung der Lebenswelten von Menschen mit geistiger Behinderung in Münster ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Anbietern der Behindertenhilfe, der Stadt Münster und dem LWL sowie weiteren Akteuren, der sich fortlaufend mit der Ausgestaltung des Gemeinwesens und von Unterstützungsstrukturen beschäftigt.

Die Selbstvertretungsgremien sollen in den Planungsprozess einbezogen werden. Entsprechend ist eine Zusammenarbeit zwischen dem Selbstvertretungsgremium der WiM und der Regionalkonferenz formal verankert (vgl. Regionalplanungskonferenz 12.09.2008; Rüter 2010, 204). Im Rahmen der Dokumentenanalyse konnten allerdings keine Anhaltspunkte für eine systematische Verknüpfung der beiden Gremien gefunden werden.

3.3.2 Planungsfelder

Das Planungsspektrum für Menschen mit Behinderung berührt entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention alle örtlichen Handlungsfelder der Daseinsvorsorge. Hierzu gehören unter anderem Aufgaben aus den Bereichen Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, Schule, Wohnen, Gesundheit, Stadtplanung, Wirtschaft, Beschäftigungsförderung, Freizeit, Sport, Kultur und Soziales (vgl. V 0525/2011). Weitere Tätigkeitsbereiche sind Fahrdienste,

³⁷ Vertretene Träger in der Regionalplanungskonferenz sind u.a. Alexianer-Service-Wohnen, Alexianer Werkstätten Alexianer-Krankenhaus MS GmbH, Ambulante Dienste e.V., Bethel regional, KathO, Anna Katharinen-Stift, Karthaus, AWG Hilstrup, ESPA, Haus vom Guten Hirten, Lebenshilfe Münster, LWL Wohnverbund, LWL-Klinik, Stift Tilbeck GmbH, Westfalenfleiß GmbH, LWL-Behindertenhilfe, Stadt Münster, Sozialamt.

³⁸ KIB bedeutet: Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderung. Die KIB setzt sich zusammen aus 21 Mitgliedern und wird nach jeder Kommunalwahl neu zusammengesetzt. In der KIB sind vertreten: 5 Sprecher_innen der Ratsfraktionen, 13 Menschen mit Behinderung (8 Menschen mit Behinderung und 5 Vertreter_innen der Arbeitsgruppen) und ein/e Unterstützer_in für einen Menschen mit geistiger Behinderung

³⁹ WiM bedeutet: Wir Menschen mit Lernschwierigkeiten in Münster. Die WiM setzt sich aus ca. 15-20 Menschen mit geistiger Behinderung zusammen und wird von zwei hauptamtlichen Mitarbeitenden von Trägern von Freizeitangeboten unterstützt (vgl. Rüter 2010, 204).

Hilfen im Arbeitsleben, Informationsmanagement für Menschen mit Behinderungen, Bearbeitung von Anregungen aus der KIB, einzelfallbezogene Hilfen im Sinne von Informations- und Erstberatungen. Deutlich wird, dass es sich um eine Querschnittsaufgabe handelt, die fachübergreifend alle Bereiche der Kommunalverwaltung und -politik berührt (vgl. Stadt Münster 27.06.2012).

Im städtischen Aufgabenfeld liegt ein Arbeitsschwerpunkt auf der Ausgestaltung von Wohnformen für Menschen mit Behinderung – besonders für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Hierbei ist der Ausbau von ambulanten Wohnmöglichkeiten eine konzeptionelle Grundentscheidung, die in den städtischen Handlungskonzepten sowie in der Gremienarbeit wiederzufinden ist (vgl. Regionalkonferenz 2009, 2011, Handlungsempfehlungen zur Förderung einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung in Münster, Protokoll der Regionalplanungskonferenz 2008). Damit verknüpft sind unter anderem der Abbau von stationären Wohnplätzen, der Ausbau und die Weiterentwicklung komplementärer Hilfen und Strukturen unter fachlichen Gesichtspunkten, die Bedarfsdeckung im Bereich des stationären Wohnens sowie die Schaffung von Wohnmöglichkeiten zur Sicherstellung einer zeitnahen Leistungserbringung in möglichst großer Nähe zur bzw. in der bisherigen Wohnung (vgl. Kooperationsvereinbarungen Wohnen zwischen der Stadt Münster und dem LWL). Diese Grundausrichtung findet sich auch in den Handlungsempfehlungen der Stadt aus dem Jahr 2008, in welcher ausdrücklich das Konzept der Stadtteilorientierung genannt ist.

Ferner sieht die Fachstelle einen Aufgabenschwerpunkt in der Etablierung einer neuen Kultur des Denkens und Handelns im gesellschaftlichen Kontext sowie die Bewusstseinsbildung für die Rechte von Menschen mit Behinderung (vgl. I-K-BH). Projekte und Fort- und Weiterbildungen, die diese Veränderungen herbeiführen sollen, sind beispielsweise die Etablierung des „Design für alle“ in Politik und Verwaltung der Stadt, die Teilnahme am Projekt „Teilhabe 2015“ des LWL, der jährlich am 05. Mai stattfindende „Inklusionstag“, der „Runde Tisch: Barrierefreies Bauen“ sowie neue Standards für barrierefreies Bauen (vgl. Protokolle der KIB, Stadt Münster 26.02.2013, Stadt Münster 23.10.2008).

Als Leitziele in Bezug auf das Projektthema werden u.a. der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sowie die Nutzung von allgemeinen Angeboten für Senior_innen auch durch ältere Menschen mit Behinderung genannt. Bisher münden diese allerdings für die Praxis noch nicht in konkrete Handlungsstrategien, eine systematische Bearbeitung dieser Leitziele schlägt sich in den analysierten Dokumenten noch nicht nieder (vgl. Stadt Münster 23.10.2008).

3.3.3 Normative Legitimation und Zielsetzung der Planung

Nicht nur der städtische Aktionsplan, sondern auch die landes- und bundesweiten Inklusionspläne zeigen auf, dass Veränderungen in Richtung Inklusion und Disability Mainstreaming notwendig sind (vgl. V 0525/2011). In den gemeinschaftlich entwickelten Handlungsempfehlungen der Stadt, des LWL sowie der Träger wird Inklusion wie folgt definiert und als Planungsanlass genannt:

„Inklusion bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen von Anfang an selbstverständlich zur Gesellschaft dazugehören und gemeinsam mit nicht behinderten Menschen wohnen, arbeiten und ihre Freizeit gestalten [...]. Eine inklusive Gesellschaft zeichnet sich durch eine Kultur des selbstverständlichen Miteinanders von Menschen mit und ohne Behinderungen aus“ (Stadt Münster 23.10.2008, 13).

Die Handlungsempfehlungen stellen neben dem eindeutigen Inklusionsverständnis und einer handlungsorientierten Grundlage eine normative Legitimation für die Arbeit der Regionalplanungs- und Regionalkonferenz dar. Auffallend ist, dass die Neuausrichtung sowie die Zielsetzung identisch zu der der überörtlichen Sozialplanung sind: Der Vorrang ambulanter Hilfen, die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts sowie wohnortnahe und nachbarschaftlich eingebundene ambulante Wohnformen werden angestrebt (vgl. Stadt Münster 23.10.2008, Zusatzvereinbarung zwischen Stadt und LWL zur Eingliederungshilfe). Diese Handlungsempfehlungen haben ebenso wie die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in Planungsprozesse und die Schaffung von Teilhabemöglichkeiten einen verpflichtenden Charakter für die Teilnehmenden der Regionalkonferenz (vgl. V 0900/2008). Eine Regelung für eine Nichteinhaltung dieser (Selbst-) Verpflichtungen ist in den analysierten Dokumenten jedoch nicht ersichtlich. Damit stellt sich die Frage, inwieweit Forderungen, Zielsetzungen und Arbeitsweisen überprüft und ggf. ihnen nicht entsprechende Entscheidungen sanktioniert werden (können). An einigen Stellen, beispielsweise im Bereich der Selbstvertretung, wurden diese Handlungsempfehlungen bereits konkretisiert. Als Resultat erfolgt die Mitarbeit eines Menschen mit geistiger Behinderung in der KIB, es gibt entsprechende Veranstaltungen am Inklusionstag (5. Mai) und es erfolgte die Bildung der WiM (Wir Menschen mit Lernschwierigkeiten in Münster).

Als weitere Ziele sind die Kostenbegrenzung angesichts steigender Fallzahlen sowie die Entwicklung von konzeptionellen Modellen und adäquaten Handlungsstrategien im Umgang mit dem demografischen Wandel aufgeführt. Zudem wurde häufig der notwendige Ausbau von tagesstrukturierenden Angeboten aufgrund steigender Zahlen der Gruppe der älteren Menschen mit Behinderung als Planungsziel genannt (vgl. Regionalplanungskonferenz).

3.3.4 Planungsprozesse, -methoden und -struktur

Die KIB als Vertretungsgremium der Menschen mit Behinderung in Münster wird in Beratungs- und Beschlussketten der Kommune aufgenommen, wenn Anliegen von Menschen mit Behinderungen tangiert sind. Die jeweils zuständigen Fachstellen der Verwaltung und der Hauptausschuss haben das zu berücksichtigen. Die KIB selbst kann die Befassung einfordern, die Fachstelle „Hilfen für Menschen mit Behinderungen“ achtet auf die angemessene Berücksichtigung.

Die Regionalplanungskonferenz findet einmal im Jahr statt. Ziel dieser Konferenz ist eine gebündelte, bilanzierende Bewertung der Bedarfs- und Strukturplanung im jeweils zurückliegenden Jahr und eine Abstimmung der zukünftigen Planung. Die gelebte Praxis der Regionalplanungskonferenz scheint bisher eher die Weitergabe von Informationen (vor allem

aus dem jährlichen Leistungsbericht des LWL) zu sein. Der Leistungsbericht des LWL dient zwar auch als Grundlage für die zukünftige Planung. Eine gemeinsame Bilanzierung, Diskussion sowie prospektive Planung der Weiterentwicklung der Angebotsstruktur für Menschen mit Behinderungen ist jedoch im Rahmen der Regionalplanungskonferenz nicht als kooperativer und für alle verbindlicher Prozess etabliert.

Abschließend ist positiv zu vermerken, dass der kommunale Aktionsplan explizit Handlungsschritte, Arbeitspakete und Verantwortliche für die Umsetzung benennt. Inzwischen liegt der 1. Bericht zum Stand der Umsetzung des Aktionsplans vor (Stadt Münster, Sozialamt 2015).

3.3.5 Planungskultur

Die Zusammenarbeit der örtlichen und überörtlichen Ebene mit Blick auf gemeinsame Planungsstrategien scheint – so lässt die Dokumentenanalyse vermuten – eher lose denn strukturell verankert. Eine strukturelle Verankerung von Kooperationen in den Regionalplanungskonferenzen als (potentieller) Ort gemeinsamer Planungen wird aus den Dokumenten nicht ersichtlich. Der selbst formulierte Anspruch einer gemeinsamen sozialplanerischen Arbeitsweise im Zusammenschluss der Anbieter und der Sozialhilfeträger im Rahmen der Regionalplanungskonferenz ist noch keine etablierte Planungskultur. Der Anteil der Informationsübermittlung / Berichterstattung scheint bei der Regionalplanungskonferenz noch deutlich zu überwiegen. Zudem werden kaum konkrete Planungsvorhaben benannt, gemeinsam aus einer inhaltlichen Perspektive diskutiert oder reflektiert. Dadurch entsteht der Eindruck, dass Absprachen weiterhin eher bilateral zwischen den einzelnen Trägern und der Sozialplanung des überörtlichen Sozialhilfeträgers stattfinden, auch wenn letzterer die regionalen Gegebenheiten in seine Bedarfseinschätzung deutlicher als in der Vergangenheit einbezieht. Angebotserweiterungen oder -veränderungen sind nicht Ausdruck eines politisch verabschiedeten oder kooperativ und partizipativ erstellten kommunalen Teilhabeplans.

Im Bereich der städtischen Verwaltung ist die Planungsatmosphäre teilweise stark von der Art der jeweiligen kollegialen Zusammenarbeit geprägt. Strukturell verankerte, verbindliche Kooperationen zwischen den Fachstellen und -ämtern bestehen nur teilweise. Ämterübergreifende Zusammenarbeit findet punktuell und in Abhängigkeit von situativen und persönlichen Einschätzungen der jeweils beteiligten Mitarbeitenden, weniger aber aufgrund von inhaltlich begründeten, grundsätzlicheren Überlegungen statt. Dies lässt sich u.a. auf die vorherige Amtsstruktur zurückführen, welche im folgenden Abschnitt veranschaulicht wird. Der fehlende klare Planungsauftrag im Bereich der Behindertenhilfe, der auch schon in der Bezeichnung der Stelle („Behindertenbeauftragte“) deutlich wird, erschwert zudem eine Fokussierung auf sozialplanerische Fragen.

3.3.6 Planungstradition

Im Jahr 2000 fand im Sozialamt eine Veränderung der Amtsstruktur statt. Bis dahin gehörte der Bereich der Behindertenhilfe vollständig zum Zuständigkeitsbereich der Sozialplanung. Erst ab 2001 wurde eine selbstständige Fachstelle zur Bearbeitung rechtlicher, inhaltlicher und weiterer Fragen im Bereich der Behindertenhilfe etabliert. Die eingerichtete Stelle hat im Gegensatz zur vorherigen Struktur keinen sozialplanerischen Auftrag. Damit ist die bisher praktizierte abgestimmte Sozialplanung für alle Zielgruppen in einer Fachstelle nicht mehr gegeben. Im Bereich der Selbstvertretung zeigt sich im Untersuchungszeitraum eine auffällig starke Beschäftigung mit den Themenbereich Barrierefreiheit, Standards für Barrierefreiheit

und dem Konzept des „Designs für alle“ (vgl. Protokolle der KIB, Stadt Münster 26.02.2013). Die Bearbeitung weiterer politisch relevanter Themen schlägt sich nur vereinzelt in den analysierten Dokumenten nieder. Zusammenfassend und nach städtischer Selbsteinschätzung (vgl. I-K-BH) zeigen die bisherigen Erfahrungen, dass die Entscheidung für eine (potentielle) gemeinsame Steuerung durch die Regionalplanungskonferenz, die Gründung der KIB und der WiM sowie die Etablierung der Regionalkonferenz wichtige Meilensteine auf dem Weg hin zu gelebter Inklusion in der Stadt Münster sind. Dabei haben Planungsstrukturen und die Planungskultur durch bestehende Gremien wie die KIB und die Regional(planungs)konferenz weiteres Entwicklungspotential, um eine inklusive Planungspraxis nicht nur an der Schnittstelle zwischen Behindertenhilfe und Altenhilfe voranzutreiben.

3.4 Altenhilfe- und Pflegeplanung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Analyse der Planungsprozesse innerhalb der Altenhilfe- und Pflegeplanung innerhalb der Stadt Münster vorgestellt.⁴⁰ Anzumerken ist an dieser Stelle noch, dass der Zeitraum der Dokumentenrecherche sich auf die Jahre 2008-2013 beschränkt und die Experteninterviews im Anschluss daran geführt wurden. So sind die Änderungen durch das Inkrafttreten des Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) noch nicht in Gänze berücksichtigt, da bis zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Erfahrungswerte vorliegen.

3.4.1 Organisation der Planung

Die Stadt Münster verfügt in der Fachstelle „50.01 Planung und Koordination“ über ein Sozialplanungsteam mit einem Stellenumfang von insgesamt 4,5 Vollzeitstellen, das im Sozialamt angesiedelt ist. Teil dieses Teams ist auch die Altenhilfe- und Pflegeplanung. Auch mit dem Stadtplanungsamt erfolgt die Zusammenarbeit projektbezogen und hat in Bezug auf eine strukturelle und inhaltliche Kooperationsbeziehung Entwicklungspotential (vgl. I-K-AH). Zusätzlich sind für unterschiedliche Themen unterschiedliche Akteure auf der Handlungsebene und teilweise auch auf der Planungsebene beteiligt z.B. beim Eintritt einer Pflegebedürftigkeit auf kommunaler Ebene die Pflegefachkraft in der Fachstelle Senioren und Pflege (bei geringem Einkommen), die Pflegekassen, das Informationsbüro Pflege, die Wohnberatung, Pflegedienste, Pflegestützpunkte etc. In Abhängigkeit von der in der jeweiligen Beschlussvorlage vorgegebenen Beratungs- und Beschlusskette werden die verschiedenen Ausschüsse der Stadt beteiligt (vgl. die Ausführungen zu Verfahrensvorschriften im Teil der örtlichen Ebene der Behindertenhilfe). Als Selbstvertretungsgremium wird die kommunale Senior_innenvertretung beteiligt, die im Jahr 2006 gegründet wurde und auch an den Sitzungen der Pflege- und Gesundheitskonferenzen teilnimmt. Einmal im Jahr findet eine gemeinsame Sitzung der Gesundheits- und Pflegekonferenz statt. Zusätzlich existiert eine „AG Beratung“ als kollegiale Beratung für die Pflegeberater_innen der Kassen und der Kommune nach §7a. Einige Aufgaben, die die Altenhilfe- und Pflegeplanung beeinflussen, liegen bei den Pflege- und Krankenkassen. So fällt es in ihren Aufgabenbereich, Verträge abzuschließen und darauf hinwirken, dass sich die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Recht der Sozialhilfe an diesen Verträgen beteiligen (vgl. V 764/2007, V 0772/2009 + 1. Ergänzung).

⁴⁰ Im Folgenden wird von Altenhilfe- und Pflegeplanung gesprochen, da so die Bezeichnung der Fachstelle lautet.

3.4.2 Planungsfelder

Nach § 6 Pflegegesetz NRW umfasste die Aufgabe der kommunalen Pflegeplanung bis zum Inkrafttreten des neuen APG NRW im Oktober 2014:

1. die Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen,
2. der Überprüfung, ob über den Pflegemarkt ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Hilfeangebot für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zur Verfügung gestellt wird und gemäß § 11 Abs. 2 SGB XI die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen gewahrt und deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit beachtet werden und
3. der Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen von den Kreisen und kreisfreien Städten zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes ergriffen werden müssen,
4. der Förderung der Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement im Zusammenhang von Pflege und Betreuung zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe Pflegebedürftiger.

Darüber hinaus sollte die kommunale Pflegeplanung Angebote der komplementären Hilfen, neue Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen aufzeigen und bei der Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur einbeziehen (vgl. §6 PfG NRW).

Seit dem 2.10.2014 ist das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) in Kraft. Darin heißt es im §7: Aufgabe kommunaler Pflegeplanung ist die „Bestandsaufnahme der Angebote, die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind. Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen“ (§7 APG NRW).

Die kommunale Altenhilfe- und Pflegeplanung wird in der Stadt Münster weit gefasst und richtet den Blick zusätzlich zum pflegerischen Versorgungsbereich auf Pflegearrangements, komplementäre Dienste, angrenzende Angebote der Altenhilfe sowie Prävention und Rehabilitation. Ein Planungsschwerpunkt ist das Thema „Wohnen in der eigenen Häuslichkeit bei steigendem Unterstützungsbedarf“ sowie das Thema Altersarmut (vgl. V 0941/2011; V 0405/2012). Die kommunale Pflegeplanung verfolgt einen integrativen Ansatz mit laufenden und intensiven Kooperationen mit anderen kommunalen Planungsbereichen. Ziel ist die Entwicklung und Umsetzung integrierter wohnungs-, städtebaulicher und pflegeplanerischer Konzepte auf breiter Beteiligungsbasis. Im Rahmen einer ressort- und ämterübergreifenden Alten- und Pflegeplanung werden folgende Felder als relevant identifiziert (vgl. V 0764/2007):

- Soziodemografische und infrastrukturelle Entwicklung
- Sicherung der Selbstbestimmung und der Selbstständigkeit durch Hilfen zur Alltagsbewältigung und Grundversorgung
- Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement
- Angebote der offenen Altenarbeit im Kontext eines Zusammenlebens der Generationen
- Präventions-, Gesundheits- und Rehabilitationsangebote
- Wohnangebote, haushaltnahe Dienstleitungen und pflegerische Angebote
- Hilfen für besondere Bedarfsgruppen

Die Altenhilfe- und Pflegeplanung in der Stadt Münster setzt perspektivisch auf integrierte wohnortnahe Versorgungskonzepte (komplementäre, präventive und rehabilitative Dienstleistungen, neuere Wohnformen sowie generationenübergreifende und gemeinwesenorientierte Konzepte; vgl. V 0764/2007, V 0295/2012, V 0041/2011+ 1.Erg), um das Ziel der Sicherung des Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit, umzusetzen. In Münster gibt es zwei Pflegestützpunkte (vgl. V 0772/2009+ 1. Ergänzung), einen angesiedelt bei der Stadt im Informationsbüro Pflege und einen bei der AOK Nordwest als federführender Landesverband. Die Altenhilfe- und Sozialplanung schlug die Einrichtung eines dritten mobilen Pflegestützpunktes vor. Dieser konnte allerdings nicht realisiert werden (vgl. V 0295/2012). Es ist politischer Wille in der Stadt, dass es keine großen stationären Pflegeeinrichtungen mehr gibt, sondern es wird – gemäß der politischen Marschrichtung – auf den Ausbau kleinräumiger integrierter Versorgungskonzepte gesetzt. So wird die bereits jetzt festzustellende freie Kapazität von vollstationären Plätzen mit Sorge betrachtet, denn nach Ansicht der Fachplanung soll verhindert werden, dass unterstützungsbedürftige Menschen in einer vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen, obwohl ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit möglich wäre. Unter anderem aus diesem Grund wurde das Konzept des Care und Case Management implementiert und eine Pflegefachkraft eingestellt (vgl. V 0302/2011). Im Rahmen der Umsetzung quartiersnaher Versorgungskonzepte und zur Schaffung passgenauer Strukturen für ältere, hilfe- und pflegebedürftige Menschen hat die Stadt Münster bereits im Jahr 2008 die offenen Arbeitskreise „Älterwerden in ... (Stadtteil/Stadtbezirk)“ eingereicht (vgl. V 0392/2012). In jedem Bezirk gibt es zusätzlich eine Leistungsvereinbarung zur stadtteilorientierten Sozialen Arbeit zwischen der Stadt und einzelnen Trägern. Über jährliche Zielvereinbarungen soll sichergestellt werden, dass gemeinsam verabredete Maßnahmen umgesetzt werden. Die Träger, die den Auftrag zur stadtteilorientierten Sozialen Arbeit haben, moderieren in der Regel die Arbeitskreise „Älterwerden in ... (Stadtteil/Stadtbezirk)“, nehmen aber nicht den kommunalen Planungsauftrag im engeren Sinne wahr, dieser bleibt bei den Fachplaner_innen.

Insgesamt operiert die Altenhilfe- und Pflegeplanung oft projektbezogen und sucht häufig Kooperationen z.B. mit Anbietern der Freien Wohlfahrtspflege, privaten Anbietern oder Trägern oder Kirchengemeinden, so z.B. im Rahmen des Modellprojekt „Fallmanagement – Teilhabe im Alter“ (vgl. V 0405/2012). Im Zuge dieses Maßnahmenprogramms wurden auch die Begegnungsstätten in den Stadtteilen umstrukturiert.

3.4.3 Planungsethik/normative Legitimation der Planung/Zielsetzung

Mit Rekurs auf das Pflegeweiterentwicklungsgesetz setzt die Stadt Münster auf einen ganzheitlichen Ansatz in der Planung, in dem alle Aspekte der Beteiligung, Unterstützung und Versorgung älterer Menschen einbezogen werden (z.B. pflegerische Versorgung, Vermittlung weiterer mit Blick auf die individuelle Situation erforderlicher Hilfen, Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens, Aktivierung vorhandener Ressourcen und Potentiale, Wohnen im Alter, haushaltsnahe Dienstleistungen, ehrenamtliches Engagement. Bisherige Regelungen, die zu einer Abgrenzung von Teilbereichen (z.B. offene Altenhilfe oder Begegnungsstätten) geführt haben, sollen dementsprechend angepasst werden. Es soll eine bedarfs- und wunschgerechte Angebotsdeckung erfolgen, die auf Grundlage eines zu erstellenden stadtweiten und stadtteilorientierten Angebots- und Strukturkonzeptes für ältere, hilfe- und pflegebedürftige sowie Menschen mit Demenz die gleichmäßige Verteilung und Bereitstellung sozialer und pflegerischer Infrastruktur in allen Stadtteilen Münsters sicherstellt. Dies wird als zentrales Ziel örtlicher Pflegeplanung definiert (vgl. V 633/2005).

Kleinschrittiger bedeutet dies vor allem die wohnortnahe Bereitstellung einer bedarfsgerechten Infrastruktur in allen Stadtteilen im Stadtgebiet, die Sicherung der Pflege in der eigenen Häuslichkeit, die Förderung und Stärkung von Netzwerken und Nachbarschaftssystemen, die Entlastung pflegender Angehöriger, eine Vernetzung durch Care und Case Management, das selbstbestimmte Leben und die Teilhabe in der Gesellschaft (vgl. V 633/2005 & V 0764/2007)

Die zunehmenden Singularisierungstendenzen in allen Lebensaltern und der steigende Anteil an alleinstehenden über 60-Jährigen werden von der Fachplanung mit Sorge betrachtet. Beobachtet wurden in diesem Kontext auch vermehrt Verwahrlosungstendenzen mit Multiproblemkonstellationen (z.B. Verarmung und soziale Isolation) (vgl. V 0764/2007).

Gleichzeitig führt die Stadt den gesetzlich vorgeschriebenen Ausbau ambulanter Hilfen vor stationären als Legitimation für Planungsprozesse und einen steigenden Kostendruck an, insbesondere angesichts des demografischen Wandels und der Zunahme der Zahl von Menschen mit demenziellen Erkrankungen an (vgl. V 0371/2008). Die Notwendigkeit, die Kosten zu begrenzen, führt vor diesem Hintergrund zu einem kaum leistbaren Spagat zwischen der Schonung kommunaler Ressourcen im Zuge der Haushaltskonsolidierung bei gleichzeitiger Sicherstellung einer quantitativen und qualitativ hochwertigen Versorgung.

Ziel der Veränderung in den Versorgungsstrukturen soll eine Bereitstellung einer bedarfsgerechten Infrastruktur in unmittelbarer Nähe zur eigenen Wohnung sein. Daher soll die Vernetzung von Diensten, Angeboten und den Kostenträgern (Kassen und örtliche Sozialhilfeträger) vorangetrieben werden (vgl. V 633/2005).

Mit Bezugnahme zum Programm des Landes NRW, das unter dem Stichwort „Masterplan Quartier“ Konzepte generationsgerechter und inklusiver Quartiersentwicklung unterstützt, wird eine stärkere Vernetzung der Träger und der politischen Strategien auf kommunaler Ebene gefordert. Letztere sind ressortübergreifend zu bündeln und auf der Ebene des Quartiers zu konkretisieren.

Dem Selbstbild der Stadt Münster als „lebenswerteste Stadt“ soll auch in der Seniorenpolitik Rechnung getragen werden: Münster inszeniert sich selbst als attraktive, generationsgerechte, partnerschaftliche Stadt. Dieses Image soll auch angesichts des demografischen Wandels aufrechterhalten werden. Negative Folgen wie die drohende Überalterung einzelner Stadtteile sollen durch geeignete Maßnahmen abgefedert werden. Als Legitimation für die Fokussierung der Frage der Generationengerechtigkeit gilt das integrierte Stadtentwicklungs- und Stadtmarketing-Konzept (ISM), das auf die demografie-feste Entwicklung der Stadtteile setzt. In diesem Kontext wird u.a. der Aufbau von Nachbarschaftsnetzwerken als generationsübergreifende Hilfen als wichtiger Baustein gesehen (vgl. V 633/2005). Durch die Bezugnahme auf Statistiken wie der kleinräumigen Bevölkerungsprognose werden Handlungsbedarfe z.B. im Innenstadtbereich abgeleitet. So geht die Prognose davon aus, dass die Bevölkerungszahl im Stadtbezirk Mitte weiter schrumpft und der Anteil der über 70-Jährigen an der Bevölkerung in Münster insgesamt weiter ansteigt (vgl. V 0371/2008). Auch die Vorgaben des MGEPA und des Landespflegeausschusses dienen als Legitimation u.a. für eine sozialräumliche Orientierung der Pflege. Auch die Hinweise der Enquête-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ werden in die städtische Senioren- und Pflegeplanung genommen.

3.4.4 Planungsprozesse, -methoden und -struktur

Die kommunale Altenhilfe- und Pflegeplanung der Stadt Münster setzt methodisch auf weiche Steuerungsmechanismen in der Fachplanung. Denn im Zusammenhang mit der Entwicklung örtlicher Bewertungskriterien für den Pflegemarkt ist die kommunale Pflegeplanung darauf angewiesen, einen ebenso intensiven wie breiten Diskurs unter den Anbietern pflegerischer Leistungen, den Trägern der Altenhilfe, der Wohnungswirtschaft, gesellschaftlichen Organisationen und Gruppen sowie den Betroffenen und ihren Angehörigen zu institutionalisieren, der Impulse für die Planung und Errichtung neuer bzw. die Weiterentwicklung bestehender Pflegearrangements gibt. Den institutionellen Kern eines solchen Diskurses sollte die Pflegekonferenz bilden (vgl. V 633/2005).

Anstelle der früheren Steuerung über die Zuteilung von Fördermitteln muss Altenhilfe- und Pflegeplanung, die sich ausdrücklich nicht auf quantitative Bedarfsfeststellung beschränkt, Steuerungsformen mit mittelbarer Wirkung erschließen. Neben dem bereits angesprochenen Diskurs über bedarfsgerechte Pflegearrangements gehören dazu insbesondere Angebote im Bereich Information und Beratung, die es sowohl mit Betroffenen und ihren Angehörigen als auch interessierten Investoren und Anbietern zu diskutieren gilt. Die Fachplanung bedient sich daher häufig weicher Steuerungsmechanismen wie Information und Moderation von entsprechenden Gremien und Arbeitskreisen. Allerdings lässt sich hier ein Wandel beobachten: So bestehen seit der Einführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) für Kommunen im Rahmen der „verbindlichen Bedarfsplanung“ wieder mehr Steuerungsmöglichkeiten, denn Investoren benötigen eine Bedarfsbestätigung der Kommune für die Refinanzierung ihrer Investitionskosten. Da das Gesetz erst im Oktober 2014 verabschiedet wurde, gibt es dazu aktuell in Münster noch keine Erfahrungswerte.

Die Bestandserhebung zu Angeboten der Altenhilfe und Pflege erfolgt in der Stadt Münster über die Nutzung von Standarddatensätzen (IT NRW) und eigenen Berechnungen (vgl. den Abschnitt zu den Sozialdaten). Ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen in Münster werden zu pflegeplanerisch relevanten Daten ihrer Nutzer_innen wie Alter, Geschlecht, Wohnort/Herkunft (Stadtbezirk), Nationalität, Pflegestufen und Finanzierung befragt. Darüber hinaus soll künftig ein weiterer Datenabgleich zur Personalentwicklung der Pflegeeinrichtungen erfolgen, der per Stichtag den tatsächlichen Personalbestand respektive die Fachkraftquote erfasst. Die Ergebnisse geben Hinweise für Planungsprozesse und werden auch für Gespräche mit potentiellen Investoren und Betreibern genutzt, denn sie sind eine wichtige Grundlage für deren Investitionsentscheidung (vgl. V 633/2005 & I-K-AH).

Im Rahmen der jährlichen Berichterstattung für die kommunale Pflegeplanung/Pflegemarktbeobachtung nach §6 PfG NRW bildete die Verwaltung in der Vergangenheit die komplementären, präventiven und rehabilitativen Leistungen jährlich ab und zeigte Angebote integrativer Wohn- und Pflegearrangements sowie deren Inanspruchnahme auf. Ziel war dabei die Sichtbarmachung aktueller und mittelfristiger Entwicklungen am lokalen Pflegemarkt. Die Fachöffentlichkeit und Öffentlichkeit wurden insgesamt regelmäßig informiert.

Die kommunale Pflegeplanung wurde bislang als ein zentrales Steuerungsinstrument am Pflegemarkt gesehen, das auf die Sicherung von Quantität und Qualität sowie die Wirtschaftlichkeit des Hilfeangebotes ausgerichtet ist. Information, Beratung und der kommunale Pflegediskurs bildeten die jeweiligen Beziehungsrahmen für die Steuerung (vgl. V 633/2005).

Die Stadt Münster hat bereits vor Inkrafttreten des neuen Altenhilfe- und Pflegegesetzes in NRW im Unterschied zu anderen Kommunen keinen ausführlichen Pflegeplan mehr erstellt, sondern einen Kurzbericht, der die Entwicklungen in Münster mit anderen Städten und Kreisen

im Regierungsbezirk Münster vergleicht. Das vom Land vorgegebene Raster wurde dabei an einigen Stellen von der Fachplanung als einengend erlebt, weil es dazu einlädt, den Fokus auf bestimmte Inhalte zu legen (vgl. I-K-AH).

Die Fachplanung erfolgt insgesamt möglichst kleinräumig (Stadtteile bzw. Quartiere) und in Abstimmung mit dem jeweiligen „AK Älterwerden in ... (Stadtteil/Stadtbezirk)“ über weiche Steuerungsprozesse, z.B. die Gestaltung von Moderationsprozessen. Ein fachlich-inhaltlicher Austausch kann in der Pflegekonferenz erfolgen, die vom Sozialdezernenten moderiert wird.

Methodisch werden innovative Ideen häufig im Rahmen von Projekten durchgeführt (Projektplanung), bei denen die Fachplanung auf Kooperationen mit anderen Akteuren im Stadtgebiet setzt.

Strukturell durchläuft die kommunale Pflegeplanung in der Regel folgende Phasen (vgl. V 633/2005):

1. Bestandsaufnahme
2. Controlling (Zielbestimmung)
3. Bewertung des Angebotes
4. Planung und Erörterung der Maßnahmen
5. Implementation
6. Controlling (Erfolgskontrolle)

3.4.5 Planungskultur

In der Weiterentwicklung der Planungskultur setzt die Stadt Münster auf den Dialog mit allen beteiligten Akteuren. Kleinräumige Planungseinheiten werden favorisiert, die quartiersbezogene Planung wird weiter vorangetrieben. Die Anzahl freier und gemeinnütziger Träger hat in Münster insgesamt seit der Abschaffung der Pflegebedarfsplanung im Jahr 2003 abgenommen, während die Anzahl privater Träger zugenommen hat. Damit liegt die Stadt Münster im bundesweiten Trend.⁴¹ Auch wenn sich in Münster immer wieder neue kleine private ambulante Pflegedienste am Markt positionieren, ist der allgemeine Trend auch hier erkennbar: Die Dienste werden größer, und die Zahl der durch ambulante Dienste versorgten Pflegebedürftigen wird auch in Zukunft stärker steigen als die Zahl der Dienste. Ein weiteres Kennzeichen ambulanter Pflegedienste in Münster ist, dass nahezu alle Anbieter neben den Leistungen nach dem SGB XI auch häusliche Krankenpflege und fast zwei Drittel aller Dienste auch Hilfen nach dem SGB XII (Hilfe zur Pflege) anbieten (V 0392/2012).

Die Stadt Münster gibt nach eigenen Berechnungen eine Auslastung der stationären Einrichtungen von 94 Prozent an. Damit liegt sie deutlich über dem landesweiten Durchschnitt (vgl. den Abschnitt zu Sozialdaten). Sinkt diese Prozentzahl stärker, dann sind die Träger bestrebt, durch die Erschließung „neuer“ Zielgruppen sowie durch Konzeptveränderungen am Markt weiter zu bestehen (vgl. I-K-AH). Ob diese Konzeptanpassungen und -erweiterungen sinnvoll sind, versucht die Fachplanung unter fachlichen Aspekten im Dialog mit den beteiligten Akteuren zu klären. Dies entspricht der insgesamt in Münster vorherrschenden Kultur des Dialogs zwischen den Anbietern und der Kommune und – nach Einschätzung der

⁴¹ So stellte das statistische Bundesamt bereits in seiner Pflegestatistik 2009 fest, dass im Jahr 1999 bundesweit das Verhältnis von privaten Trägern und freigemeinnützigen Trägern noch annähernd ausgeglichen war. Bis 2009 ist die Anzahl der Pflegedienste in privater Trägerschaft um 34 % gestiegen, während die Zahl der Pflegedienste der freigemeinnützigen Träger um 13 % abgenommen hat.

Fachplanung – einer Kultur, die nicht ausschließlich einem ökonomischen Duktus folgt (vgl. I-K-AH).

Innerhalb der kommunalen Verwaltung wird die projektbezogene Kommunikation, Kooperation und Transparenz zwischen einzelnen Fachstellen und -ämtern als weiterentwicklungsbedürftig eingeschätzt. Hier wird ein Ansatzpunkt für die Entwicklung hin zu einer inklusiven Sozialplanung an der Schnittstelle zwischen Altenhilfe und Behindertenhilfe gesehen. Insbesondere sollten künftige Bestrebungen darauf zielen, sinnvolle Kooperation personenunabhängig zu machen und sie strukturell zu verankern. Wünschenswert wären klare unbürokratische Vereinbarungen darüber, wer aus welchen Fachstellen und -ämtern an welchen Prozessen zu beteiligen ist. Die Notwendigkeit eines für viele Projekte unabdingbaren fachstellenübergreifenden Austausches geht u.E. über den im Rahmen von Beratungen in den Vorlagen- und Beschlussketten möglichen hinaus.

3.4.6 Planungstradition

Die Stelle der Fachplanung wurde umbenannt von „Pflegeplanung“ in „Altenhilfe- und Pflegeplanung“, um das breite Aufgabenspektrum bereits in der Bezeichnung deutlich werden zu lassen. So wird seitdem die Netzwerkarbeit als eine wichtige Aufgabe der Planung angesehen (vgl. I-K-AH). Grundsätzlich hat mit der Novellierung des Landespflegegesetzes am 1.8.2003 die Pflegemarktbeobachtung die bisherige kommunale Pflegebedarfsplanung abgelöst. Eine Bedarfsbestätigung durch die Kommune, die Voraussetzung für eine Objektförderung durch zinslose Darlehen in Höhe von 50 % der Bausumme war, ist mit der Novellierung entfallen, damit auch ein wichtiges Steuerungsinstrument der kommunalen Planung. Die „alte“ Pflegebedarfsplanung konzentrierte sich auf die Ermittlung quantitativer Differenzen zwischen Angebotsbestand und Bedarf anhand vorgegebener Indikatoren, so an Platzzahlen in Relation zur Anzahl der Menschen ab dem 80. Lebensjahr. Mindestens ein Fünftel dieser Menschen sollte die Möglichkeit haben, einen Platz in einer vollstationären Einrichtung zu bekommen. Die Feststellung eines quantitativen Defizits in Bezug auf diese Relation zwischen potentiellen Nutzer_innen und Platzzahlen in der stationären Versorgung war exklusive Zugangsvoraussetzung für den Erhalt der kommunalen Bedarfsbestätigung und damit staatlicher Investitionszuschüsse oder Darlehen (vgl. I-K-AH). Unter dem Paradigma der Pflegemarktbeobachtung entfällt diese Kapazitätssteuerung durch die Kommunen. Die Steuerung wird damit faktisch den Marktkräften von Angebot und Nachfrage übertragen. Erklärtes Ziel der Novellierung ist die Stärkung des Wettbewerbs zwischen den Anbietern (vgl. V 633/2005). Mit der Einführung des Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – (APG NRW) im Oktober 2014 besteht für Kommunen nun wieder die Option, im Rahmen einer „verbindlichen Bedarfsplanung“ mehr Steuerungsmöglichkeiten wahrzunehmen. Investoren benötigen nun erneut eine Bedarfsbestätigung der Kommune, sofern sie die Refinanzierung ihrer Investitionskosten beantragen wollen. Allerdings besteht für Investoren weiterhin die Möglichkeit, ohne die Inanspruchnahme der Refinanzierung der Investitionskosten zu bauen. Prüfungen der bei der Kommune angestellten Heimaufsicht können nur unter fachlichen Gesichtspunkten nach vorgegebenen fachlichen Qualitätsstandards bei allen Einrichtungen erfolgen, die unter das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) fallen. Auch der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) nimmt fachliche Prüfungen nach bestimmten Prüfkriterien vor.

Die Partizipation von Senior_innen an Planungsprozessen hat in Münster bereits Tradition (vgl. I-K-AH). Seit 2006 gibt es in Münster eine kommunale Seniorenvertretung. Seit 2009 hat die kommunale Seniorenvertretung den Status eines beratenden Gremiums für die kommunale Politik. Sie ist in wichtige Beschlussketten eingebunden und in den Arbeitskreisen

„Älter werden in ... (Stadtteil/Stadtbezirk)“ vertreten. Außerdem hat sie einen Sitz in der Pflegekonferenz.

Das Thema Wohnen für ältere Menschen steht in Münster seit langem auf der politischen Agenda. Bereits im Jahr 1987 hat der Rat der Stadt das „Programm der Stiftung Magdalenenhospital zur Förderungen ‚Altenfreundlicher Wohnungen‘“ beschlossen. Dabei handelt es sich um ein Programm, das dazu beitragen soll, Wohnungen für ältere Menschen so zu gestalten, dass diese auch bei steigendem Unterstützungsbedarf dort wohnen bleiben können. Das Sozialamt und das Amt für Wohnungswesen sind Kooperationspartner (vgl. V 0814/2010).

Die AOK Nordwest – als zuständige Pflegekasse – hat viele Kooperationen mit dem Sozialamt (vgl. V 0295/2012). So nimmt eine Mitarbeiterin der AOK Nordwest einmal im Monat an den Teamsitzungen des Informationsbüros Pflege (zweiter Pflegestützpunkt) teil (vgl. ebd.) und ist auch in relevante städtische Gremien eingebunden.

3.5 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 Eingliederungshilfe-Pflege 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 zugeordnet 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			
Wohnen	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.
Assistenz und Service	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.	
Pflege und Gesundheit	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).
Freizeit, Bildung und Kultur	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.
Kommunikation und Partizipation	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.	
Information und Beratung	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 3: 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:

Konkretisierte Zielvereinbarungen im Rahmen des Projektes SoPHiA für die Modellregionen Wetringen/ Münster-Hiltrup				
Wohnen	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.
Assistenz und Service	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.
Pflege und Gesundheit	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.	
Freizeit, Bildung und Kultur	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.
Kommunikation und Partizipation	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.
Information und Beratung	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 4: Konkretisierte Zielvereinbarungen für die Modellregionen Wetringen und Münster-Hiltrup

5 Prozessbeschreibungen im Sozialraum Hiltrup (S. Frewer-Graumann)

5.1 Treffen im Sozialraumplanungsteam

Mitglieder des Sozialraumplanungsteams Münster waren die Behindertenbeauftragte der Stadt Münster, der Altenhilfe- und Pflegeplaner der Stadt Münster⁴², die zuständige Planerin des LWL, ein Mitarbeiter der Caritas, die für die stadtteilorientierte Soziale Arbeit in Hiltrup zuständig ist, sowie zwei Mitglieder des Forschungsteams SoPHiA der Katholischen Hochschule NRW. Nachdem gemeinsame Ziele im Projektkoordinierungsgremium (vgl. Kapitel 4 in diesem Bericht) verabschiedet wurden, traf das Sozialraumplanungsteam Münster sich das erste Mal am 06.11.2013. Insgesamt hat es im Zeitraum der Interventionsphase vom 06.11.2014 bis zum 05.03.2015 15 Treffen des Sozialraumplanungsteams Münster zum Informationsaustausch und zur Koordination der gesamten Interventionsphase gegeben. Hinzu kamen zahlreiche Termine beispielsweise zur Abstimmung mit den Trägern, konkrete Veranstaltungen im Sozialraum etc., so dass insgesamt im vorgenannten Zeitraum zwischen 30 und 40 Termine von den Mitgliedern des Sozialraumplanungsteam Münster wahrgenommen wurden.

In einem ersten Schritt wurde im November 2013 entschieden, zu Beginn der Interventionsphase in Hiltrup eine Auftaktveranstaltung im Sozialraum zu organisieren, um interessierte Bürger_innen und die Öffentlichkeit auf das Thema und das Projekt aufmerksam zu machen und möglichst viele Bürger_innen für die Mitarbeit in den geplanten Arbeitsgruppen zu gewinnen. Neben den organisatorischen Überlegungen (Zeit, Ort und Dauer der Veranstaltung, Catering, Pressemitteilungen etc.) wurden inhaltlich konzipiert (z.B. Zielgruppen, thematischer Ablauf). Die Themen der Workshopphase orientierten sich dabei einerseits an den im Projektkoordinierungsgremium während der Phase der Zielvereinbarung festgesteckten Themenfelder und andererseits an den aktuellen Themen der verantwortlichen Planer_innen. Parallel wurde entschieden die Träger der Alten- und Behindertenhilfe im Sozialraum über das Projekt und seine Ziele zu informieren, um sie für eine Mitarbeit zu gewinnen. Nach der Auftaktveranstaltung wurden die Ergebnisse im Sozialraumplanungsteam Münster diskutiert und von den Mitgliedern des Sozialraumplanungsteam wurden die Themenfelder, die die Bürger_innen auf der Auftaktveranstaltung eingebracht haben, Arbeitsgruppen zugeordnet. Diese sollten die Themen weiter bearbeiten. Die Ergebnisse wurden wiederum im Sozialraumplanungsteam diskutiert. Gleichzeitig wurden von den Planer_innen Themen, die andere Fachämter oder Arbeitsgruppen betreffen an diese weitergeleitet und in entsprechenden Sitzungen und Treffen eingebracht. Da der Infopunkt in Hiltrup eine besondere Bedeutung hat, gab es mehrere Gespräche zwischen Mitgliedern des Sozialraumplanungsteams und Mitarbeitenden des Infopunkt Hiltrup, um eine Transparenz herzustellen und Absprachen für die Zusammenarbeit zu treffen. Innerhalb des Sozialraumplanungsteams kamen die Perspektiven der Altenhilfe und der Behindertenhilfe zusammen. Beide Perspektiven im Prozessverlauf mitzudenken und gleichzeitig die jeweiligen notwendigen Akteure in den Systemen mitzunehmen war eine Herausforderung. Die Etablierung eines Sozialraumplanungsteams scheint für die Zusammenführung zweier Planungsstränge wichtig, um Kommunikationswege transparent zu gestalten und Absprachen gemeinsam zu gestalten. Die Mitarbeit im Sozialraumplanungsteam erfordert allerdings auch entsprechende Zeitressourcen.

⁴² In der Fachplanung Altenhilfe- und Pflegeplanung gab es im Februar 2014 einen Stellenwechsel.

Die genutzten Beteiligungsverfahren werden im Folgenden beschrieben. Dabei werden einerseits Beteiligungsverfahren beschrieben, die darauf ausgerichtet sind Bürger_innen mit besonderen Unterstützungsbedarfen einzubeziehen (zum Beispiel Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung) und andererseits Methoden, die dazu dienen die Träger von Angeboten in beiden Systemen zu erreichen.

5.2 Beteiligungsverfahren

Neben tradierten Bürgerbeteiligungsverfahren ging es im Forschungsprojekt SoPHiA darum, Bürgerbeteiligungsverfahren auszuprobieren, die geeignet sein könnten auch solche Bürger_innen einzubeziehen, die bei anderen Verfahren nicht partizipieren können. Dazu gehören die Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung, Menschen mit körperlichen Einschränkungen, oft auch Angehörige von Menschen mit Demenz. Eben Bürger_innen, deren Wünsche, Bedürfnisse und Zukunftsvorstellungen in Bezug auf das Älterwerden im Planungsprozess (noch) nicht ausreichend vertreten sind. Dabei wurden methodisch-didaktisch zwei Wege beschritten: Zum einen wurden bestehende Bürgerbeteiligungsverfahren, so modifiziert, dass auch Menschen mit bisher eher schwach vertretenen Interessen daran teilnehmen können. Ein Beispiel dafür ist die Nutzung von einfacher Sprache und Visualisierungen während der Auftaktveranstaltung. Andererseits wurden Erhebungsverfahren, der Idee einer zugehenden Sozialplanung folgend, ausprobiert, indem Orte aufgesucht wurden, an denen Bürger_innen mit schwach vertretenden Interessen häufig anzutreffen sind. Ein Beispiel dafür ist das Aufsuchen des „Zeitraum“, welches sich speziell an Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung richtet, um dort über ihre Wünsche, Vorstellungen und Interessen in Bezug auf das Älterwerden ins Gespräch zu kommen. Die einzelnen Beteiligungsverfahren werden im Folgenden vorgestellt.

5.2.1 Auftaktveranstaltung

Für die Auftaktveranstaltung wurde ein barrierefreier zentraler Ort im Stadtteil (Stadthalle Hilstrup) ausgesucht, der gut mit dem ÖPNV erreichbar ist. Die Veranstaltung fand am 18.02.2014 in der Zeit von 15 bis 18 Uhr statt. Um möglichst viele Bürger_innen zu erreichen, wurde die Veranstaltung breit beworben. So wurde die Presse informiert. Gleichzeitig wurden alle Träger von Angeboten der Altenhilfe und der Behindertenhilfe in Hilstrup informiert und gemeinsam mit ihren Adressat_innen eingeladen. Des Weiteren wurden Flyer im Stadtteil verteilt und Plakate aufgehängt. Flyer und Plakate wurden im Infopunkt Hilstrup, in der Bezirksvertretung, in sieben Apotheken in Hilstrup, bei ambulanten Pflegediensten und bei ca. 30 Arztpraxen verteilt, um möglichst viele Bürger_innen zu erreichen. Bereits mit dem Einladungsschreiben wurde die Möglichkeit gegeben, anzukreuzen, ob ein Gebärdendolmetscher oder eine Technik für schwerhörige Menschen, eine so genannte FM-Anlage, benötigt wird. In dem Einladungsflyer wurden, wann immer es möglich war, Schrifttexte mit entsprechenden Piktogrammen versehen. Während der Veranstaltung wurde möglichst eine einfache Sprache benutzt. In der Vorbereitung wurden die Präsentationen in leichter Sprache und mit Piktogrammen gestaltet.

Das Sozialraumplanungsteam hat sich für sechs Arbeitsgruppen zu folgenden Themen entschieden:

- Wohnen
- Tagesgestaltung, Freizeit und Begegnung
- Beratung, Unterstützung und Pflege
- Barrierefreiheit und Mobilität
- Nachbarschaft und ehrenamtliches Engagement
- sowie eine offene Arbeitsgruppe für alle Themen, die durch die anderen Arbeitsgruppen nicht abgedeckt werden können

Die Arbeitsgruppen wurden jeweils durch ein Mitglied des Sozialraumteams moderiert. Gleichzeitig wurden die Träger von Angeboten der Altenhilfe und der Behindertenhilfe, je nach eigenem Angebotsschwerpunkt, den Arbeitsgruppen zugeordnet. Auf diese Weise konnte sichergestellt werden, dass jeweils ein Angebotsvertreter aus jedem System vertreten war.

Insgesamt haben 120 Bürger_innen an der Auftaktveranstaltung teilgenommen. Auch ältere Menschen mit Behinderung sind der Einladung gefolgt. Die Veranstaltung wurde durch die KatHO Münster ausgewertet und im Sozialraumteam besprochen. So wurden die in den Arbeitsgruppen genannten Themen in einen Themenspeicher aufgenommen und so zusammengefasst, dass daraus folgende Arbeitsgruppen entstanden sind, die die Themen weiter bearbeitet haben.

5.2.2 AGs

5.2.2.1 AG „Bestandsaufnahmen von Barrieren“

Auf der Auftaktveranstaltung gab es eine Vielzahl von Rückmeldungen, die sich mit dem Thema Barrieren im Stadtteil beschäftigten. Unabhängig vom Forschungsprojekt SoPHiA hat die Stadtteiloffensive ein Projekt initiiert, das sich mit der webbasierten Erfassung von Barrieren beschäftigt (vgl. Ausführungen unter 6.4). Die Barrieren, die von den Bürger_innen auf der Auftaktveranstaltung genannt wurden, wurden zur Bearbeitung in die AG weitergereicht. Gleichzeitig haben Mitglieder des Sozialraumteams Münster und auch interessierte Menschen mit Behinderung an AG Sitzungen teilgenommen. Durch die Nutzung verschiedener Erhebungsmethoden (vgl. Kapitel 6) konnten Personengruppen, die üblicherweise wenig an öffentlichen Aktionen beteiligt sind, einbezogen werden. So gab es verschiedene Sozialraumbegehungen gemeinsam mit älteren Menschen mit verschiedenen Behinderungsformen, deren Ergebnisse in das GIS Programm aufgenommen werden konnten. Auf diese Weise wurde der Blick für erlebte Barrieren um die Perspektiven von älteren Menschen mit Behinderung erweitert.

5.2.2.2 AG Freizeit/Tagesgestaltung und Ehrenamt

Die AG Freizeitgestaltung/Tagesgestaltung wurde um das Thema Ehrenamt erweitert, weil nach der ersten Sitzung festgestellt wurde, dass eine ehrenamtliche Tätigkeit für viele ältere Bürger_innen eine Form der Freizeit- resp. Tagesgestaltung darstellt. Festgestellt wurde, dass viele bereits vorhandene Angebote im Stadtteil besonders bei Menschen mit Behinderung nicht bekannt sind. Auch der Infopunkt Hilstrup war vielen Menschen mit Behinderung und Trägern von Angeboten in der Behindertenhilfe nicht bekannt. Insgesamt scheint der Informationsfluss zwischen beiden Systemen in Bezug auf die AG-Themen Verbesserungspotential zu haben. Viele Träger der Altenhilfe haben Menschen mit

Behinderung als ehrenamtlich Tätige nicht im Blick, obwohl in Einzelfällen ehrenamtliches Engagement von Menschen mit Behinderung in Bereichen der Altenhilfe vorhanden ist. Aus dem gegenseitigen Austausch während der AG Treffen entstanden konkrete Projekte beispielsweise zwischen der Stadtteilbücherei und dem Angebot „Zeitraum“ der Alexianer: Menschen mit psychischer Behinderung haben die Auslage der Bücherei mit gestaltet und Stofftaschen entworfen. Weitere Ideen sind in Arbeit. Gleichzeitig soll die Zusammenarbeit mit der Freiwilligenagentur und dem Infopunkt verbessert werden. An den Themen der AG Freizeit soll im AK „Älter werden in Hilstrup“ weitergearbeitet werden.

5.2.2.3 AG Ehrenamt und Nachbarschaft

Nach dem ersten Treffen der AG wurde entschieden, das Thema Ehrenamt in die AG Freizeit/Tagesgestaltung aufzunehmen. Bei der Auftaktveranstaltung gab es viele Themen rund um das Thema der Nachbarschaftshilfe. Auch die Senior_innenvertretung hat das Thema bei der ersten AG Sitzung angesprochen. Die Thematisierungen waren sehr auf Einzelfälle bezogen und es fehlte an professionellen und finanziellen Ressourcen, die Entstehung von Nachbarschaftsnetzwerken im Stadtteil zu unterstützen.

5.2.2.4 Beratung, Unterstützung und Pflege

In der ersten Sitzung der AG wurde eine Vielzahl von Themen besprochen. So wurde diskutiert, wie die Information für bestehende Beratungsangebote allen Bürger_innen zugänglich gemacht werden können, wie eine künftige Zusammenarbeit mit dem Infopunkt Hilstrup aussehen kann, wie ein trägerübergreifendes Telefonnetzwerk mit einer gemeinsamen Telefonnummer und abgestimmten Beratungszeiten aussehen könnte und wie insgesamt die Vernetzung der Träger vorangetrieben werden könnte. Da viele Teilnehmenden auch im Arbeitskreis „Älterwerden in Hilstrup“ sitzen, wurde entschieden die Themen dort weiter zu bearbeiten. Die Vertreter_innen der Behindertenhilfe werden dorthin eingeladen. Diskutiert wurde auch die Leistungsvereinbarung zur stadtteilbezogenen Sozialen Arbeit, die von der Stadt mit jeweils einem relevanten Träger in jedem Stadtteil geschlossen wurde. Welche der vorgenannten Aufgaben sollen von diesen Träger übernommen werden und welche Ressourcen stehen dazu zur Verfügung? Das Thema Vernetzung und Kooperation bedarf professioneller Ressourcen.

5.2.2.5 AG Hilstrup Ost

Im Zeitraum der Interventionsphase des Modellprojektes SoPHiA erfolgte in einem Teil der Modellregion, in Hilstrup-Ost, ein seitens des Amtes für Stadtentwicklung, Stadtplanung und Verkehrsplanung angestoßener Diskussionsprozess zur städtischen Innenentwicklung. Angesichts baulich-räumlicher Potentiale und der Altersstruktur des Viertels (s. Abbildung 5 und 6) sollten exemplarisch und gemeinsam mit den Bürger_innen Möglichkeiten einer Mobilisierung von Wohnraum im Wohnungsbestand eruiert werden. Angesichts fehlender Versorgungsstrukturen bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf im Alter in Hilstrup Ost sowie der damit verbundenen Möglichkeit, Infrastrukturfragen unter inklusiver Perspektive einzubringen, nahmen Mitglieder des Forschungsteams der KathO Münster an diesem Diskussionsprozess teil.

Am 31.03.2014 führte das Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung und Verkehrsplanung eine Zukunftswerkstatt zum Thema „Wohnen in der Ringstraße und Heerdesiedlung“ in Hilstrup Ost, in der zentrale Ergebnisse einer Wohnviertelanalyse vorgestellt und gemeinsam mit den Bewohner_innen Stärken und Schwächen des Viertels diskutiert wurden. Zudem wurde durch die Zusammenarbeit mit Prof. Joachim Schultz-Granberg aus dem Department Städtebau der

Münster School of Architecture (FH Münster) vorgestellt. Studierende des Departments sollten in engem Kontakt mit den Bewohner_innen des Viertels städte- und wohnbauliche Vorschläge für eine altersgerechte Anpassung Hilstrup-Osts realisieren. Deutlich wurde auch der Infrastrukturbedarf an barrierefreiem Wohnraum sowie Versorgungsstrukturen bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf im Viertel. Am 23.04.2014 erfolgte zu diesen Inhalten ein Austausch zwischen Prof. Dr. Dieckmann und Prof. Dr. Rohleder und den Studierenden von Prof. Schultz-Granberg.

Aus der Zukunftswerkstatt heraus entstand eine Arbeitsgruppe „Quartiersentwicklung und Infrastruktur“, in der am 04.09.2014 erste Vorschläge seitens der Architekturstudierenden, insbesondere das Konzept für einen Quartiersstützpunkt in Hilstrup-Ost, vorgestellt wurden. Am 7.- 8.11.2014 fand in der Aula des Kant-Gymnasiums eine öffentliche Werkschau aller Entwürfe unter dem Titel „Zukunftsbilder für Hilstrup“ statt sowie eine öffentliche Diskussionsveranstaltung der Vorschläge, in der Prof. Dr. Rohleder als Vertreterin des Projektes SoPHiA zugegen war. Eine Dokumentation des gesamten Prozesses durch die Stadt liegt zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht vor.

Der Diskussionsprozess kann als gutes Beispiel dafür gelten, wie kommunale Anlässe aus dem Bereich der Stadtplanung angesichts des demografischen Wandels auch die Berücksichtigung sozialplanerischer Aspekte erforderlich werden lassen. Hilstrup-Ost wurde für die vom Land geförderte Quartiersentwicklung ausgewählt.

5.2.3 AG Szenarientwicklung

Am 16.01.2015 hat die AG Szenarientwicklung sich beim LWL in Münster getroffen. Vertreten waren Träger der Behindertenhilfe, Vertreter_innen des LWL als überörtlichem Sozialhilfeträger und einige ausgewählte Vertreter_innen der Altenhilfe. Anhand von drei fiktiven Einzelfallszenarien wurde durchgespielt, welche Angebote bei steigendem Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderung zur Verfügung stehen, welche Angebote der Altenhilfe in Anspruch genommen werden könnten und wo es neuer Angebote bedarf. Zielperspektive waren die im Forschungsprojekt verabschiedeten Ziele, u.a. dass Menschen mit und ohne Behinderung auch bei steigendem Unterstützungsbedarf in ihrer gewohnten Umgebung wohnen bleiben können (vgl. Kapitel 4). Die Ergebnisse wurden anhand unterschiedlicher Themenfelder sortiert. Folgende Themenfelder wurden als relevant identifiziert:

- Tagesgestaltung/Unterstützung während des Tages
- Wohnunterstützung bei Wegfall des Wohnens im Elternhaus im höheren Erwachsenenalter
- Höherer Hilfebedarf während des Tages/Mobilität
- Nachtbereitschaft/Nachtdienst

Insgesamt konnte festgestellt werden, dass die bestehenden Angebote schon sehr ausdifferenziert sind. Kooperationen zwischen den Trägern der Behindertenhilfe können noch ausgebaut werden und werden in Zukunft auch vermehrt nötig werden, z.B. im Rahmen von notwendiger Nachtbereitschaft bzw. Nachtdiensten. In der Kooperation mit den Trägern der Altenhilfe steht die Behindertenhilfe noch am Anfang, auch weil dort zwei unterschiedliche Systeme aufeinandertreffen und relativ wenig über die jeweils andere Zielgruppe bekannt ist. Stellenweise wurden inhaltliche Differenzen und Unterschiede hervorgehoben, die teilweise auf Unkenntnis beruhen. Für die steigende Anzahl von älteren Menschen mit Behinderung braucht es auch neue Angebote und Ideen, die stärker als bisher sozialräumlich verankert

sind. Dazu wurden während des Tages viele Ideen gesammelt und Möglichkeitsräume diskutiert. Deutlich wurde, dass künftig individuelle Interessen noch stärker bei der Planung/Gestaltung berücksichtigt werden sollen. Andere Anbieter, wie die Kirchengemeinden vor Ort und die Familienbildungsstätten sind als Kooperationspartner noch nicht im Blick der Träger der Behindertenhilfe. Insgesamt könnten die Angebotsgestaltung und auch die Planung der Angebote deutlich sozialraumorientierter erfolgen, denn mit einem solchen Blick, eröffnen sich neue Möglichkeiten der Kooperationen. Auch ehrenamtliche und nachbarschaftliche Unterstützungen vor Ort werden von der Behindertenhilfe aktuell eher ausnahmsweise in Anspruch genommen. Gleichzeitig wurden auch leistungsrechtliche Aspekte und Hindernisse angesprochen, z.B. die Zuverdienst Möglichkeiten von älteren Menschen mit Behinderung im Ruhestand und die Tatsache, dass eine Person den Leistungstyp 24 mindestens an drei Tagen in der Woche für 2 Stunden in Anspruch nehmen muss. Eine geringere Inanspruchnahme ist leistungsrechtlich nicht vorgesehen. Die Ergebnisse des Szenarienworkshops wurden vom Forschungsteam in einer Problemanalyse systematisch aufgearbeitet. Die grundsätzliche Frage zur Kooperation und zum Leistungsrecht wurde an die Regionalkonferenz Münster weitergeleitet. Die Hilstrup betreffenden Kooperationsfragen sollen einerseits zwischen den Trägern der Behindertenhilfe in Hilstrup geklärt werden und andererseits im AK „Älter werden in...“ angegangen werden.

5.2.4 Zwischenbilanz-Veranstaltung

Am 17.11.2014 gab es eine Zwischenbilanzveranstaltung um die Bürger_innen über bisherige Ergebnisse in Hilstrup zu Informieren und den Prozess der Interventionsphase des Forschungsprojektes SoPHiA abzuschließen. An der Veranstaltung haben ca. 63 Personen teilgenommen, wobei einige Personen sich nicht in die Teilnehmerliste eingetragen haben. Die geringere Anzahl im Vergleich zur Auftaktveranstaltung kann damit zu tun haben, dass dieses Mal lediglich per Email Einladungen versandt wurden. Zugegangen ist diese allen Personen, die bei der Auftaktveranstaltung waren. Gleichzeitig wurden die Träger der Alten- und Behindertenhilfe informiert und es gab eine Presseinformation. Auf das Aushängen von Flyern und Plakaten wurde aus Ressourcengründen verzichtet.

Die Zwischenbilanzveranstaltung sollte dazu dienen, die Bürger_innen über die Ergebnisse des bisherigen Prozesses zu Informieren. Dazu wurden nach einer kurzen Einführung und einer Ergebnispräsentation der Planer_innen, die Ergebnisse der bisherigen Arbeitsgruppen von Teilnehmenden oder Moderator_innen der Arbeitsgruppen vorgestellt. Auch hier wurde auf eine möglichst einfache Sprache geachtet. Auch eine FM-Anlage wurde genutzt. Verdeutlicht wurde auch, dass viele der von den Bürger_innen genannten Themen im Arbeitskreis „Älterwerden in Hilstrup“ weiterbearbeitet werden. Da es sich um eine Informationsveranstaltung handelte, waren in der Planung zwei Stunden vorgesehen. Im Nachhinein und für künftige Veranstaltungen wäre es angemessener, mehr Zeit einzuplanen, um den Bürger_innen mehr Gelegenheit zu geben, Rückfragen zu stellen und um eine Kaffeepause als „get together“ zu nutzen und so einen informellen Austausch zu ermöglichen.

6 Erhebungsmethoden/Konzeptentwicklungen⁴³

6.1 Lebenswelten entdecken (Kristin Backhaus, Kathrin Dette, Hanne Jack, Maren Münster)

Projektsteckbrief
Projektdurchführende/ Autorin
Autorinnen: Kristin Backhaus, Kathrin Dette, Hanne Jack, Maren Münster (Auszug aus dem Masterprojekt-Bericht) Zusammenfassung: Susanne Frewer-Graumann
Arbeitstitel
Lebenswelten entdecken: Eine Sozialraumanalyse aus der Sicht von alten Menschen mit und ohne lebensbegleitende Behinderung aus Münster-Hiltrup
Fragestellung
Welche subjektiven Handlungsspielräume sehen alte Menschen mit und ohne lebensbegleitende Behinderung in Münster-Hiltrup und wie nutzen sie diese? Was kennzeichnet den persönlichen Sozialraum von Nutzer_innen unter besonderer Berücksichtigung des Stadtteils Münster-Hiltrup? Wie gestalten sich Wahrnehmungs- und Nutzungsprozesse von Nutzer_innen aus Münster-Hiltrup? Welche Zukunftsperspektiven sehen Nutzer_innen in den verschiedenen Lebensbereichen für sich in Münster-Hiltrup?
Gegenstand/Zielgruppe
Analyse der Handlungsspielräume von sechs Menschen zwischen 64 und 80 Jahren mit und ohne lebensbegleitende Behinderung aus einem exemplarischen Sozialraum, die folgende Beeinträchtigungen aufwiesen: Sinnesbeeinträchtigung (z.B. Blindheit), Mobilitätseinschränkung, geistige Behinderung, Demenz oder psychische Beeinträchtigung.
Forschungsmethode
Felderkundung (Beobachtungsprotokolle, Kartendokumentation), Sozialraumbegehung (Beobachtungsprotokolle, Kartendokumentation), Gruppendiskussion (Audiotranskript, Beobachtungsprotokoll).
Ergebnisse
Die Ergebnisse wurden in sechs Fallstudien dargestellt, die Aussagen über die erlebten Veränderungen im Alter und die entwickelten individuellen Bewältigungsstrategien entlang gemeinsamer Parameter fokussieren. Sozialraum: Für die Handlungsspielräume bildet der Sozialraum eine entscheidende Einflussgröße, denn eine umfassende Nutzung des Sozialraums geht meist mit einer Variabilität an Handlungsspielräumen einher. Ebenfalls Einfluss auf den persönlichen Sozialraum nimmt die Biografie: Wohnortwechsel, Verwandte und Bekannte im näheren oder weiteren Umkreis bzw. die Art des Kontaktes zu ihnen kann dazu beitragen, dass unter Umständen auch weiter entfernte Gebiete Teil des subjektiven Sozialraums sein können. Nach ihrer Zukunftsperspektive gefragt berichten die Menschen mit und ohne lebenslange Behinderung, dass sie auch bei steigendem Hilfebedarf in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben möchten.

⁴³ Die in den Projektsteckbriefen genannten Autor_innen sind die Verfasser_innen der Originalarbeiten. Die Zusammenfassungen als Projektsteckbrief wurden stellenweise von Projektmitarbeitenden übernommen und spiegeln insofern deren subjektive Relevanzsetzung wieder.

Freizeit, Bildung und Tagesgestaltung:

Die aktive Gestaltung des Tagesablaufes hat für die Befragten eine große Bedeutung. Die konkrete Gestaltung des Tagesablaufes und der Freizeitbeschäftigung ergibt sich überwiegend aus biografischen Erfahrungen, persönlichen Interessen und Präferenzen. Die Vorstellungen über den Sozialraum, der für die Identität und Alltagsgestaltung im Alter subjektiv als bedeutsam empfunden wird, zeigen sich deutlich individuell unterschiedlich und jenseits der typischen Erwartungshaltung: Eine Befragte nannte den nahegelegenen Wald als zentralen Ort für ihre Teilhabechancen. Fast alle Nutzer_innen äußerten, dass sie in ihrer Freizeit gerne ein Café besuchen, um sich dort mit Freunden oder Bekannten zu treffen. Mit dem Ende der Arbeitszeit stehen alte Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen vor der Herausforderung, ihre sozialen Beziehungen auf neue Art und Weise pflegen zu müssen. Gerade Menschen mit geistiger Behinderung verfügen über ein vergleichsweise kleines persönliches soziales Netzwerk. Beziehungen zu Arbeitskolleg_innen werden fast ausschließlich am Arbeitsplatz gepflegt. Mit dem Ausscheiden aus der Werkstatt enden diese Kontakte oft abrupt.

Selbstversorgung und Mobilität:

Die Selbstversorgung wird von den befragten Nutzer_innen sehr unterschiedlich sichergestellt. Die Ausgestaltung des individuellen Alltagslebens erfolgt deutlich in Abhängigkeit vom individuellen Unterstützungsbedarf. So kann z.B. eine geistige Behinderung dazu beitragen, dass bei der Orientierung oder dem Umgang mit dem Straßenverkehr Hilfe durch eine Begleitperson benötigt wird. Eine ähnliche Unterstützung kann durch eine Beeinträchtigung der Sehfähigkeit nötig werden. Es gibt Unterstützungsbedarfe, die Personengruppen mit unterschiedlichen Behinderungen gemeinsam haben. Daneben gibt es sehr spezifische Hilfebedarfe: etwa von Menschen mit psychischer Behinderung, die sehr unterschiedliche Unterstützungsarrangements erfordern, welche wiederum von den situativen Gegebenheiten (Wohnsituation, vorhandene Unterstützungserbringer, soziales Umfeld, der Mobilität bzw. Formen der Mobilität) beeinflusst werden. Die Selbstversorgung kann durch wohnortnahe Versorgungsstrukturen und durch passgenaue ÖPNV-Anbindungen unterstützt werden.

Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse des Forschungsprojektes zeigen eindrücklich, wie verschieden auf die subjektiven Handlungsräume von älteren Menschen mit lebenslangen und im Laufe des Lebens erworbenen Behinderungen im Alter in einem Stadtteil sind. Die Bedeutung biografischer Parameter für das Aneignungshandeln im Sozialraum wird, genauso wie die Bedeutung sinnstiftender Tätigkeiten (wie bürgerschaftliches Engagement) als wichtige Zukunftsperspektive von Menschen mit und ohne lebensbegleitende Behinderung im Alter in Planungsprozessen vernachlässigt. Beide Themen bieten darüber hinaus sinnvolle Anknüpfungspunkte für weitere Forschungen. Insgesamt bieten die Ergebnisse wichtige Hinweise für die Planungsebene, rekonstruieren sie doch den Sozialraum aus der subjektiven Perspektive von Menschen mit lebenslanger oder erworbener Behinderung im Alter und weisen auf Veränderungspotentiale aus der Sicht der Nutzer_innen hin.

6.2 Sozialraumbegehung (Meike Lakenbrink/Sharon Corsten)

Projektsteckbrief-Studieneingangsprojekt im BA Studiengang Heilpädagogik
Projektdurchführende/ Autorin
Autorinnen: Meike Lakenbrink, Sharon Corsten (Auszug aus dem STEP-Bericht) Zusammenfassung: Annika Letford und Susanne Frewer-Graumann
Arbeitstitel
Sozialräume von Menschen mit einer lebenslangen Behinderung mit ihnen erkunden
Fragestellung
Wie verändert sich das Leben für Menschen mit einer Behinderung im Alter und welche Auswirkungen haben diese Veränderungen auf die Nutzung ihres Sozialraums? Welche Barrieren können sich für diese Menschen im Prozess des Älterwerdens entwickeln?
Gegenstand/Zielgruppe
Zwei ältere Bewohnerinnen mit geistiger Behinderung des Stadtteils Münster-Hiltrup
Forschungsmethode
<p>Als Forschungsmethode wurde die sogenannte „Nadelmethode“ verwendet. Sie dient zur Visualisierung bestimmter Orte und darauf basierend zur Erstellung von Sozialraumkarten. Die Karten bilden die subjektive Sicht der befragten Personen auf die für sie relevanten Orte im Sozialraum ab. Im Anschluss können die Karten miteinander verglichen werden, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu analysieren und Hinweise auf Chancen und Barrieren zu erhalten, mit denen zu rechnen ist.</p> <p>Durch eine ergänzende Stadtteilbegehung wurden die zuvor gewonnenen Erkenntnisse fotografisch durch die Personen selbst festgehalten. Durch diese autobiographische Methode werden die Teilnehmerinnen zu Expertinnen ihres Sozialraums.</p> <p>Zuletzt wurde als Ergänzung ein Gedächtnisprotokoll angefertigt, das die Beobachtungen und Einschätzungen der Protokollantinnen wiedergibt.</p>
Ergebnisse
<ul style="list-style-type: none"> • Der Vergleich der beiden Sozialraumbegehungen lässt Gemeinsamkeiten und Unterschiede erkennen. • Beide Teilnehmerinnen leben in einer stationären Außenwohngruppe (AWG) und nennen als Lieblingsort einen „Wald“ (nahegelegener Park), da er gut zu erreichen ist, und den nahegelegene See, der als Erholungsort dient. • Als weitere Freizeitaktivitäten, die auch mit der Wohngruppe unternommen werden, werden Spaziergänge entlang des „Kanals“, der „Marktallee“ oder des „Hiltruper Sees“ genannt. Auf der Marktallee lassen sich Einkäufe erledigen und das Gastronomieangebot nutzen. Außerdem nehmen beide Teilnehmerinnen gerne das Freizeitangebot in der Innenstadt von Münster in Anspruch wie z.B. ein Spaziergang in der Innenstadt oder ein Kinobesuch. Positiv benannt werden außerdem die guten Busverbindungen („Westfalenstraße“, „Marktallee“, „Hiltruper Bahnhof“). Eine Teilnehmerin benennt als Lieblingsort eine Physiotherapiepraxis und ein Frisörgeschäft. Eine andere ebenfalls ein Frisörgeschäft und das „Hörzentrum“ an der Westfalenstraße. • Als sog. „Meideorte“ werden Orte benannt, die für die Teilnehmerinnen in Verbindung mit Barrieren stehen. Der „Wald“ (Park), der als Lieblingsort benannt worden war, wird zugleich als „Meideort“ benannt, was sich auf die schlechte

Beleuchtung in der Dunkelheit oder die Sturzgefahr bei Schnee und Eis bezieht. Bei schlechten Witterungsverhältnissen wird auch der Weg zur Bushaltestelle vermieden.

- Negativ werden außerdem eine fehlende Ampel oder Zebrastreifen auf der vielbefahrenen Straße vor der Wohnung der Teilnehmerinnen benannt.
- Kritisiert werden das fehlende Laternenlicht und die mangelnden Markierungen zwischen Fuß- und Fahrradweg auf der Westfalenstraße.
- Problematisch sei auch die „Max-Winkelmann-Straße“. Durch die vielen parkenden Autos ist die Straße schlecht einsehbar.
- Eine Teilnehmerin meidet die Bürgersteige „Am Klosterwald“. Sie stellen für sie eine Barriere dar, da sie zu schmal sind. Bei Glätte herrscht hier zudem Rutschgefahr. Die Marktallee wirkt außerdem unübersichtlich durch die am Rand parkenden Autos. Außerdem werden mehr Ampeln oder Zebrastreifen gewünscht.

Diskussion der Ergebnisse

- In Bezug auf die Forschungsfrage lässt sich durch die Analyse der Ergebnisse ein eindeutiges Endergebnis erkennen:
- Beim Vergleich der angefertigten Sozialraumkarten beider Teilnehmerinnen fällt auf, dass der Bewegungsradius im Sozialraum bei beiden sehr klein ist. Alle besuchten Orte befinden sich in der Nähe zur Wohnung. Die meisten Orte können zu Fuß angelaufen werden, nur einige müssen mit dem Bus angefahren werden. Dies zeigt aber auch, dass die Frauen sich ihren Sozialraum so angeeignet haben, dass sich alle für sie relevanten Orte in unmittelbarer Nähe befinden und somit eigenständig zu erreichen sind.
- Zudem lässt sich erkennen, dass beide Frauen einen sehr ähnlichen Sozialraum für sich nutzen und beide viele gemeinsame Orte aufsuchen. Dies kann aber auch mit dem Leben in der gleichen Wohngruppe und ähnlichen Interessen begründet werden.
- Aufgefallen ist während der Zusammenarbeit mit den Teilnehmerinnen, dass sich soziale Kontakte hauptsächlich innerhalb der Wohngruppe befinden. Außerhalb der Wohngruppe haben beide Frauen lediglich Kontakt zu ihren Familien, Lebenspartner_innen und den Arbeitskolleg_innen.
- Als „Freunde“ bezeichnen die Frauen ausschließlich andere Bewohner_innen der Wohngruppe. Auch zu anderen Menschen mit Behinderung haben die beiden keinen Kontakt, obwohl es in Münster-Hiltrup noch weitere Wohngruppen für Menschen mit Behinderung gibt.
- Das von den Frauen aktiv genutzte soziale Umfeld wird zunehmend kleiner. Neben den körperlichen Einschränkungen, wie beispielsweise einer Sehbeeinträchtigung oder einer Hörbehinderung, erschweren örtliche Barrieren die Bewegungsfreiheit und schränken die betroffenen Personen in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe weiter ein.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Infrastruktur in Münster-Hiltrup eine Reihe von Barrieren aufweist, die angesichts des demografischen Wandels aufgespürt und behoben werden sollten, um altersgerechte Sozialräume zu schaffen, die älter werdende Menschen mit lebenslanger Behinderung ihren subjektiven Bedürfnissen entsprechend nutzen können.

6.3 Ein Haus für alle: Konzeptentwicklung für ein Mehrgenerationenhaus (MGH) am Beispiel eines Stadtteils in Münster (Hanne Jack)

Projektsteckbrief-Masterthesis MGH
Projektdurchführende/ Autorin
Autorin: Hanne Jack (Auszug aus der Masterthesis) Zusammenfassung: Annika Letford und Susanne Frewer-Graumann
Arbeitstitel
Ein Haus für alle: Konzeptentwicklung für ein Mehrgenerationenhaus (MGH) am Beispiel eines Stadtteils in Münster
Fragestellung
Auf Grundlage welcher Strukturen und Annahmen sowie mit welchen Angeboten tragen MGHs zur Förderung eines inklusiven Zusammenlebens im Sozialraum bei? Wie lässt sich ein Mehrgenerationenhaus im Stadtteil Münster-Hiltrup-Ost umsetzen?
Gegenstand/Zielgruppe
Heterogene Zielgruppe bestehend aus Bürger_innen des Stadtteils Hiltrup-Ost unabhängig ihres Alters, ihrer Nationalität, ihrer ethnischen, kulturellen und religiösen Herkunft und ihrer Beeinträchtigung.
Forschungsmethode
Das methodische Vorgehen gliedert sich in zwei Teile, bestehend aus einer systematischen Literaturanalyse und einer theoriegeleiteten Konzeptentwicklung.
Ergebnisse
<ul style="list-style-type: none"> • Die Bundesregierung hat mit der Initiierung der MGHs eine Fortführung von Nachbarschaftshäusern und ähnlichen Einrichtungen geschaffen. Das zeigt, dass die Bundesregierung die aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen wahrnimmt und bemüht ist, diesen auch auf Bundesebene zu begegnen. • Die Ergebnisse der Literaturanalyse zeigen außerdem, dass diese Häuser eine effektive Möglichkeit darstellen, den aktuellen Herausforderungen und sozialen Problemen angemessen zu begegnen. So fördern MGHs mit ihren Angeboten und Dienstleistungen <ul style="list-style-type: none"> - Begegnungen und Austausch zwischen den Generationen, - gesellschaftliche Teilhabe und Partizipation, - eine selbstbestimmte Lebensführung, - individuelle Kompetenzen der Bürger_innen, eine Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, - einen längeren Verbleib im eigenen Wohnraum und können sich damit positiv auf die Lebensqualität der Bürger_innen auswirken. • Mit ihrer Orientierung an Adressat_innen, deren Lebenswelt und dem Sozialraum folgen MGHs wichtigen Prinzipien der Heilpädagogik und der Sozialen Arbeit. Der niedrigschwellige Zugang und die Offenheit gegenüber Menschen unabhängig ihres Alters, ihrer Nationalität, kultureller und religiöser Herkunft sowie Beeinträchtigung wirken sich positiv auf den Inklusionsprozess aus. Eine vergleichbare Wirkung hat die Vielfalt an Angeboten und Dienstleistungen, die mannigfache Situationen zur Teilhabe und Partizipation ermöglicht und ebenfalls ein inklusives Zusammenleben in der Gesellschaft fördert.

- Für den strukturarmen Stadtteil Hiltrup-Ost mit einer älterwerdenden Bevölkerung erweist sich das MGH als eine Methode die oben genannten Angebote zu ermöglichen.
- Hiltrup-Ost ist von Ein- und Zweifamilienhäusern geprägt. Diese Art von Siedlungsgebieten zeichnet sich durch eine lange Wohndauer aus und „gilt demografisch betrachtet (...) als prekär, denn (...) hier haben wir es oft mit homogen alternder Bevölkerung zu tun“ (Schnur & Drilling 2011, 16; vgl. Zakrzewski 2011, 47).
- Eine weitere Problematik im Sozialraum Hiltrup-Ost ist die eingeschränkte Barrierefreiheit. Ferner ist der ÖPNV nur sehr begrenzt ausgebaut. Auch der Dortmund-Ems-Kanal und die Bahnschienen stellen strukturelle Barrieren zwischen Hiltrup-Ost und den Stadtteilen Hiltrup-Mitte und -West dar. Die Unterführung sowie das angrenzende Waldstück sind für viele Einwohner_innen angstbehaftet. Zudem fehlt es beispielsweise an Einrichtungen, die Begegnungen ermöglichen wie Cafés und Nachbarschaftshäusern, an kulturellen Einrichtungen wie Museen, Theater, Kino oder Schwimmbädern ebenso wie genügend Institutionen und Angebote im Bereich Kinderbetreuung und Altenhilfe.
- Für die Implementierung eines MGHs in der Kommune wird eine freundliche, einladende und erreichbare Immobilie im Stadtteil gesucht. In Hiltrup-Ost würde sich dafür eine Immobilie an der Hauptverkehrsstraße, dem Osttor, eignen. Diese teilt Hiltrup-Ost zum einen in zwei Wohngebiete und verfügt zum anderen über eine angemessene ÖPNV-Anbindung.
- Wie alle MGHs soll es über einen offenen Treff verfügen, außerdem sollen eine Küche, barrierefreie Sanitäreinrichtungen und bestenfalls ein Garten vorhanden sein.
- Inhaltlich soll es Informations- und Beratungsangebote geben, die in allen Lebenslagen beraten können. Mögliche Kooperationspartner dafür sind Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Freiwilligenagentur Münster, Gemeindediakonie Hiltrup e.V., Gesundheitsamt der Stadt Münster, Haus- und Fachärzte, Infopunkt Hiltrup, Krankenkassen, Meyer-Suhrheinrich-Stiftung.
- Des Weiteren soll es gesundheitsfördernde Angebote geben wie z.B. Laufgruppen, Kochkurse und weitere Sportangebote. Hier wären Supermärkte, Restaurants in Hiltrup-Ost, TuS Hiltrup 1930 e.V., HiSC Hiltruper-Segel-Club, Kickers Münster e.V., Schützenverein „Dicke Eiche“ von 1952 Hiltrup-Ost e.V. weitere Kooperationspartner.
- Für Angebote im Bereich Bildungs- und Qualifizierungsangebote wären die Bundesagentur für Arbeit, Job-Center, Schulen wie die Marienschule Hiltrup, Katholische Öffentliche Bücherei St. Marien, Krankenkassen, Pflegestützpunkte mögliche Kooperationspartner.
- Außerdem soll es weitere Angebote im Bereich von künstlerischen Angeboten und haushaltsnahen Dienstleistungen geben.
- Bei allen MGHs spielt das Freiwilligenengagement eine große Rolle. Für das Projekt Hiltrup-Ost sollten auch Freiwillige angeworben werden.

Diskussion der Ergebnisse

- Die Literaturanalyse zeigt, dass durch MGH positive Effekte in den Sozialräumen erzielt werden. Auch in Hilstrup-Ost ist es ein Anliegen der Bevölkerung einander kennenzulernen und ein gemeinsames Miteinander zu schaffen.
- Der Stadtteil Hilstrup-Ost zeigt, dass ein MGH „Ein Haus für alle“ dafür geeignet wäre, wesentliche Bedarfe der Wohnbevölkerung zu erfüllen und die soziale Infrastruktur im Stadtteil weiter auszubauen.
- Aufgrund des fehlenden Auftrags konnte das entwickelte Konzept für den Stadtteil Münster Hilstrup-Ost nicht in die Realität umgesetzt werden. Trotzdem birgt das erstellte Konzept für das MGH „Ein Haus für alle“ wegen seiner Konkretheit und in Teilen hohen Passgenauigkeit gute Voraussetzungen für eine Implementierung und Umsetzung in Stadtteilen wie dem Beispiel Hilstrup-Ost. Der Erfolg des Hauses hängt jedoch stark von der Kooperationsbereitschaft der Kommune und den im Sozialraum ansässigen Einrichtungen ab. Das erarbeitete Konzept kann Hinweise für die anstehende Quartiersentwicklung geben.

6.4 „Bestandsaufnahmen von Barrieren“ (Stadtteiloffensive Hilstrup)

Projektsteckbrief-AG-Barrierefreiheit
Projektdurchführende/ Autorin
Projekt der Stadtteiloffensive Hilstrup, Moderation der AG-Treffen: Jan Karven Zusammenfassung: Annika Letford und Susanne Frewer-Graumann
Arbeitstitel
„Bestandsaufnahmen von Barrieren“
Fragestellung
Welche Barrieren erleben die Bürger_innen in Hilstrup und wie lassen sie sich webbasiert darstellen und als Information für Interessierte verfügbar machen?
Gegenstand/Zielgruppe
Alle Bürger_innen im Stadtteil Hilstrup. Menschen mit einer geistigen Behinderung wurden im Rahmen einer Sozialraumbegehung von Studierenden im Rahmen ihres Studieneingangsprojektes berücksichtigt.
Forschungsmethode
Gespräche innerhalb der AG und Vorstellung des Programms GIS (Geographisches Informationssystem) zur Barrierenerhebung. Die Barrieren, die sich im Zuge der von Studierenden durchgeführten Sozialraumbegehung mit älteren Menschen mit Behinderung gezeigt haben, wurden nachträglich eingepflegt.
Ergebnisse
<ul style="list-style-type: none"> • Das Projekt „Bestandsaufnahme von Barrieren“ soll auf Hindernisse im öffentlichen Raum (zunächst) im Stadtteil Hilstrup aufmerksam machen. Alle Bürger_innen können über eine Internetseite auf einfache Weise Barrieren im Stadtteil Hilstrup melden. Ein Team aus Ehrenamtlichen wird diese Meldungen prüfen, sich die gemeldeten Barrieren ansehen und an die zuständigen Ämter oder Institutionen weitergeben. Eine Problemstelle kann nur dann beseitigt werden, wenn sie bekannt ist. Ziel ist es daher, die Barrieren in das öffentliche Bewusstsein zu rücken. • Menschen, die keinen Zugang zu einem Computer haben können Barrieren im Infopunkt Hilstrup oder auch bei der Bezirksverwaltung melden. • Barrierefreiheit ist die Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der gestalteten Lebensbereiche für alle Menschen. Der Zugang und die Nutzung müssen für Menschen mit Behinderung in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe möglich sein; hierbei ist die Nutzung persönlicher Hilfsmittel zulässig. Zu den gestalteten Lebensbereichen gehören insbesondere bauliche und sonstige Anlagen, die Verkehrsinfrastruktur, Beförderungsmittel im Personennahverkehr, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen sowie Kommunikationseinrichtungen. <p>Barrieren, die im Rahmen der Zukunftswerkstatt identifiziert wurden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positiv wurden folgende Erfahrungen benannt: <ul style="list-style-type: none"> – Der Infopunkt Hilstrup gibt gute Informationen und ist hilfsbereit. – Die Geschäfte in Hilstrup sind alle gut zugänglich. • Negative Erfahrungen: <ul style="list-style-type: none"> – ÖPNV /Zugang, Verhalten der Busfahrer_innen, Verbindungen

- Bahnhof: Für manche Personen ist es schwierig, Fahrkarten zu kaufen oder Informationen zu erhalten.
- Verkehrsführung: Abgesenkte Bordsteine fehlen.
- Öffentliche Toiletten fehlen.
- Sitzgelegenheiten auf der Marktallee fehlen.
- Der Infopunkt und einige Arztpraxen und Geschäfte sind nicht barrierefrei zugänglich.
- Vor den Geschäften fehlen Abstellplätze für Fahrräder.

Weitere von den Teilnehmenden benannte Barrieren:

- Mülltonnen, die nach der Abfuhr den Gehweg blockieren und so Hindernisse darstellen.
- Fehlende Haltegriffe an Treppenaufgängen.
- Fahrräder, die auf Gehwegen und vor Eingängen oder Übergängen geparkt werden

Es herrscht Unverständnis seitens der Teilnehmenden, dass bei vielen Neubauten Barrierefreiheit nicht oder nur unzureichend beachtet wird und im Anschluss teuer nachgebessert werden muss. Das GIS-Programm der gentium AG wurde am Beispiel des Föhrenweg/Kanalpromenade vorgestellt:

- Nutzer_innen können nach Angabe ihres Namens über den Straßennamen in der Karte einen Punkt für eine Barriere setzen und zusätzliche Info eintragen.
- Nutzer_innen benötigen eine E-Mail-Adresse, weil darüber eine Rückmeldung zum Stand der Bearbeitung gegeben wird.
- Eingetragene Barrieren werden dann als Meldung an die Stadtteiloffensive weitergeleitet, dort gesammelt, in einer Begehung identifiziert und verifiziert und dann ans Tiefbauamt weitergeleitet.

Diskussion der Ergebnisse

Die Erfassung der Barrieren von und für alle Bürger_innen dient dazu, ein Bewusstsein für Barrieren zu schaffen, und weist gleichzeitig darauf hin, dass damit keine Erwartungen geschürt werden sollen, dass jede Barriere auch sogleich beseitigt wird. Aber: Nur wenn Barrieren der Stadt und den Fachämtern bekannt sind, können diese in eine Prioritätenliste einfließen, und Änderungen können erfolgen. Dazu bietet das System der gentium AG die Möglichkeit, webbasiert Barrieren zu erfassen. Es wird zunächst eine Testphase geben, die Möglichkeiten zur Verbesserung bietet. Anschließend soll die Anwendung veröffentlicht und allen Bürger_innen zugänglich gemacht werden.

- Mögliche Einschränkungen:
 - Mangelnder Zugang zu PC und/oder Internet.
 - Es fehlt bislang eine Beschreibung/Anleitung für das Programm in leichter Sprache.
 - Die Software ist nicht barrierefrei für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen gestaltet.
 - Das System kann nur Barrieren im öffentlichen Raum erfassen.

6.5 Freiwilliges Engagement von Menschen mit Beeinträchtigung ermöglichen: Ein Konzept zum sozialräumlichen Freiwilligenmanagement (Kristin Backhaus)

Projektsteckbrief-Masterthesis
Projektdurchführende/ Autorin
Autorin: Kristin Backhaus (Auszug aus der Masterthesis) Zusammenfassung: Annika Letford und Susanne Frewer-Graumann
Arbeitstitel
Freiwilliges Engagement von Menschen mit Beeinträchtigung ermöglichen: Ein Konzept zum sozialräumlichen Freiwilligenmanagement
Fragestellung
Wie lässt sich ein Konzept zum trägerübergreifenden, sozialräumlichen Freiwilligenengagement entwickeln, welches ein freiwilliges Engagement von Menschen unabhängig ihrer Beeinträchtigung, ihres Alters und ihrer Herkunft ermöglichen und fördern kann und soll?
Gegenstand/Zielgruppe
Menschen mit einer Behinderung im Stadtteil Münster-Hiltrup freiwilliges Engagement ermöglichen.
Forschungsmethode
Das methodische Vorgehen gliedert sich in zwei Phasen, bestehend aus einer systematischen Literaturanalyse und einer theoriegeleiteten Konzeptentwicklung.
Ergebnisse
<ul style="list-style-type: none"> • Das freiwillige Engagement ist ein komplexes Phänomen, das in der Praxis äußerst unterschiedlich ausgestaltet wird. Menschen mit Beeinträchtigung werden, wenn auch schleppend, zunehmend als Freiwillige in den Blick genommen. Dies ist besonders mit Blick auf die Inklusionsthematik von hoher Bedeutung. • Eine trägerübergreifende, sozialräumliche Ausgestaltung des freiwilligen Engagements wäre für Freiwillige und Engagementnehmende gewinnbringend und zielführend, wenn sie angemessen gefördert würde. Dazu sind vor allem politische Weichenstellungen und die Bereitstellung finanzieller Mittel ausschlaggebend. • Eine vollständige Implementierung des Konzeptes in einer Kommune erfordert in den meisten Fällen ein umfassendes Umdenken von Kommune und Organisationen – hin zu einer sozialräumlichen und damit trägerübergreifenden Angebotsgestaltung – und könnte eine entsprechend große Herausforderung darstellen. Dennoch besteht der Gewinn der Arbeit in der aufgezeigten Vielfalt von Möglichkeiten und Ansatzpunkten, die auch bei einer partiellen Implementierung zur Engagementförderung beitragen und im Speziellen das Engagement von Menschen mit Beeinträchtigung ermöglichen können. Gleichzeitig besteht stets die Aufgabe, die einzelnen Elemente an den konkreten Sozialraum anzupassen und die Angebote bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. • Eine Engagementform, die in dem vorliegenden Konzept bisher nicht weiter berücksichtigt wurde, sind die Freiwilligendienste (z.B. Bundesfreiwilligendienst). Diese bieten auch für Menschen mit Beeinträchtigung ein großes Potential, wenn es um die Entwicklung der Persönlichkeit, das Sammeln von Lebenserfahrung und die berufliche Orientierung geht. Die Rahmenbedingungen und Chancen gilt es in Zukunft zu analysieren, um Möglichkeiten aufzuzeigen, wie Menschen mit Beeinträchtigung jeden Alters innerhalb der bereits ausreichend gegebenen Strukturen der Freiwilligendienste aktiv werden können.

Diskussion der Ergebnisse

Die Arbeit bietet einen guten Überblick über bestehende Literatur zum Thema. Das vorliegende Konzept macht deutlich, wie sinnvoll eine sozialräumliche Ausgestaltung von Angeboten zum ehrenamtlichen Engagement ist und zeigt gleichzeitig auf, dass dieses nur durch eine Vernetzung der Träger im jeweiligen Sozialraum gelingen kann. Insgesamt bietet das entwickelte Konzept je nach Umsetzung in der Praxis das Potential für den Aufbau eines interorganisationalen Netzwerkes. Hier gilt es jedoch, den Vorstellungen, Wünschen und Ambitionen der beteiligten Organisationen zu folgen und zu prüfen, ob sie bereit sind, die mit einem Netzwerk einhergehenden Verbindlichkeiten und Verantwortungen einzugehen. Für den Stadtteil Münster-Hiltrup würden sich die Ergebnisse der Untersuchung als förderlich erweisen, denn mit einem trägerübergreifenden Freiwilligenmanagement könnten an einem Ehrenamt Interessierte und angebotene Tätigkeiten passender zueinander finden. Die Leitidee eines inklusiven Freiwilligenmanagements verbessert die Vermittlungschancen für die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung.

6.6 Leben und Alter(n) – in Hilstrup – mit einer psychischen Erkrankung (Christiane Rohleder/Susanne Frewer-Graumann)

Projektsteckbrief
Projektdurchführende/ Autorin
Autorinnen: Christiane Rohleder, Susanne Frewer-Graumann Zusammenfassung: Christiane Rohleder
Arbeitstitel
Leben und Alter(n) - in Hilstrup – mit einer psychischen Erkrankung
Fragestellung
Was assoziieren Menschen mit einer psychischen Erkrankung mit dem Thema „Alt werden und alt sein“ und wie beurteilen sie in ihrer derzeitigen Lebenssituation den Stadtteil Hilstrup?
Gegenstand/Zielgruppe
Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die das Angebot des „Zeitraums“ oder Wohnangebote der Alexianer nutzen Insg. zwölf Teilnehmende, fünf Männer und sieben Frauen zw. 20 bis über 60 Jahren
Forschungsmethode
Zwei offene Fokusgruppen unter Anwesenheit von Mitarbeitenden des „Zeitraums“ zu den Themen „Wohnen und Leben in Hilstrup“ sowie „Alt werden und alt sein“
Ergebnisse
<p>1. Was gefällt in Hilstrup?</p> <ul style="list-style-type: none"> • gute Einkaufsinfrastruktur • Angebot an Cafés und Restaurants, hier vor allem gute, preisgünstige Mittagstische • kurze Wege und Parkmöglichkeiten • Infrastruktur an Ärzt_innen und Apotheken. • vereinzelt: Kanal als Naherholungsmöglichkeit <p>Hilstrup wird als überschaubarer und wenig anonymer Sozialraum erlebt.</p> <p>Auch im Freizeitbereich sind viele Angebote bekannt. Allerdings besteht hier ein eher theoretischer Kenntnisstand. Die konkrete Nutzung (z.B. Bowling, Salzgrotte, Sportverein) erfordert demgegenüber institutionelle Unterstützung, Einige jüngere Teilnehmende sehen ihren Lebensmittelpunkt zudem eher in der Innenstadt.</p> <p>2. Was fehlt in Hilstrup oder wird kritisch bewertet?</p> <p>Die Antworten orientieren sich z.T. stark an den persönlichen Interessen und bislang unrealisierten Freizeitwünschen und werden z.T. selbst als utopisch beurteilt.</p> <p>Ausgewählte Wünsche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • günstiges Fitnessstudio • bessere Straßenverhältnisse zum Inlineskaten • Partys für über 30-, 40- und 50-Jährige • Kino • mehr Freizeitangeboten für Jüngere in Hilstrup-Ost • Sitzmöglichkeiten auf der Marktallee • Organisation von Spielenachmittagen und anderen Freizeitangeboten durch Dienstleistungsanbieter, insbesondere am Wochenende

Kritik:

- Abschaffung des Freizeitangebotes der Alexianer in Form von Tagesausflügen oder Tagen religiöser Besinnung
- erhöhte Anstrengung, eigene Freizeit komplett selbständig zu organisieren, insbesondere Wochenendgestaltung
- fehlende Unterstützung beim Aufbau von Kontakten zu Menschen ohne Beeinträchtigungen

3. Allgemeine Assoziationen bezogen auf das Alter(n)

- Bewusstsein der Notwendigkeit, sich auf das Alter(n) vorzubereiten durch Sport, gesunde Ernährung und Aktivitäten
- Alter(n) macht keine Angst, ist aber auch nichts Schönes
- Altern ist unvermeidlich
- Alter ist bei jedem anders und hat sich verändert – Beispiel: die fitten 70-Jährigen
- negative Altersassoziationen: Mobilitätseinschränkungen, rückgehende Fitness, Hilfsbedürftigkeit, Langeweile, unbefriedigte Gesprächsbedarfe, Altersheime sowie eine einseitige gesellschaftliche Ausrichtung auf junge Menschen,

Positiv: Ausbau der häuslichen Versorgung älterer Menschen in den eigenen vier Wänden

4. Ängste bezogen auf das Alter(n)

- Ängste bezogen auf einen möglichen Hilfe- und Pflegebedarf der eigenen Eltern. Einerseits die Angst, mit dem Anspruch, die Eltern dann unterstützen zu wollen, angesichts der eigenen psychischen Erkrankung überfordert zu sein. Andererseits die Angst, die wichtige Netzwerkressource Eltern zu verlieren, ohne dass dieser Verlust kompensiert werden kann.
- Ängste, im Alter in Abhängigkeitssituationen zu kommen, stark medikamentiert, würdelos behandelt und entmündigt zu werden. Die Ängste konturieren sich explizit vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen aufgrund der psychischen Erkrankung.
- Angst vor Nutzlosigkeit im Alter - eine Erfahrung, die einige Teilnehmende im Rahmen von krankheitsbedingter Arbeitslosigkeit schon machen mussten.

5. Hoffnungen und Wünsche bezogen auf das Alter(n)

Wünsche:

- Gesundheit, Aktivität, Einbindung in soziale Kontakte, Maßnahmen zur Linderung von Altersarmut
- Möglichkeit nachberuflicher, bezahlter Tätigkeit bei „rentennahen“ Teilnehmenden, Unklarheit, ob dies möglich ist
- dort alt werden können, wo man jetzt wohnt
- nicht zu viel Betreuung im Alter, aber auch nicht zu wenig

6. Freiwilliges Engagement im Alter

- Im Rahmen des SOPHIA-Projektes ist intensive ehrenamtliche Kooperation der Teilnehmenden des Zeitraums mit der Stadtteilbibliothek entstanden.
- daneben findet sich weiteres Engagement von Zeitraum-Teilnehmenden für Zeitraum-Teilnehmende.
- vielfach grundsätzliches Interesse an freiwilligem Engagement, aber Zweifel ob man den Anforderungen an Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit erkrankungsbedingt genügen kann

Diskussion der Ergebnisse

- Fokusgruppen werden von Teilnehmenden produktiv genutzt, um sich wechselseitig über Angebote im Stadtteil zu informieren
- geringe eigenständige Nutzung von Freizeitmöglichkeiten, z.B. in Form einer Vereinsmitgliedschaft; Wunsch nach aktiver Unterstützung bei Gestaltung freier Zeit
- Kenntnis der allgemeinen Altersdiskurse, aber unklar, ob Wissen, z.B. hinsichtlich der Prävention von Alterserscheinungen, auch im Alltag umgesetzt werden kann
- die Bedeutung älter werdender Eltern und damit verbundener Herausforderungen sollten in Einrichtungen der Behindertenhilfe realisiert und unterstützt werden
- Ängste in Bezug auf das Alter(n) konturieren sich verstärkt vor dem Hintergrund bisheriger Erfahrungen mit Abhängigkeit, Hilfebedarf und Entmündigung in der eigenen Krankheitsgeschichte
- Wünsche nach nachberuflichen bezahlten, aber auch freiwilligen Tätigkeiten, die von Seiten der Träger unterstützt werden könnten
- fast alle Teilnehmenden wollen im Alter so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden eigenständig und gesund leben, aktiv am gesellschaftlichen Leben teilhaben und dabei die notwendige Unterstützung erhalten

7 Ausgewählte Evaluationsergebnisse (Janine Fleckenstein, Michael Katzer, Christiane Rohleder, Antonia Thimm)

Im Rahmen des Projektes SoPHiA wurden die einzelnen Prozessschritte über schriftliche Befragungen, mündliche Experteninterviews und eine Gruppendiskussion mit Teilnehmenden des Prozesses, die eine lebenslange Behinderung haben, evaluiert. In den nachfolgenden Kapiteln werden ausgewählte Evaluationsergebnisse vorgestellt, ein ausführlicher Evaluationsbericht ist bei der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Münster verfügbar.⁴⁴

7.1 Auswertung der schriftlichen Evaluation der Arbeitsgruppenphase und der Veranstaltung „Zwischenbilanz der Zukunftswerkstatt ‚Älter werden in Hiltrup‘“

Im Rahmen der Evaluation des SoPHiA-Projektes wurden in Hiltrup schriftliche Befragungen am Ende der *Arbeitsgruppentreffen* sowie bei der Veranstaltung zur *Zwischenbilanz der Zukunftswerkstatt* durchgeführt. Während den Ergebnissen der ersten Befragungswelle der Arbeitsgruppen alle vier statt gefundenen AGs (Beratung/ Pflege/ Unterstützung, Barrierefreiheit, Ehrenamt, Freizeit/ Tagesgestaltung) zugrunde liegen, wurden bei der zweiten Befragungswelle nur die AG „Ehrenamt“ sowie die AG „Freizeit/ Tagesgestaltung“ berücksichtigt. Insgesamt liegen 114 Fragebögen zur Auswertung vor.

7.1.1 Teilnehmerzusammensetzung

Die Altersstruktur (siehe Tab.5) zeigt, dass die Teilnehmenden der Veranstaltungen überwiegend zwischen 50 und 70 Jahre alt waren.

Alter in Jahren	1. Befragungswelle AG n=50		2. Befragungswelle AG n=18		Zwischenbilanz Zukunftswerkstatt n= 46	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
20-29	5	10	-		6	13,0
30-39	4	8	1	5,6	5	10,9
40-49	6	12	4	22,2	7	15,2
50-59	11	22	7	38,9	13	28,3
60-69	15	30	3	16,7	7	15,2
70-79	5	10	3	16,7	5	10,9
80+	3	6	-		1	2,2
keine Angabe	1	2	-		2	4,3
	50	100	18	100	36	100

Tabelle 5: Altersstruktur der Veranstaltungsteilnehmenden

Während des gesamten Prozesses sind Personen zu einzelnen Veranstaltungen hinzugestoßen, die an vorangegangenen nicht teilgenommen hatten (siehe Abb. 30). Der Anteil derer, die sowohl an der Auftaktveranstaltung, den Arbeitsgruppen sowie der Zukunftswerkstatt teilgenommen hat, überwiegt jedoch.

⁴⁴ Bei Interesse wenden Sie sich bitte an Michael Katzer (m.katzer@katho-nrw.de) oder Prof. Dr. Christiane Rohleder (christiane.rohleder@katho-nrw.de).

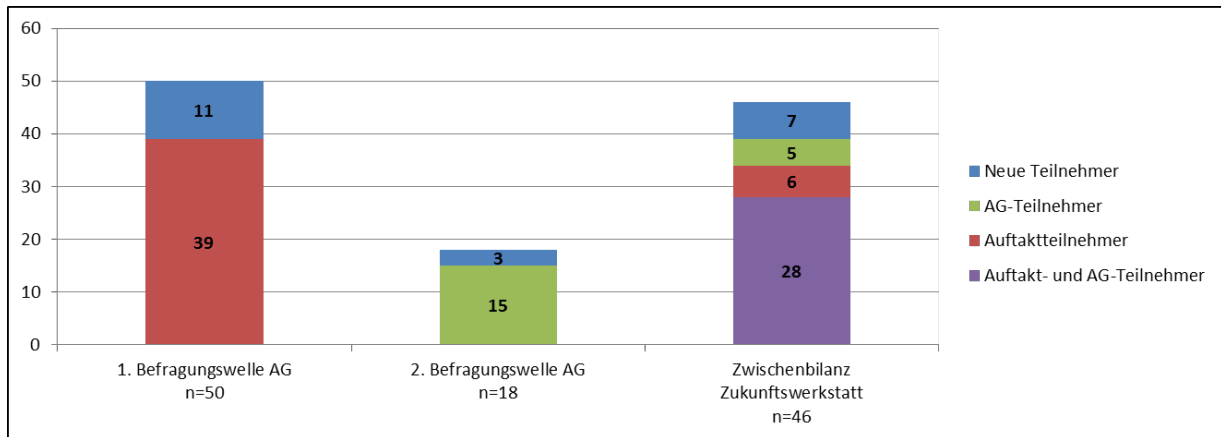


Abbildung 30: Kontinuität der Mitarbeit der Teilnehmenden im Projekt

Zwölf der 114 Fragebögen wurden stellvertretend ausgefüllt. Dies weist daraufhin, dass *Menschen mit einer Behinderung und/ oder Unterstützungsbedarf* an den Veranstaltungen teilgenommen haben. Bestärkt wird diese Annahme durch Ergebnisse bzgl. der Teilnehmerzusammensetzung der einzelnen Veranstaltungen (siehe Tab. 6). Die am stärksten vertretenen Gruppen während des gesamten Prozesses sind dabei interessierte Bürger_innen, freiwillig Engagierte, Mitglieder einer Senioren-/ Behindertenvertretung sowie Mitarbeitende der Behinderten- und Altenhilfe. Nicht erreicht wurden nach Teilnehmerangaben pflegende Angehörige und politische Mandatsträger_innen.

	1. Befragungswelle Arbeitsgruppen n=50	2. Befragungswelle Arbeitsgruppen n=18	Zwischenbilanz Zukunftswerkstatt n=46
Interessierte_r Bürger_in	18	9	15
Bewohner_in Altenheim	4	2	-
Bewohner_in Behindertenhilfeeinrichtung	3	2	7
Person mit Unterstützungsbedarf		1	8
Pflegende_r Angehörige_r	-	-	-
freiwillig Engagierte_r	15	4	12
Mitglied Senioren-/ Behindertenvertretung	-	2	4
Politische_r Mandatsträger_in		1	1
Mitarbeiter_in Altenhilfe	12	2	6
Mitarbeiter_in Behindertenhilfe		3	8
Mitarbeiter_in Kommunalverwaltung		2	1
andere Rolle	6	2	5

Tabelle 6: Teilnehmerstruktur der Veranstaltungen (Mehrfachnennungen möglich)

7.1.2 Arbeitsgruppen

Insgesamt haben an den ersten Arbeitsgruppentreffen 46 Personen mitgewirkt, davon waren vier an mehreren Arbeitsgruppen beteiligt. Dementsprechend liegen der Evaluation der *ersten Arbeitsgruppentreffen* 50 Fragebögen zugrunde. Sie verteilen sich auf die vier AGs wie folgt: 14 Fragebögen aus der AG „Barrierefreies Hilstrup“; 21 Fragebögen aus der AG „Freizeit und Tagesgestaltung“; sechs Fragebögen aus der AG „Ehrenamt“, neun Fragebögen aus der AG „Beratung, Pflege und Unterstützung“.

Als **Motivationen** - Mehrfachnennungen waren möglich - für die Mitarbeit an den Arbeitsgruppen werden am häufigsten das Einbringen von eigenen Wünschen (34 Nennungen) und die Möglichkeit der Informationsbeschaffung (31) genannt. Es folgen das Interesse am Thema (27), die Zusammenarbeit von Einrichtungen (25), der Wunsch, die Gemeinde mitzugestalten (22), der Wunsch nach inklusiver Ausrichtung von Angeboten (21) sowie das Interesse, Wünsche anderer Menschen kennenzulernen (21). Die Schaffung neuer Angebote für Ältere (19) bzw. das Erschließung neuer Möglichkeiten für Nutzer_innen (19), die Chance neue Menschen kennen zu lernen (11), der Wunsch nach freiwilligem Engagement (9) und das Einbringen von eigenem Fachwissen (8) werden als weitere Motive für die Mitarbeit angeführt.

Die *zweite Befragungswelle* bezieht sich auf das dritte und letzte Treffen der Arbeitsgruppen. Insgesamt haben 19 Personen am letzten gemeinsamen Arbeitsgruppentreffen der AG „Freizeit und Tagesgestaltung“ und „Ehrenamt“ teilgenommen. Davon haben 18 einen Fragebogen ausgefüllt. Erfragt wurden die **wichtigsten Ergebnisse** der Arbeitsgruppen. Am häufigsten wurden von den Teilnehmenden Vernetzung und Austausch (16) genannt, gefolgt von der Erfahrung, dass die Mitarbeit in der AG Informationsmöglichkeiten eröffnet hat (5), den entstandenen Kooperationen (4) sowie dem Anstoß neuer Projekte (3).

Im Zuge der zweiten Befragung der Arbeitsgruppen wurden darüber hinaus auch die Beteiligung bzw. Berücksichtigung **der Interessen und Bedürfnisse von älter werdenden Menschen mit einer Behinderung** erfragt. Bis auf eine_n bewerten alle Teilnehmenden den Austausch von Menschen mit und ohne Behinderung in den Arbeitsgruppen als gut (11) oder sehr gut (5).

7.1.3 Zwischenbilanz Zukunftswerkstatt „Älter werden in Hilstrup“ 17.11.2014

An der Zwischenbilanz der Zukunftswerkstatt „Älter werden in Hilstrup“ haben laut Teilnehmerliste 63 Personen teilgenommen. Davon haben 46 einen Fragebogen ausgefüllt. Darin wurden mit einer offenen Frage erfasst, was für die Teilnehmenden in der Zwischenbilanz die **drei wichtigsten Ergebnisse** (siehe Tab. 7) waren. Am häufigsten benannt wurden hier die Information über die Ergebnisse der Arbeitsgruppen (19), gefolgt von dem Ergebnis, dass der Prozess weitergehe (9) sowie der positiv bewerteten Zusammenarbeit des Projektes Zeitraum mit der Stadtteilbibliothek Hilstrup (6). Darüber hinaus wurden als weitere wichtige Ergebnisse die entstandenen Vernetzungen, die Möglichkeiten zu Partizipation und Austausch, die Homepage zur Barrieremeldung und die Weiterarbeit im Arbeitskreis „Älter werden in Hilstrup“ benannt.

wichtigste Ergebnisse	Nennungen	in %
Informationen über AG-Ergebnisse	19	41,3
Dass der Prozess weitergeht.	9	19,6
Zusammenarbeit Zeitraum – Stadtteilbücherei	6	13,0
Vernetzung von Akteur_innen	5	10,9
Partizipation (mitreden/mitgestalten)	4	8,7
Austausch	4	8,7
Homepage Barrieremeldungen	4	8,7
Weiterarbeit im Arbeitskreis Hilstrup	3	6,5
Ehrenamt	2	4,3
Allgemein das Engagement/die Beteiligung	2	4,3
Nachdenken über (Wohnprojekt) Hilstrup-Ost	2	4,3
Thema Pflege	2	2,2
Gestaltung der Freizeitgruppen	1	2,2
Barrieren auf der Westfalenstraße	1	2,2
Busfahren lernen ist wichtig	1	2,2
Zukunftsfragen thematisiert und gestaltet	1	2,2

Tabelle 7: Wichtigste Ergebnisse der Veranstaltung „Zwischenbilanz Zukunftswerkstatt ‚Älter werden in Hilstrup‘“ (n = 46), Mehrfachnennungen möglich

Die Frage, ob noch wichtige Themen für das „Älterwerden in Hilstrup“ fehlen, verneinen mehr als zwei Drittel der Teilnehmenden. Von acht Teilnehmenden werden hierzu konkrete Angaben gemacht, wie z.B. Kritik daran, dass die Stadtteilentwicklung Hilstrup-Ost auf bauliche Lösungen reduziert worden sei oder auch daran, dass Hinweise fehlen würden, wo Bürger_innen Informationen erhalten könnten. Auch werden die Forderung nach stärkerer Einbindung der Behindertenhilfe sowie Wünsche nach Aufbau einer Tauschbörse für ältere Menschen und nach mehr konkreten Projekten geäußert.

Im Hinblick auf die Frage, ob es gelungen ist, den Planungsprozess partizipativ und inklusiv zu gestalten, bewerten 42 der Teilnehmenden die Möglichkeit der Teilnahme von Menschen mit Behinderung und Unterstützungsbedarf an der Veranstaltung „Zwischenbilanzierung der Zukunftswerkstatt“ als sehr gut (17) oder gut (25). Nur drei Teilnehmende beurteilen diese als weniger gut. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Einschätzung der Teilnehmenden bzgl. der Berücksichtigung der Wünsche von älteren Menschen mit einer Behinderung in den Ergebnissen der Veranstaltung. 36 Personen beurteilen diese als gut oder sehr gut gelungen, sieben als weniger oder nicht gut.

7.1.4 Gesamtbewertung der Veranstaltungen

Die Resonanz der Teilnehmenden bzgl. der Arbeitsgruppentreffen ist durchweg positiv. Alle Teilnehmenden, bis auf eine Person, geben an, zufrieden oder sehr zufrieden mit den Arbeitsgruppentreffen zu sein. Die Veranstaltung zur Zwischenbilanz der Zukunftswerkstatt „Älter werden in Hilstrup“ wird ambivalenter beurteilt. Zwar ist auch hier die Mehrheit zufrieden (21) oder sehr zufrieden (12), allerdings ist ein gutes Viertel der Teilnehmenden nur teils/ teils zufrieden mit der Veranstaltung (siehe Abb. 31).

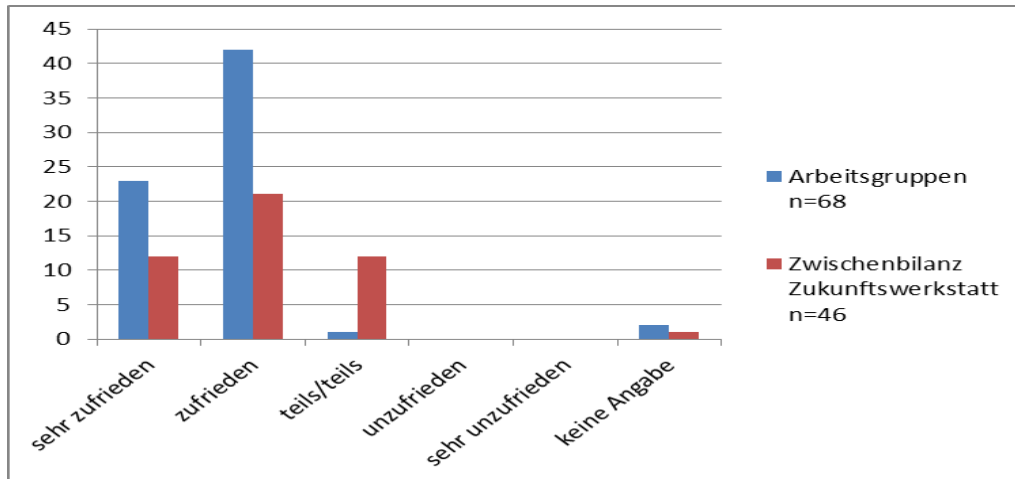


Abbildung 31: Bewertung der öffentlichen Veranstaltungen im Rahmen des Projektes „Älter werden in Hilstrup“

Gründe hierfür finden sich z.T. in den bereits skizzierten offenen Rückmeldungen zu den Themen, die noch hinsichtlich des Älterwerdens in Hilstrup fehlen. Darüber hinaus wird angemahnt, man solle weniger reden, sondern mehr tun; die vorhandenen Ideen in nicht zu vielen Anlaufstellen vernetzen oder auch die Frage klären, wie die Vorschläge finanziert werden sollen. Darüber hinaus wird in den offenen Rückmeldungen angeregt, Zukunftswerkstätten auch in anderen Münsteraner Stadtteilen durchzuführen, vorhandene positive Ansätze weiter zu unterstützen und „von großen Schritten zu träumen und kleine Schritte zu tun“.

7.1.5 Zukünftiger Handlungsbedarf

Am Ende der Veranstaltung zur Zwischenbilanz der Zukunftswerkstatt „Älter werden in Hilstrup“, wurden die Teilnehmenden nach dem zukünftigen Handlungsbedarf hinsichtlich der Unterstützung des Altwerdens von Menschen mit einer Behinderung gefragt (siehe Abb. 32). Handlungsbedarf sehen die Teilnehmenden an erster Stelle im Punkt „barrierefreier Wohnraum“ sowie dem „Angebot an ambulanten Unterstützungsdiensten zum Verbleib in der eigenen Häuslichkeit bei Hilfe- und Pflegebedarf“. Weiterer Handlungsbedarf bestehe hinsichtlich „Information und Beratung“, „Barrierefreiheit von Straßen, Plätzen und Einkaufsmöglichkeiten“ gefolgt von „Freizeitangeboten“ sowie der „Förderung von freiwilligem Engagement“ für, aber auch von älteren Menschen mit einer Behinderung.

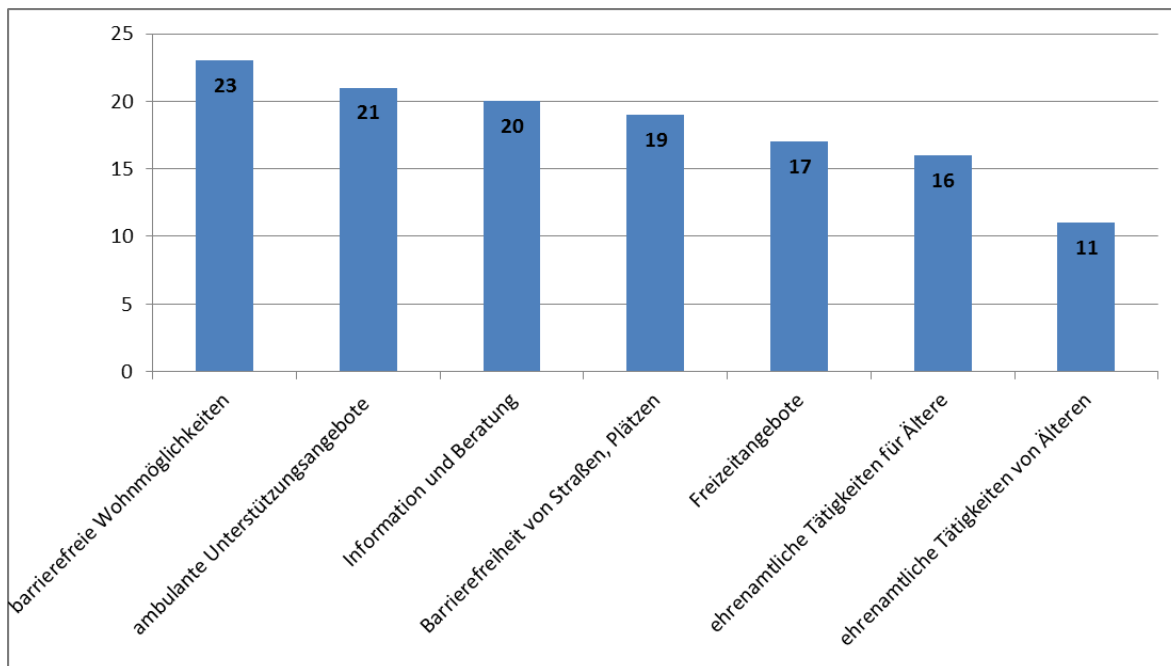


Abbildung 32: Zwischenbilanz der Zukunftswerkstatt ‚Älter werden in Hilstrup‘ - Zukünftiger Handlungsbedarf hinsichtlich der Unterstützung des Alter(n)s von Menschen mit einer Behinderung; n=46 (Mehrfachnennungen möglich)

7.1.6 Bedeutsamkeit einer zukünftigen öffentlichen Diskussion

In der zweiten Befragung der Arbeitsgruppen sowie der Veranstaltung zur Zwischenbilanz der Zukunftswerkstatt wurde erfragt, wie wichtig es den Teilnehmenden ist, dass das Thema Älterwerden mit einer Behinderung auch weiterhin öffentlich im Stadtteil diskutiert wird. 63 der 64 Teilnehmenden geben an, dass sie die öffentliche Diskussion des Themas sehr wichtig oder wichtig finden. (s. Abb.33)

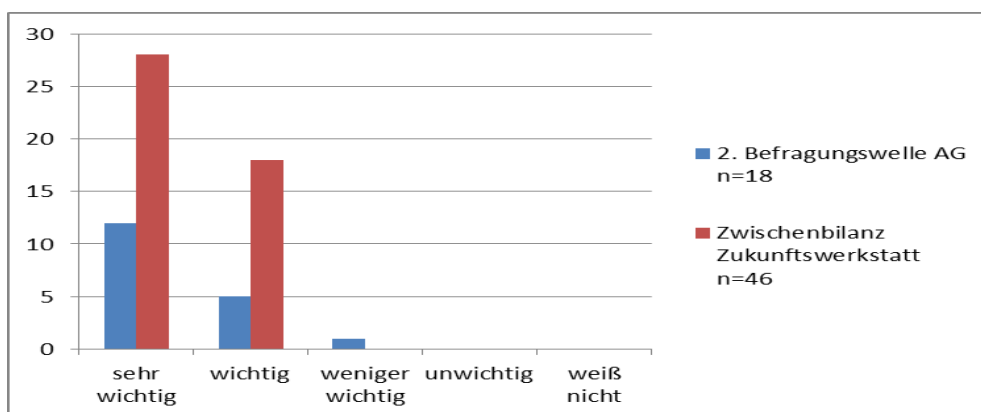


Abbildung 33: Wie wichtig ist Ihnen, dass auch zukünftig über das Thema „Älter werden in Hilstrup mit einer Behinderung“ öffentlich diskutiert wird?

7.1.7 Fazit

Insgesamt ist die Bürgerbeteiligung im Rahmen des Projektes SoPHiA in Hiltrup auf große Resonanz gestoßen. Die durchgeführten Arbeitsgruppen und die Zwischenbilanz des Projektes werden mehrheitlich positiv beurteilt, die Fortführung der öffentlichen Diskussion wird als wichtig oder sogar sehr wichtig erachtet.

Aufschlussreich sind zudem die im Rahmen der Veranstaltung zur Zwischenbilanz am 17.11.2014 genannten vorrangigen zukünftigen Handlungsbedarfe in Hiltrup aus Sicht der Beteiligten. Hier stehen auf den ersten Plätzen Information und Beratung sowie der Ausbau der ambulanten Infrastruktur zum Verbleib in der eigenen Häuslichkeit bei Hilfs- und Unterstützungsbedarf. Insbesondere der zweite Punkt ist in der Arbeitsgruppenphase nur ansatzweise zum Thema geworden, für das „Aging in Place“ aber eine der zentralen Voraussetzungen. Angesichts der Ambulantisierung im Bereich der Behindertenhilfe ist davon auszugehen, dass auch bei Menschen mit einer lebenslangen Behinderung die Bedarfe an ambulanten Versorgungsleistungen zukünftig steigen werden.

7.2 Evaluation der Szenarientwicklung mit sozialen Dienstleistern aus der Alten- und Behindertenhilfe

Die Methode der Szenarientwicklung diente im Rahmen des Projektes SoPHiA der konkreten Besprechung von Möglichkeiten der Kooperation und Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der Behinderten- und der Altenhilfe. Insgesamt haben elf Personen an diesem Interventionsschritt teilgenommen, darunter vier Mitarbeitende aus stationären Einrichtung der Behinderten- oder Altenhilfe, zwei Mitarbeitende aus dem ambulanten Bereich sowie Vertreter_innen der Stadt Münster und des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Von zehn Teilnehmenden liegen Fragebögen vor.

7.2.1 Bewertung der Szenarientwicklung durch die Teilnehmenden

Neun der zehn Teilnehmenden geben an, bereits Erfahrungen mit der Methode der Szenarientwicklung gemacht zu haben. Die Teilnehmenden wurden gebeten, verschiedene methodische Aspekte der Szenarientwicklung zu bewerten.

methodische Aspekte Szenarientwicklung	stimme zu	stimme eher zu	teils/teils	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu
Für die Bearbeitung der Szenarien war die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe geeignet.	6	3	1		
Die Szenarien waren inhaltlich gut gewählt.		2	7	1	
Für die Bearbeitung der Szenarien war die Zeit ausreichend.	4	5	1		
Die Moderation im Rahmen der Bearbeitung der Szenarien war gelungen.	3	7			

Tabelle 8: Bewertung verschiedener methodischer Aspekte der Szenarientwicklung; n=10

Insgesamt stößt die Szenarientwicklung auf positive Resonanz. Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe, der zeitliche Rahmen sowie die Moderation werden überwiegend positiv beurteilt. Allein hinsichtlich der diskutierten Szenarien finden sich kritische Einschätzungen.

7.2.2 Wichtigste Ergebnisse aus der Sicht der Teilnehmenden

Insgesamt gibt es in den zehn Fragebögen 20 Nennungen zu den wichtigsten Ergebnissen der Szenarientwicklung. Ein_e Teilnehmende hat auf eine Antwort verzichtet. Als wichtig erachtet werden das Kennenlernen und der Austausch mit anderen Trägern, die Verbesserung des Informationsflusses zwischen Alten- und Behindertenhilfe, die Stärkung des Netzwerkgedankens sowie vertiefte Einblicke in Handlungsansätze auf Trägerseite. Darüber hinaus wurde konkret die Diskussion der Möglichkeiten einer nächtlichen Rufbereitschaft als positives Ergebnis hervorgehoben.

7.2.3 Zufriedenheit der Teilnehmenden

Mit den Ergebnissen der Szenarientwicklung sind sechs Teilnehmende zufrieden, vier teils/teils. Insbesondere die Fallauswahl und die begrenzten zeitlichen Möglichkeiten, leistungsrechtliche Fragestellungen zu vertiefen, werden als Kritikpunkte benannt.

Hinsichtlich der Methode insgesamt fällt die Bewertung positiv aus (s. Abb. 34). Der gute Austausch, die Entwicklung neuer Ideen, das Kennenlernen von Akteur_innen aus anderen Bereichen sowie die erzielten Ergebnisse werden als gelungen hervorgehoben.

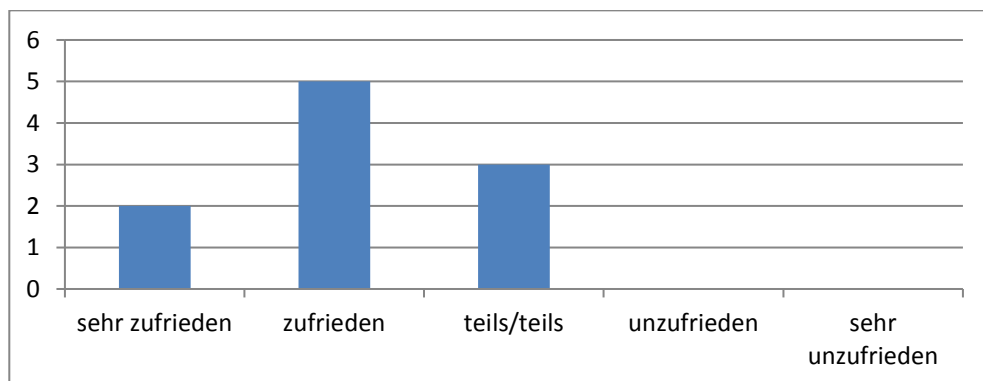


Abbildung 34: Zufriedenheit mit der Szenarientwicklung insgesamt; n = 10

7.2.4 Fazit zur Szenarientwicklung

Eine inklusive Sozialplanung für das Alter(n) erfordert nicht nur die Bürgerbeteiligung, sondern auch die wechselseitige Wahrnehmung und Öffnung der Hilfesysteme für Klientengruppen mit lebenslanger Behinderung. Die gemeinsame Szenarientwicklung zwischen Anbietern der Alten- und Behindertenhilfe, Kostenträgern und Sozialplanung wird von den meisten Beteiligten als ein erster Schritt auf diesem Weg bewertet, wobei hinsichtlich der konkreten Ergebnisse die Diskussion leistungsrechtlicher Fragestellungen angemahnt wird.

7.3 Evaluation aus der Perspektive ausgewählter sozialer Dienstleister_innen und freiwillig Engagierter

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 offenen Experteninterviews zu ihrer Beurteilung des gesamten

Prozesses und der erzielten Ergebnisse befragt. Ausgewählt wurden Einrichtungen/freiwillig Engagierte, die sich aktiv im Prozessverlauf in einer Arbeitsgruppe oder der Szenarienentwicklung engagiert haben. Um die zugesicherte Anonymität der Interviewten zu gewährleisten, werden nachfolgend die Befragungsergebnisse überwiegend regionenübergreifend vorgestellt.

7.3.1 Bewertung ausgewählter Projektschritte

Die Auftaktveranstaltung wird insgesamt 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. Problematisch wird z.T. die Größe der Arbeitsgruppen bewertet, hier hätte die Moderation die Vorstellungsrunde straffen müssen, da zu wenig Zeit für die eigentlichen Themen geblieben sei.

Kritisch wird angemerkt, dass die Projektinitiator_innen in der Auftaktveranstaltung zu wenig auf den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung 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 beurteilt. Insgesamt nehmen die Befragten zwischen Auftaktveranstaltung und Arbeitsgruppenphase einen Bruch wahr. Sie konstatieren – stärker noch in Wetringen als in Münster -, dass einige Arbeitsgruppen nur schwach besucht gewesen seien, die Bürgerbeteiligung im Vergleich zur Auftaktveranstaltung weniger gut gelungen ist. Als mögliche Gründe werden terminliche Schwierigkeiten, fehlendes Interesse, unklare Zusammenlegung von Themen oder fehlende gezielte Werbung benannt. In Hilstrup haben insbesondere die freiwillig Engagierten eine thematische Fokussierung auf die Teilhabe von Menschen mit lebenslanger Behinderung wahrgenommen, was aus ihrer Sicht zu einer geringeren Teilnahme von interessierten Bürger_innen ohne Behinderung geführt habe.

Eine strukturierte und zielorientierte Moderation der Arbeitsgruppen wird von den Befragten positiv bewertet, offen gestaltete Arbeitsgruppen werden als weniger gelungen wahrgenommen. Zudem sei die Arbeit in den Arbeitsgruppen erschwert gewesen, wenn Protokolle und Kontaktdaten nicht an alle Teilnehmenden verteilt worden seien.

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 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 intensivere Teilnahme von weiteren Ehrenamtlichen und interessierten Bürger_innen an den Arbeitsgruppen wäre aus Sicht der freiwillig Engagierten wünschenswert gewesen.

Die *Abschlussveranstaltung* wird von allen Befragten insgesamt positiv bewertet. Die Vorstellung der Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen sei interessant gewesen und habe erste gute Vernetzungen und Kooperationen aufgezeigt. In manchen Arbeitsgruppen sei allerdings nicht viel Konkretes entstanden und es habe an Handlungsempfehlungen für einige Themenbereiche gefehlt. Offen geblieben ist aus Sicht der Befragten, wie die Prozesse

weitergeführt werden sollen. Im Vergleich zur Auftaktveranstaltung sei zudem die Zahl interessierter Bürger_innen bei der Zwischenbilanzierung geringer gewesen. Eine größere Beteiligung betroffener Bürger_innen wird als Wunsch formuliert. Methodisch sei man auch bei der Abschlussveranstaltung zu wenig auf den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung eingestellt gewesen (fehlende Leichte Sprache).

Die Befragten sollten auch beurteilen, wie gut die *Inklusion von Menschen mit einer lebenslangen Behinderung* in den Prozess gelungen ist. Aus Sicht der sozialen Dienstleister ist vor allem die Beteiligung von Menschen mit geistiger Behinderung nur eingeschränkt gelungen. In Hiltrup hätten zwar an allen Prozessschritten auch Menschen mit lebenslangen Behinderungen teilgenommen. Dies wird durchweg positiv bewertet. Aber ihre Bedarfe hätten noch besser berücksichtigt werden können. Durchweg wird bemängelt, dass die Veranstaltungen nicht in Leichter Sprache durchgeführt wurden. Zudem bräuchten Menschen mit geistiger Behinderung eine besondere Begleitung, damit sie bei inklusiven Veranstaltungen nicht „untergehen“. Die Partizipation von Menschen mit lebenslangen Behinderungen in den öffentlichen Veranstaltungen sei aber eine gute Gelegenheit, dass diese in der Gesellschaft wahrgenommen werden. Dies wird als Gewinn des Projekts begrüßt.

Die *wichtigsten Ergebnisse des Projekts* aus Sicht der sozialen Dienstleister und der freiwillig Engagierten sind konkret entstandene Kooperationen, wie z.B. die Zusammenarbeit von Stadtteilbibliothek mit den Nutzer_innen des „Zeitraums“. Zudem seien neue Ideen entwickelt worden, deren Umsetzung lohnenswert erscheint. Die Befragten geben als weitere positive Projektergebnisse an, andere Bereiche und soziale Dienstleister_innen kennengelernt zu haben, dass dadurch persönliche Kontakte entstanden sind und damit eine Voraussetzung für eine zukünftige Zusammenarbeit von Behindertenhilfe und Altenhilfe geschaffen wurde. Entscheidend sei nun allerdings die Frage, inwieweit diese Ideen weiterverfolgt werden und, inwieweit die Angebote den Bedarfslagen der Bürger_innen entsprechen und von diesen angenommen werden. Bemängelt wird, dass es am Ende an klaren Handlungsempfehlungen für die sozialen Dienstleister gefehlt habe. Auch sei unklar, was die Kommune weiter plane. Eine Fortführung des Prozesses wird jedoch als sinnvoll und notwendig erachtet. Aus Sicht der Befragten sei für die zukünftige Weiterarbeit wichtig, dass ein_e Zuständige_r klar die Verantwortung für Prozesssteuerung und Impulsgebung übernimmt.

Besondere Bedeutung wird seitens der Befragten hierbei dem AK „Älter werden in Hiltrup“ zugeschrieben. Aufgrund personeller Veränderungen in der Leitung des Arbeitskreises hat dieser einige Zeit geruht. Das SoPHiA-Projekt habe bewirkt, dass an dem Arbeitskreis nun auch Vertreter_innen der Behindertenhilfe teilnehmen, was von allen Beteiligten positiv bewertet wird. Einige der Befragten sehen den Arbeitskreis als geeigneten Ort, an den Projektergebnissen weiterzuarbeiten. Seit der Reaktivierung des Arbeitskreises seien ausgewählte Ergebnisse des SoPHiA-Projekts bei den Arbeitskreistreffen kurz angerissen worden, aus Sicht der Befragten sind in den bisherigen (wenigen) Sitzungen jedoch noch keine konkreten Überlegungen erfolgt, wie nun an den Projektergebnissen weitergearbeitet werden solle. Zudem wird vereinzelt darauf hingewiesen, dass weitere Prozessschritte in Richtung Inklusion von einer hauptamtlich hierfür verantwortlichen Person begleitet werden müssen, um eine Umsetzung zu gewährleisten.

Zu welchem *Gesamturteil* bezüglich des Prozesses kommen die Befragten abschließend? In Münster-Hiltrup wird positiv hervorgehoben, dass erste Ansätze einer wechselseitigen Kenntnisnahme und Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen im Stadtteil entstanden sind. Auch die Integration der Einrichtungen der Behindertenhilfe in den Arbeitskreis „Älter werden in Hiltrup“ wird positiv beurteilt. Allerdings wird die Notwendigkeit formuliert, dass die Bedarfe

älter werdender Menschen mit einer lebenslangen Behinderung von Seiten der Stadt aktiv in den Arbeitskreis eingebracht werden und dies nicht allein den Trägern überlassen werden kann.

Zudem gebe es in Hilstrup schon eine gute Vernetzung. In Stadtteilen, in denen diese Strukturen noch nicht existieren, wird es als sinnvoll erachtet, von Anfang an die Bedarfe von älteren Menschen mit einer Behinderung bei Planungsprozessen für das Alter(n) mitzudenken. Insgesamt wird Verbesserungsbedarf bei der Einbindung von Menschen mit einer geistigen Behinderung in die Planungsprozesse gesehen.

Alle Befragten würden trotz der Herausforderungen des Projektes anderen Kommunen eine inklusive Sozialplanung empfehlen. Der Prozess sei zwar mühsam, brauche Ressourcen und Zeit, aber aus Sicht der Befragten stecken viele 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.

7.3.2 Evaluation des Projektes aus Sicht von Menschen mit einer lebenslangen Behinderung

In allen öffentlichen Veranstaltungen des SoPHiA-Prozesses „Älter werden in Hilstrup“ haben Menschen mit einer geistigen Behinderung teilgenommen. Wie diese den Prozess erlebt haben und die Prozessergebnisse bewerten, wurde im Rahmen einer gesonderten Befragung in Form einer Gruppendiskussion erhoben. An dieser Diskussion haben insgesamt acht Bewohnerinnen einer Außenwohngruppe teilgenommen, die einzelne oder mehrere Veranstaltungen des Projektes besucht hatten. Die Diskussion fand in den vertrauten Räumlichkeiten der Wohngruppe statt und dauerte ungefähr anderthalb Stunden. Sie wurde von zwei Mitarbeitenden des SoPHiA Projektes mit Hilfe eines vorher abgestimmten Interviewleitfadens moderiert. Die Befragten hatten die Möglichkeit im Rahmen dieser Gruppendiskussion einzelne Prozesse des SoPHiA Projektes (Zukunftswerkstatt, Arbeitsgruppentreffen und Zwischenbilanz der Zukunftswerkstatt) zu bewerten.

Da die verschiedenen Veranstaltungen zum Teil bereits ein Jahr zurücklagen, wurden am Anfang der Gruppendiskussion Filmsequenzen aus der Zukunftswerkstatt, Einladungsflyer und Fotos von Personen, die zum Beispiel während der Zukunftswerkstatt eine Arbeitsgruppe geleitet haben, gezeigt. Diese Impulse halfen den Teilnehmerinnen erfolgreich, sich an die Projektveranstaltungen zu erinnern.

Auf die Frage, was an der *Zukunftswerkstatt* gut bzw. hinderlich gewesen sei, gaben die Befragten an, dass sie mit großem Interesse an der Veranstaltung teilgenommen hätten. Es sei anregend und spannend gewesen, andere Personen kennenzulernen, selber Gruppenergebnisse vorzutragen und Applaus und Anerkennung dafür zu bekommen. Die Räumlichkeiten und vorhandenen Hilfsmittel (Mikrofonanlage und Induktionsschleife) hätten das Verstehen vereinfacht und es sei wichtig gewesen, Moderator_innen vor Ort zu haben, die klar, deutlich und verständlich Gruppenprozesse begleiten. Während der Zukunftswerkstatt gab es kleinere Arbeitsgruppen, die sich inhaltlich mit ausgewählten Aspekten des Themas „Altwerden in Hilstrup“ beschäftigt haben. Die kleinere Anzahl an Personen und die professionelle Moderation der Behindertenbeauftragten der Stadt Münster ist für die Befragten besonders eindrücklich gewesen.

Allerdings gibt es auch Rückmeldungen, dass vieles, was im gemeinsamen Plenum besprochen und vorgestellt worden ist, nicht verständlich gewesen sei, da die Vortragenden

entweder zu schnell oder zu komplex gesprochen hätten. Zwischengespräche und eine teilweise laute Umgebung hätten die Aufmerksamkeit gestört. Des Weiteren seien der Zeitpunkt und die Dauer der Veranstaltung (15.00 -18.00 Uhr) nicht günstig gewesen. Es habe zum einen Schwierigkeiten gegeben, den Beginn der Veranstaltung in den alltäglichen Tagesablauf zu integrieren und zum anderen hätte die lange Dauer von drei Stunden die Konzentrationsfähigkeit belastet. Es wäre, laut Aussage einer Befragten, besser gewesen, erst um 16.00 Uhr anzufangen, um genügend Zeit zur Erholung zwischen Arbeit und Veranstaltung zu haben. Bezogen auf die Dauer derartiger Veranstaltungen, wünschen sich die Befragten eine Begrenzung auf anderthalb Stunden.

Bei der Frage, woran sich die Teilnehmerinnen bezüglich der *Arbeitsgruppentreffen* (AG Freizeit und AG Barrierefreiheit), wird vor allem die Behindertenbeauftragte der Stadt Münster genannt. Ihre Moderation und wertschätzende Begleitung der verschiedenen Themen hätten ein durchweg positives Gefühl der Anerkennung für die eigenen Themen hinterlassen. Die jeweiligen Treffen dauerten anderthalb Stunden und konnten gut in den alltäglichen Ablauf der Befragten integriert werden. Eine Befragte gab an, dass sie einen Teilnehmer, der mithilfe eines Kehlkopfmikrofons kommuniziert und an den Treffen teilgenommen hat, besonders eindrücklich gefunden hätte. Wichtige inhaltliche Themen in der AG Freizeit waren für die Teilnehmerinnen die Freizeitgestaltung von Menschen, die entweder noch arbeiten, sich im Übergang in den Ruhestand befinden oder bereits berentet sind. Es sei darüber gesprochen worden, wie eine gemeinsame und sinnvolle Freizeitgestaltung von Menschen mit und ohne lebenslange Behinderung in Hilstrup möglich sei. Gemeinsame Spaziergänge, Begleitung zu kulturellen lokalen Events, Spielenachmittage, gemeinsames Basteln, Strickkurse oder auch der Bedarf an unterstützenden Ehrenamtlichen konnten als Ideen gesammelt werden. Allerdings sei aus Sicht der Befragten bislang wenig dauerhaft davon umgesetzt worden. In der AG Barrierefreiheit waren die Themen Mobilität und Fehlen einer wohnortnahen Bushaltestelle vorrangig. Auch schlechte Erfahrungen mit dem Verhalten von Busfahrer_innen (zu schnelles Losfahren, abruptes Bremsen, nicht Absenken des Einstieges und unfreundliche Ansprache) waren Gegenstand der Arbeitsgruppenphase. Zwei Frauen berichteten zudem von ihren positiven Erfahrungen mit zwei Bachelor-Studierenden der Katholischen Hochschule, die mit ihnen gemeinsam eine Sozialraumbegehung durchgeführt haben. Im Rahmen dieser Begehung konnten lokale Hindernisse identifiziert und benannt werden (z.B. unebene und schlecht ausgeleuchtet Wegstrecken).

Die gesammelten Arbeitsgruppenergebnisse wurden im Rahmen der *Veranstaltung zur Zwischenbilanz der Zukunftswerkstatt* vorgestellt. An dieser Veranstaltung kritisieren die Befragten die Informationsfülle aus den verschiedenen Arbeitsgruppen, die in zu kurzer Zeit präsentiert worden sei. Kritisch angemerkt wurde, dass zwar vieles präsentiert und besprochen worden sei, aber die praktische Umsetzung immer noch ausstehe. Die Anwesenden erinnern sich an einige konkrete Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge, bei denen sich noch nichts verändert habe.

Auf die Frage, was sich die Befragten abschließend für Hilstrup wünschen, wurden folgende Themen genannt: Die Geh- und Radwege sollten so beschaffen sein, dass Menschen, die auf einen Rollator angewiesen sind, ohne Probleme den Gehweg nutzen können. Es sollte zudem einen gesicherten Übergang vor der Wohngruppe zur anderen Straßenseite geben (Zebrastreifen und abgesenkte Bordsteine). Die bereits erwähnte schwierige Bussituation ist allen Teilnehmerinnen der Gruppendiskussion ein besonders wichtiges Anliegen, das vorrangig angegangen werden sollte. In dem benachbarten Park könnten des Weiteren neue Bänke als Sitzgelegenheit und zusätzliche Lampen angebracht werden, damit auch dieser Teil

des Sozialraumes von den Betroffenen mehr genutzt werden könne. Sehr deutlich wird, dass es den Befragten wichtig ist, dass ihre Themen und Wünsche politisches Gehör finden und wenn möglich zeitnah umgesetzt werden. Wie alle anderen Bürger_innen wollen die Befragten nicht nur in öffentlichen Veranstaltungen dabei sein, sondern erwarten, dass ihre Ideen und Vorschläge Berücksichtigung finden.

Am Ende gaben alle Befragten an, dass die Gruppendiskussion ihnen Freude gemacht habe, sie sich wertgeschätzt und anerkannt gefühlt hätten. Dies unterstreicht, dass die Einbindung von Menschen mit lebenslanger Behinderung in Evaluationsprozesse stadtteilbezogener Projekte ein notwendiger und wichtiger Bestandteil von partizipativen und inklusiven Sozialplanungsprozesse ist.

7.3.3 Fazit der Evaluation des Modellprojektes SoPHiA in Münster Hilstrup aus Sicht beteiligter Bürger_innen und Einrichtungen

Die vorliegenden Evaluationsergebnisse zeigen, dass in Münster-Hilstrup großes Interesse und eine aktive Beteiligung von Bürger_innen mit und ohne lebenslange Behinderung sowie relevanten sozialen Dienstleistungseinrichtungen geherrscht hat. Alle öffentlichen Veranstaltungen und Arbeitsgruppen stießen auf Interesse und wurden en gros positiv bewertet. Der Wunsch, dass auch zukünftig über das Älterwerden in Münster-Hilstrup öffentlich diskutiert wird, ist groß.

Handlungsbedarf besteht für Münster-Hilstrup wie zukünftige Prozesse in anderen Stadtteilen allerdings darin, konkrete Ergebnisse von Bürgerbeteiligungsverfahren auch eindeutig für die Öffentlichkeit festzuhalten und einer weiteren Bearbeitung zugänglich zu machen. Sowohl die Rückmeldungen aus der Beurteilung der Zwischenbilanzveranstaltung der Zukunftswerkstatt als auch den mündlichen Befragungen von freiwillig Engagierten, sozialen Dienstleistungsanbietern und Teilnehmerinnen mit einer geistigen Behinderung verdeutlichen die Erwartung, dass gemeinsam gesammelte Wünsche und Ideen nun auch konkret angegangen und umgesetzt werden müssen. Die Integration einiger Themen in den Stadtteilarbeitskreis „Älter werden in Hilstrup“ ist ein erster Schritt hierzu, der jedoch seitens der Kommune einer aktiven Unterstützung bedarf, damit allen Beteiligten deutlich wird, dass von kommunaler Seite die Inklusion von älteren Menschen mit lebenslanger Behinderung in den Sozialraum von hoher Bedeutung ist.

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).

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 zur Förderung der 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_r Akteur_in 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 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 (vgl. 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) 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). Die kommunale Sozialberichterstattung, wie sie z.B. für die Pflegeplanung gesetzlich vorgeschrieben ist, muss Menschen mit lebenslanger Behinderung als Zielgruppe mit ihren vergleichbaren wie spezifischen Belangen 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. Wenn eine unmittelbare Beteiligung nicht umsetzbar ist, sollten zumindest ihre Interessen „am Tisch“ vertreten sein, etwa in Form von Ergebnissen aus begleitenden Befragungen oder Bedarfserhebungen.

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

Ambulante Dienste Münster e.V. (Hrsg.) (2009). Konzeption Quartiersstützpunkt „ehemaliges Schlachthofgelände“ Wohnen mit Versorgungssicherheit im Quartier (unveröffentlicht). Münster.

Dieckmann, F., Schaeper, S., Thimm, A., Dieckmann, P., Dluhosch, S. & Lucas, A. (2015). Die Lebenssituation von älteren Menschen mit lebenslanger Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Band 2 der Schriftenreihe zur Berichterstattung über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen (herausgegeben vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW). Düsseldorf.

Dieckmann, F., Graumann, S., Schäper, S., & Greving, H. (2013). Bausteine für eine sozialraumorientierte Gestaltung von Wohn- und Unterstützungsarrangements mit und für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Vierter und abschließender Zwischenbericht im BMBF-Projekt „Lebensqualität inklusiv(e)“. Münster: LWL / KatHO NRW.

Dieckmann, F. & Metzler, H. (2013). Alter erleben. Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Stuttgart: Kommunalverband Jugend und Soziales Baden-Württemberg.

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.

Gläser, J. & Laudel, G. (2009). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden.

Hollander, J. & Mair, H. (Hrsg.) (2006). Den Ruhestand gestalten. Case Management in der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Verlag selbstbestimmtes leben: Düsseldorf.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Geschäftsbereich Statistik (Hrsg.) (2012). Schwerbehinderte Menschen in NRW am 31.12.2011. Düsseldorf.

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, Geschäftsbereich Statistik (Hrsg.) (2012). Statistische Analysen und Studien NRW Band 72 – Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2011-2030/2050. Düsseldorf.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Geschäftsbereich Statistik (Hrsg.) (2013). Statistische Analysen und Studien, Band 76 – Auswirkungen des demografischen Wandels, Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf .

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=E9A47EB7E9EDC7A788>

43F89BD1B75CB4?operation=statistikAbruftabellen&levelindex=0&levelid=1426598454960 &index=1 am 31.12.2011. (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/ldbnrw/online/data;jsessionid=E9A47EB7E9EDC7A78843F89BD1B75CB4?operation=statistikAbruftabellen&levelindex=0&levelid=1426598454960&index=1> am 31.12.2011. (Abruf 17.03.2015).

Jakobs, H. (2001). Anstaltswesen. In G. Antor & U. Bleidick (Hrsg.), Handlexikon der Behindertenpädagogik – Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis (S. 353-356). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Lampke, D., Rohrman, A. & Schädler, J. (2011): Örtliche Teilhabeplanung – Einleitung. In D. Lampke, A. Rohrman & J. Schädler (Hrsg.), Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen (S. 9-24). Wiesbaden.

LWL & Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW (18.07.2011). Zukunft der Eingliederungshilfen in NRW sichern. Rahmenvereinbarung.

LWL Sozialausschuss (23.09.2008). Selbstständiges Wohnen für behinderte Menschen Abschlussbericht ZPE.

LWL Sozialausschuss (23.09.2008). Beispielhafte Darstellung einer örtlichen Zielvereinbarung und deren Umsetzung.

LWL Sozialausschuss (23.09.2009). Rückblick auf die Arbeit des LWL-Sozialausschusses in der Wahlperiode 2004-2009.

LWL Sozialausschuss (25.02.2015). Bericht über die Ergebnisse der Rahmenvereinbarung? Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern?

Mayring, P. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken, Weinheim.

Regionalplanungskonferenz (2008). Modalitäten zur Zusammenarbeit in der Planungskonferenz am 12.09.2008.

Regionalplanungskonferenz (2011). Protokoll der 5. Planungskonferenz. Eingliederungshilfen Wohnen- Bedarfs- und Strukturplanung für Menschen mit geistiger Behinderung am 02.12.2011, Münster.

Rüter, D. (2011). Örtliche Teilhabeplanung am Beispiel der Stadt Münster. In D. Lampke, A. Rohrman & Schädler, J. (Hrsg.), Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen (S. 199-205). Wiesbaden.

Stadt Münster & Regionalplanungskonferenz (23.10.2008). Handlungsempfehlungen zur Förderung einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung in

Münster. Erarbeitet in Kooperation mit der Regionalkonferenz zur Weiterentwicklung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Oktober 2008, Münster.

Stadt Münster (2013). Hauptsatzung der Stadt Münster vom 21.12.1995 mit Änderungen vom 27.06.2012.

Stadt Münster (26.02.2013). Münster auf dem Weg zur Inklusion. Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Stadt Münster, Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsentwicklung (Hrsg.) (2013). Jahres-Statistik der Stadt Münster 2012. Verfügbar unter: <http://www.muenster.de/stadt/stadtplanung/stadtentwicklung-publicationen.html#statistiken> (Abruf 21.04.2015).

Stadt Münster, Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsentwicklung (Hrsg.) (2013). SMS – Statistik für Münsters Stadtteile – Migration in Münster. Verfügbar unter: http://www.muenster.de/stadt/stadtplanung/pdf/SMS_Migration_2013.pdf (Abruf 10.06.2014).

Stadt Münster, Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsentwicklung (Hrsg.) (2014). Zensusergebnisse der Gebäude- und Wohnungszählung am 09. Mai 2011. Auswertungen zu den Wohnungen in Münster. Verfügbar unter: <http://www.muenster.de/stadt/stadtplanung/zahlen.html> (Abruf 21.04.2015).

Stadt Münster, Sozialamt (2015). Münster auf dem Weg zur inklusiven Stadt Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention – 1. Bericht über den Stand der Umsetzung. Anlage zur Berichtsvorlage V/0381/2015 an den Rat der Stadt Münster. Verfügbar unter: https://www.stadt-muenster.de/sessionnet/sessionnetbi/vo0050.php?__kvonr=2004038789&voselect=10079

Stadt Münster, Sozialamt (2013). Pflegebericht 2013. Münster. Verfügbar unter: https://www.stadt-muenster.de/sessionnet/sessionnetbi/vo0050.php?__kvonr=2004035679 (Abruf 02.06.2015).

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.) (2013). Pflegestatistik 2011. Wiesbaden.

Streich, B. (2011). Stadtplanung in der Wissensgesellschaft. Ein Handbuch. 2. Aufl., Wiesbaden.

Öffentliche Beschlussvorlage (V/0525/2011). Münster auf dem Weg zur Inklusion, Sozialamt.

Öffentliche Beschlussvorlage (V/0900/2008). Handlungsempfehlungen zur Förderung einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung in Münster, Sozialamt.

Öffentliche Beschlussvorlage (V/0764/2007). Älter werden in Münster. Leitantrag zur Sozialpolitik für Seniorinnen und Senioren: „Haushaltsnahe Dienstleistungen zur Sicherung des selbstständigen Wohnens ausbauen“, Sozialamt.

Öffentliche Beschlussvorlage (V/0772/2009 + 1. Erg.). Pflegestützpunkte in Münster, Sozialamt.

Öffentliche Beschlussvorlage (V/0941/2011). Altersarmut im Lichte des demographischen Wandels.

Öffentliche Beschlussvorlage (V/0405/2012). Maßnahmen zur Förderung von Teilhabe im Alter und zur Vermeidung von Altersarmut.

Öffentliche Beschlussvorlage (V/0041/2011 + 1. Erg.). Handlungsprogramm Wohnen, Amt für Wohnungswesen.

Öffentliche Beschlussvorlage (V/0302/2011). Hilfe zur Pflege. Pflegefachkraft im Sozialen Fachdienst Senioren und Pflege, Sozialamt.

Öffentliche Beschlussvorlage (V/0392/2012). Pflegebericht der Stadt Münster 2012.

Öffentliche Beschlussvorlage (V/0371/2008 + 1. Erg.). Handlungskonzept „demographischer Wandel in Münster, Demographiebericht, Demographieleitbild und Steuerungszyklus demographieorientierte Stadtentwicklung- Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsplanung.

Öffentliche Beschlussvorlage (V/0633/2005). Pflegeplanung. Verfahren, Umsetzung, Empfehlungen.

Öffentliche Berichtsvorlage (V/0295/2012). Erfahrungsbericht. Pflegestützpunkte in Münster, Sozialamt.

Öffentliche Berichtsvorlage (V/0814/2010). Stiftung Magdalenenhospital. Änderung der Stiftungsprogramme „Förderung altenfreundlicher Wohnung und Hilfen zum Umzug“, Geschäftsstelle der kommunalen Stiftungen.

10 Anhang

Hinweis Datenerfassung//Datenanalyse 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.

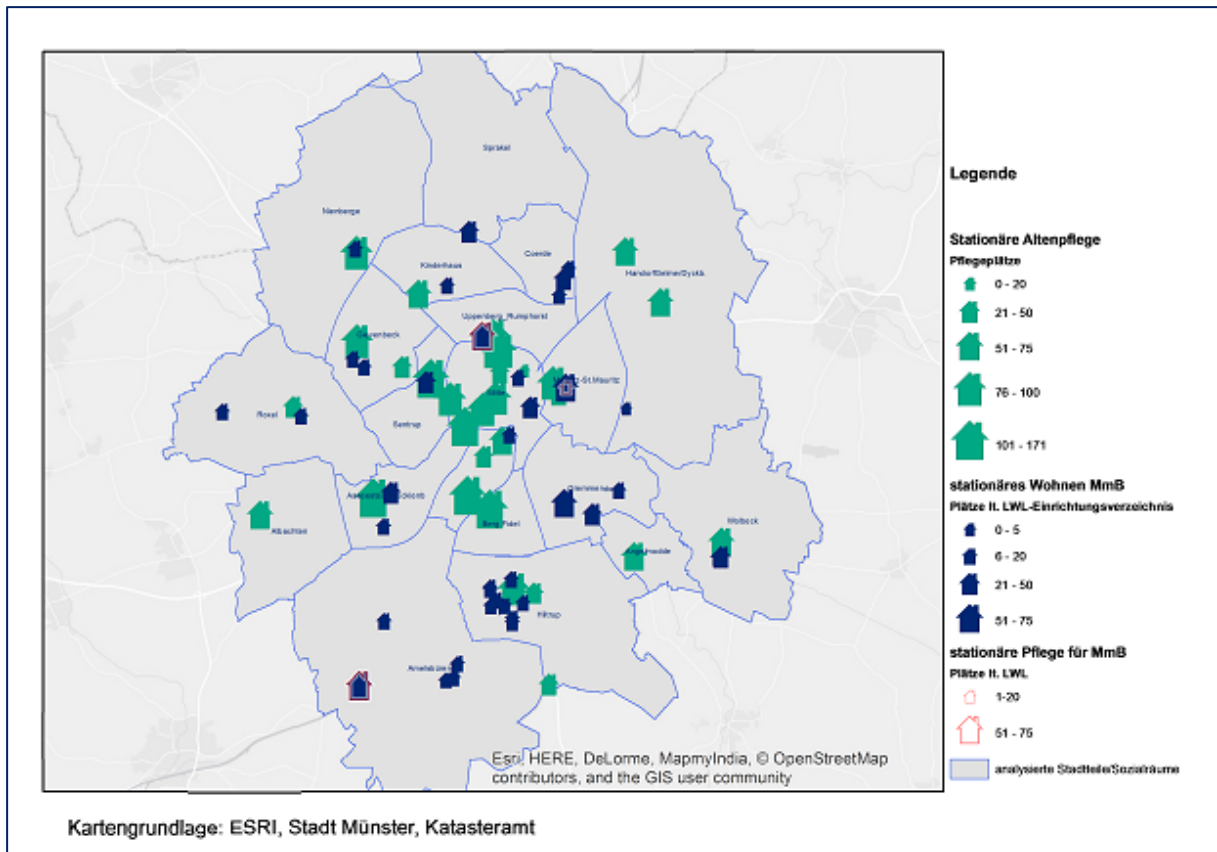
Ausgewertet wurden

- Statistik der Leistungsbezieher_innen der Eingliederungshilfe im **stationären Wohnen** für die Stadt Münster (nach tatsächlichem Aufenthalt),
- Statistik der Leistungsbezieher_innen der Eingliederungshilfe **im ambulant betreuten Wohnen** für die Stadt Münster (nach tatsächlichem Aufenthalt),
- Statistik von 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:

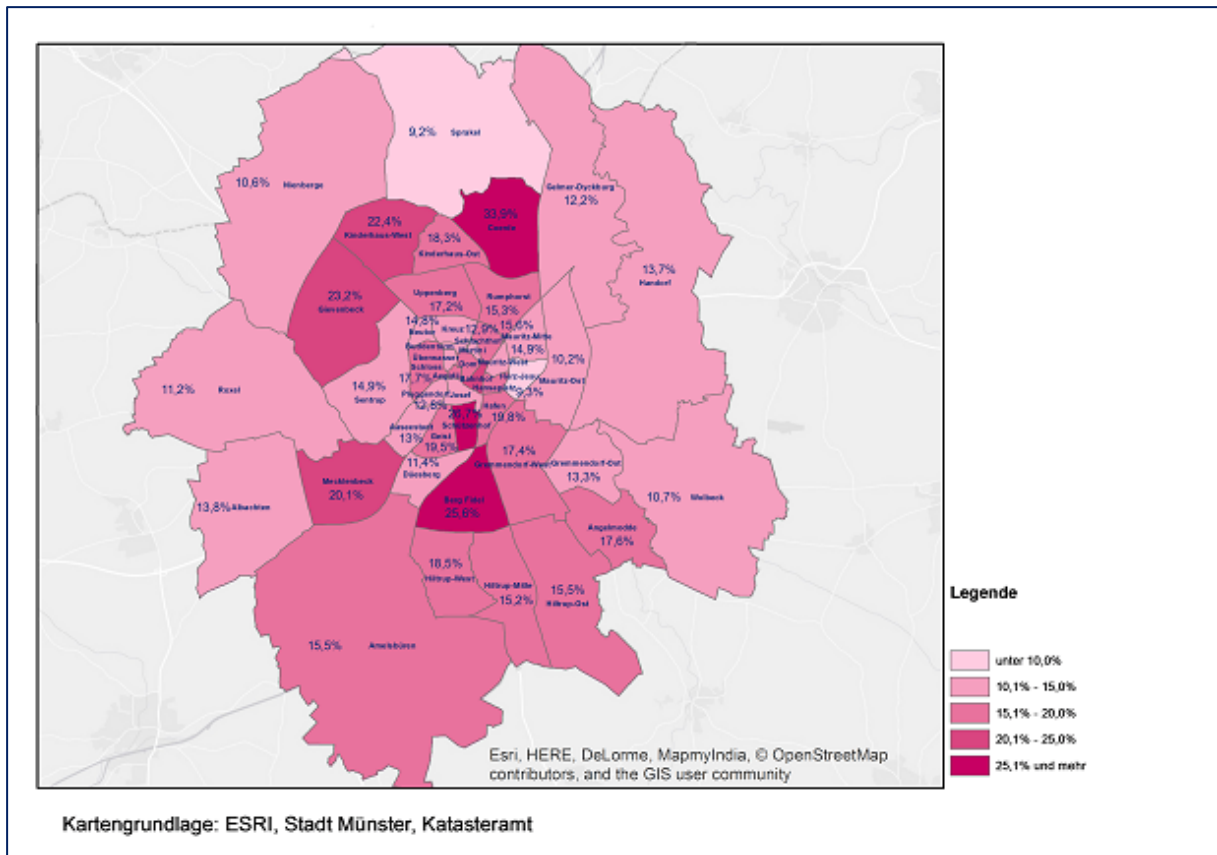
Um auch zukünftig stärker sozialräumliche Analysen oder Darstellungen vornehmen zu können, weisen wir auf folgende Stolpersteine im Rahmen der Auswertung hin:

- Für eine sozialräumliche Auswertung, die die Adressaten in den Mittelpunkt stellt, ist es unerlässlich, die Adresse des tatsächlichen Wohnorts/Aufenthalts zu erfassen. Im Rahmen der vorliegenden Analyse ergaben sich Differenzen zwischen Platzzahlen der Einrichtungen und der tatsächlichen Belegung, z.T. konnte dies darauf zurückgeführt werden, dass LB der Hauptadresse des Trägers zugeordnet waren, der tatsächliche Wohnort jedoch in einem anderen Stadtteil liegt. Dies betrifft v.a. große Träger mit verschiedenen Einrichtungen, die sich über die Stadt verteilen,
- für eine GIS-Analyse, die aufgrund eine sozialräumliche Zuordnung über die Adressen automatisiert ermöglicht, ist es wichtig, dass die Adressen korrekt und z.B. Straßennamen einheitlich erfasst werden, dies erleichtert die Geokodierung der Adressdaten,
- Veränderungen von Leistungen oder Umzüge sollten so zeitnah wie möglich in die Datenbanken eingepflegt werden (z.B. wurden für vereinzelte Leistungsbezieher_innen sowohl der LT24 als auch der LT25 als Leistung anagegeben, diese Leistung schließt sich gleichzeitig jedoch aus),
- ggf. ist es sinnvoll, auch von Seiten des LWL diejenigen Menschen mit Behinderung in den Blick zu nehmen, die familiär Wohnen, um ggf. eine Zukunftsplanung und die Abfrage von Bedarfen und Wünschen zu etablieren, damit etwaige Übergänge bei plötzlich auftretenden Ereignissen (z.B. Tod oder Pflegebedürftigkeit der Eltern) gestaltet werden können und ggf. Kontakte und Vorbereitungen für Übergänge initiiert werden können.



Anlage I: Stationäre Wohnmöglichkeiten der Alten- und Behindertenhilfe in Münster

Quelle: LWL-Einrichtungsverzeichnis zum 31.12.2012, Pflegebericht 2013 der Stadt Münster



Anlage II: Anteil Menschen mit Migrationsvorgeschichte an >60-jähriger Bevölkerung in Münster

Quelle: eigene Berechnungen nach Stadt Münster - Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsplanung, 2013, 15

Stadtteil Teilbereich Stadtbezirk	Wohnberechtigte Bevölkerung in Münster am 31.12.2012										
	Ins- gesamt	davon im Alter von ... bis ... Jahren									
		0 - 9	10 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 u. mehr
Anzahl											
11 Aegidii	1 454	86	56	436	245	162	126	96	139	81	27
12 Überwasser	1 384	37	63	601	244	140	80	83	77	50	9
13 Dom	2 228	66	91	731	404	270	189	155	189	115	18
14 Buddenturm	2 363	81	85	837	373	268	168	119	150	187	95
15 Martini	1 377	43	55	505	235	150	132	85	107	57	8
Altstadt	8 806	313	350	3 110	1 501	990	695	538	662	490	157
21 Pluggendorf	4 385	127	144	1 682	793	430	319	200	317	273	100
22 Josef	8 409	359	337	2 911	1 672	994	819	504	488	276	49
23 Bahnhof	1 123	33	29	577	208	91	76	39	34	32	4
24 Hansaplatz	6 935	328	258	2 457	1 530	862	672	360	274	171	23
25 Mauritz-West	6 141	382	283	1 800	1 205	887	695	391	309	162	27
26 Schlachthof	5 141	382	377	990	852	819	623	472	404	179	43
27 Kreuz	12 602	808	685	3 294	2 276	1 666	1 508	1 064	769	416	116
28 Neutor	4 381	176	197	2 085	732	368	329	214	175	80	25
29 Schloss	2 241	132	103	538	358	252	254	211	186	156	51
Innenstadtring	51 358	2 727	2 413	16 334	9 626	6 369	5 295	3 455	2 956	1 745	438
31 Aaseestadt	5 542	405	401	992	702	758	741	539	618	324	62
32 Geist	8 884	675	662	1 882	1 366	1 315	1 157	765	642	339	81
33 Schützenhof	7 513	425	382	2 348	1 530	936	753	447	420	229	43
34 Düesberg	6 994	563	694	956	827	1 158	964	632	719	406	75
Mitte-Süd	28 933	2 068	2 139	6 178	4 425	4 167	3 615	2 383	2 399	1 298	261
43 Hafen	1 044	38	28	412	250	116	79	41	47	28	5
44 Herz-Jesu	5 210	283	317	1 200	841	623	585	358	484	392	127
45 Mauritz-Mitte	10 084	658	713	1 837	1 557	1 540	1 396	854	889	550	90
46 Rumphorst	8 003	634	911	1 272	936	1 266	1 208	636	685	406	49
47 Uppenberg	8 566	713	622	2 091	1 384	1 233	1 034	619	521	286	63
Mitte-Nordost	32 907	2 326	2 591	6 812	4 968	4 778	4 302	2 508	2 626	1 662	334
Stadtbezirk Mitte	122 004	7 434	7 493	32 434	20 520	16 304	13 907	8 884	8 643	5 195	1 190
51 Gievenbeck	20 816	2 219	2 293	5 703	3 021	2 790	2 016	1 222	900	532	120
52 Sentrup	7 422	476	685	2 874	868	776	670	409	338	244	82
54 Mecklenbeck	8 849	639	1 054	1 166	793	1 563	1 488	835	839	396	76
56 Albachten	5 990	742	755	568	728	1 036	854	572	476	220	39
57 Roxel	8 816	918	924	1 131	1 199	1 415	1 157	895	822	316	39
58 Nienberge	6 776	584	623	950	819	998	942	773	771	277	39
Stadtbezirk West	58 669	5 578	6 334	12 392	7 428	8 578	7 127	4 706	4 146	1 985	395
61 Coerde	10 426	1 329	1 242	1 484	1 224	1 440	1 441	877	887	431	71
62 Kinderhaus-Ost	4 959	456	435	750	623	701	743	536	461	225	29
63 Kinderhaus-West	10 540	1 104	1 188	1 483	1 158	1 370	1 611	1 161	1 003	413	49
68 Sprakel	3 046	317	350	306	315	512	455	299	342	133	17
Stadtbezirk Nord	28 971	3 206	3 215	4 023	3 320	4 023	4 250	2 873	2 693	1 202	166
71 Mauritz-Ost	10 252	879	925	1 149	1 256	1 749	1 488	1 055	1 095	585	71
76 Gelmer-Dyckburg	3 623	379	407	338	375	643	561	421	336	144	19
77 Handorf	7 959	841	938	727	833	1 330	1 128	826	877	393	66
Stadtbezirk Ost	21 834	2 099	2 270	2 214	2 464	3 722	3 177	2 302	2 308	1 122	156
81 Gremmendorf-Wes	4 691	410	595	569	486	870	766	413	386	168	28
82 Gremmendorf-Ost	6 518	613	837	698	748	1 180	998	596	520	287	41
86 Angelmodde	7 527	688	825	901	833	1 166	1 139	813	756	337	69
87 Wolbeck	8 837	810	952	888	915	1 433	1 390	999	1 014	384	52
Stadtbezirk Südost	27 573	2 521	3 209	3 056	2 982	4 649	4 293	2 821	2 676	1 176	190
91 Berg Fidel	5 690	618	628	749	719	783	762	490	570	303	68
95 Hiltrup-Ost	6 405	451	664	597	596	987	1 061	864	874	278	33
96 Hiltrup-Mitte	9 934	764	926	1 222	1 198	1 571	1 327	1 058	1 154	596	118
97 Hiltrup-West	9 195	854	1 184	1 064	1 057	1 575	1 542	985	720	195	19
98 Amelsbüren	6 261	773	731	543	844	1 129	833	544	602	221	41
Stadtbezirk Hiltrup	37 485	3 460	4 133	4 175	4 414	6 045	5 525	3 941	3 920	1 593	279
Stadt Münster	296 536	24 298	26 654	58 294	41 128	43 321	38 279	25 527	24 386	12 273	2 376
Hiltrup gesamt (West/Mitte/Ost)	25 534	2 069	2 774	2 883	2 851	4 133	3 930	2 907	2 748	1 069	170

Quelle: Stadt Münster - Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsplanung

Weitere Informationen unter: <http://statistik.stadt-muenster.de>

Anlage III: Wohnberechtigte Bevölkerung in Münster nach Stadtteilen

Stadtteil Teilbereich Stadtbezirk	Wohnberechtigte Bevölkerung in Münster am 31.12.2012											Bev. 50 J. und älter	Anteil 50 Jahre und älter	Bev. 60 Jahre und älter	Anteil 60 Jahre und älter	Bev. 80 Jahre und älter	Anteil 80 Jahre und älter
	davon im Alter von ... bis ... Jahren																
	Ins- gesamt	0 - 9	10 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 u. mehr						
11 Aegidii	1454	86	56	436	245	162	126	96	139	81	27	469	32,3%	343	23,6%	108	7,4%
12 Überwasser	1384	37	63	601	244	140	80	83	77	50	9	299	21,6%	219	15,8%	59	4,3%
13 Dom	2228	66	91	731	404	270	189	155	189	115	18	666	29,9%	477	21,4%	133	6,0%
14 Buddenturm	2363	81	85	837	373	268	168	119	150	187	95	719	30,4%	551	23,3%	282	11,9%
15 Martini	1377	43	55	505	235	150	132	85	107	57	8	389	28,2%	257	18,7%	65	4,7%
Altstadt	8806	313	350	3110	1501	990	695	538	662	490	157	2542	28,9%	1847	21,0%	647	7,3%
21 Pluggendorf	4385	127	144	1682	793	430	319	200	317	273	100	1209	27,6%	890	20,3%	373	8,5%
22 Josef	8409	359	337	2911	1672	994	819	504	488	276	49	2136	25,4%	1317	15,7%	325	3,9%
23 Bahnhof	1123	33	29	577	208	91	76	39	34	32	4	185	16,5%	109	9,7%	36	3,2%
24 Hansaplatz	6935	328	258	2457	1530	862	672	360	274	171	23	1500	21,6%	828	11,9%	194	2,8%
25 Mauritz-West	6141	382	283	1800	1205	887	695	391	309	162	27	1584	25,8%	889	14,5%	189	3,1%
26 Schlachthof	5141	382	377	990	852	819	623	472	404	179	43	1721	33,5%	1098	21,4%	222	4,3%
27 Kreuz	12602	808	685	3294	2276	1666	1508	1064	769	416	116	3873	30,7%	2365	18,8%	532	4,2%
28 Neutor	4381	176	197	2085	732	368	329	214	175	80	25	823	18,8%	494	11,3%	105	2,4%
29 Schloss	2241	132	103	538	358	252	254	211	186	156	51	858	38,3%	604	27,0%	207	9,2%
Innenstadtring	51358	2727	2413	16334	9626	6369	5295	3455	2956	1745	438	13889	27,0%	8594	16,7%	2183	4,3%
31 Aaseestadt	5542	405	401	992	702	758	741	539	618	324	62	2284	41,2%	1543	27,8%	386	7,0%
32 Geist	8884	675	662	1882	1366	1315	1157	765	642	339	81	2984	33,6%	1827	20,6%	420	4,7%
33 Schützenhof	7513	425	382	2348	1530	936	753	447	420	229	43	1892	25,2%	1139	15,2%	272	3,6%
34 Düesberg	6994	563	694	956	827	1158	964	632	719	406	75	2796	40,0%	1832	26,2%	481	6,9%
Mitte-Süd	28933	2068	2139	6178	4425	4167	3615	2383	2399	1298	261	9956	34,4%	6341	21,9%	1559	5,4%
43 Hafen	1044	38	28	412	250	116	79	41	47	28	5	200	19,2%	121	11,6%	33	3,2%
44 Herz-Jesu	5210	283	317	1200	841	623	585	358	484	392	127	1946	37,4%	1361	26,1%	519	10,0%
45 Mauritz-Mitte	10084	658	713	1837	1557	1540	1396	854	889	550	90	3779	37,5%	2383	23,6%	640	6,3%
46 Rum phorst	8003	634	911	1272	936	1266	1208	636	685	406	49	2984	37,3%	1776	22,2%	455	5,7%
47 Uppenberg	8566	713	622	2091	1384	1233	1034	619	521	286	63	2523	29,5%	1489	17,4%	349	4,1%
Mitte-Nordost	32907	2326	2591	6812	4968	4778	4302	2508	2626	1662	334	11432	34,7%	7130	21,7%	1996	6,1%
Stadtbezirk Mitte	122004	7434	7493	32434	20520	16304	13907	8884	8643	5195	1190	37819	31,0%	23912	19,6%	6385	5,2%
51 Gievenbeck	20816	2219	2293	5703	3021	2790	2016	1222	900	532	120	4790	23,0%	2774	13,3%	652	3,1%
52 Sentrup	7422	476	685	2874	868	776	670	409	338	244	82	1743	23,5%	1073	14,5%	326	4,4%
54 Mecklenbeck	8849	639	1054	1166	793	1563	1488	835	839	396	76	3634	41,1%	2146	24,3%	472	5,3%
56 Alabachten	5990	742	755	568	728	1036	854	572	476	220	39	2161	36,1%	1307	21,8%	259	4,3%
57 Roxel	8816	918	924	1131	1199	1415	1157	895	822	316	39	3229	36,6%	2072	23,5%	355	4,0%
58 Nienberge	6776	584	623	950	819	998	942	773	771	277	39	2802	41,4%	1860	27,4%	316	4,7%
Stadtbezirk West	58669	5578	6334	12392	7428	8578	7127	4706	4146	1985	395	18359	31,3%	11232	19,1%	2380	4,1%
61 Coerde	10426	1329	1242	1484	1224	1440	1441	877	887	431	71	3707	35,6%	2266	21,7%	502	4,8%
62 Kinderhaus-Ost	4959	456	435	750	623	701	743	536	461	225	29	1994	40,2%	1251	25,2%	254	5,1%
63 Kinderhaus-West	10540	1104	1188	1483	1158	1370	1611	1161	1003	413	49	4237	40,2%	2626	24,9%	462	4,4%
68 Sprakel	3046	317	350	306	315	512	455	299	342	133	17	1246	40,9%	791	26,0%	150	4,9%
Stadtbezirk Nord	28971	3206	3215	4023	3320	4023	4250	2873	2693	1202	166	11184	38,6%	6934	23,9%	1368	4,7%
71 Mauritz-Ost	10252	879	925	1149	1256	1749	1488	1055	1095	585	71	4294	41,9%	2806	27,4%	656	6,4%
76 Gelm er-Dyckburg	3623	379	407	338	375	643	561	421	336	144	19	1481	40,9%	920	25,4%	163	4,5%
77 Handorf	7959	841	938	727	833	1330	1128	826	877	393	66	3290	41,3%	2162	27,2%	459	5,8%
Stadtbezirk Ost	21834	2099	2270	2214	2464	3722	3177	2302	2308	1122	156	9065	41,5%	5888	27,0%	1278	5,9%
81 Grem mendorf-Wes	4691	410	595	569	486	870	766	413	386	168	28	1761	37,5%	995	21,2%	196	4,2%
82 Grem mendorf-Ost	6518	613	837	698	748	1180	998	596	520	287	41	2442	37,5%	1444	22,2%	328	5,0%
86 Angelmodde	7527	688	825	901	833	1166	1139	813	756	337	69	3114	41,4%	1975	26,2%	406	5,4%
87 Wolbeck	8837	810	952	888	915	1433	1390	999	1014	384	52	3839	43,4%	2449	27,7%	436	4,9%
Stadtbezirk Südost	27573	2521	3209	3056	2982	4649	4293	2821	2676	1176	190	11156	40,5%	6863	24,9%	1366	5,0%
91 Berg Fidel	5690	618	628	749	719	783	762	490	570	303	68	2193	38,5%	1431	25,1%	371	6,5%
95 Hiltrup-Ost	6405	451	664	597	596	987	1061	864	874	278	33	3110	48,6%	2049	32,0%	311	4,9%
96 Hiltrup-Mitte	9934	764	926	1222	1198	1571	1327	1058	1154	596	118	4253	42,8%	2926	29,5%	714	7,2%
97 Hiltrup-West	9195	854	1184	1064	1057	1575	1542	985	720	195	19	3461	37,6%	1919	20,9%	214	2,3%
98 Amelsbüren	6261	773	731	543	844	1129	833	544	602	221	41	2241	35,8%	1408	22,5%	262	4,2%
Stadtbezirk Hiltrup	37485	3460	4133	4175	4414	6045	5525	3941	3920	1593	279	15258	40,7%	9733	26,0%	1872	5,0%
Stadt Münster	296536	24298	26654	58294	41128	43321	38279	25527	24386	12273	2376	102841	34,7%	64562	21,8%	14649	4,9%
Hiltrup gesamt (West/Mitte/Ost)	25534	2069	2774	2883	2851	4133	3930	2907	2748	1069	170	10824	42,4%	6894	27,0%	1239	4,9%

Quelle: Stadt Münster - Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsplanung

Weitere Informationen unter: <http://statistik.stadt-muenster.de>

Anlage IV: Bevölkerungsanteile älterer Menschen nach Stadtteilen

Stadtteil Teilbereich Stadtbezirk	Wohnberechtigte Bevölkerung mit Migrationsvorgeschichte am 31.12.2012											Anz. 50 und älter	Ant. 50+	Anz. 60 +	Ant. 60+	Anz. 80+	Ant. 80+
	Ins- ge- samt	davon im Alter von ... bis ... Jahren															
		0 - 9	10 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 u. mehr						
	Anzahl																
11 Aegidii	219	28	.	43	47	15	14	31	10	.	.	70	32,0%	55	25,1%	10	4,6%
12 Überwasser	236	17	11	74	57	28	16	15	14	.	.	45	19,1%	29	12,3%	k.A.	k.A.
13 Dom	359	20	15	90	78	52	28	33	26	17	.	104	29,0%	76	21,2%	17	4,7%
14 Buddenturm	331	28	16	98	58	31	29	23	17	22	9	100	30,2%	71	21,5%	31	9,4%
15 Martini	210	12	.	59	45	28	19	17	20	.	.	56	26,7%	37	17,6%	k.A.	k.A.
<i>Altstadt</i>	1 355	105	49	364	285	165	107	102	108	58	12	387	28,6%	280	20,7%	70	5,2%
21 Pluggendorf	619	28	12	241	114	44	38	34	57	39	12	180	29,1%	142	22,9%	51	8,2%
22 Josef	1 114	79	81	282	239	131	93	86	82	32	9	302	27,1%	209	18,8%	41	3,7%
23 Bahnhof	202	18	6	64	54	25	11	7	7	10	.	35	17,3%	24	11,9%	10	5,0%
24 Hansaplatz	974	93	58	254	199	138	71	62	60	34	5	232	23,8%	161	16,5%	39	4,0%
25 Mauritiz-West	686	63	33	173	134	85	66	35	68	22	7	198	28,9%	132	19,2%	29	4,2%
26 Schlachthof	911	122	96	118	177	143	84	70	70	22	9	255	28,0%	171	18,8%	31	3,4%
27 Kreuz	1 328	152	94	277	243	137	108	118	126	61	12	425	32,0%	317	23,9%	73	5,5%
28 Neutor	811	65	42	344	148	72	49	42	31	14	4	140	17,3%	91	11,2%	18	2,2%
29 Schloss	362	35	29	53	77	40	21	42	31	22	12	128	35,4%	107	29,6%	34	9,4%
<i>Innenstadt</i>	7 007	655	451	1 806	1 385	815	541	496	532	256	70	1 895	27,0%	1 354	19,3%	326	4,7%
31 Aaseestadt	1 306	173	97	243	223	150	137	75	126	74	8	420	32,2%	283	21,7%	82	6,3%
32 Geist	1 451	188	113	207	247	186	154	142	127	70	17	510	35,1%	356	24,5%	87	6,0%
33 Schützenhof	1 579	180	132	289	284	214	171	127	121	56	5	480	30,4%	309	19,6%	61	3,9%
34 Düesberg	996	101	116	141	133	124	92	93	116	69	11	381	38,3%	289	29,0%	80	8,0%
<i>Mitte-Süd</i>	5 332	642	458	880	887	674	554	437	490	269	41	1 791	33,6%	1 237	23,2%	310	5,8%
43 Hafen	189	22	7	52	38	31	11	14	10	.	.	35	18,5%	24	12,7%	k.A.	k.A.
44 Herz-Jesu	762	83	70	126	127	86	66	48	78	62	16	270	35,4%	204	26,8%	78	10,2%
45 Mauritiz-Mitte	1 269	171	89	189	204	145	117	116	155	77	6	471	37,1%	354	27,9%	83	6,5%
46 Rumphorst	1 307	196	150	150	184	190	158	79	128	64	8	437	33,4%	279	21,3%	72	5,5%
47 Uppenberg	1 809	261	136	320	323	234	209	124	132	.	.	465	25,7%	279	15,4%	k.A.	k.A.
<i>Mitte-Nordost</i>	5 336	733	452	837	876	686	561	381	503	267	40	1 752	32,8%	1 191	22,3%	307	5,8%
Stadtbezirk Mitte	19 030	2 135	1 410	3 887	3 433	2 340	1 763	1 416	1 633	850	163	5 825	30,6%	4 062	21,3%	1 013	5,3%
51 Gievenbeck	6 423	971	725	1 471	1 162	712	574	357	286	140	25	1 382	21,5%	808	12,6%	165	2,6%
52 Sentrup	1 186	144	111	364	218	101	88	36	67	38	19	248	20,9%	160	13,5%	57	4,8%
54 Meckenbeck	1 770	191	201	241	192	265	228	136	200	95	21	680	38,4%	452	25,5%	116	6,6%
56 Albachten	1 497	271	237	126	240	219	160	87	93	56	8	404	27,0%	244	16,3%	64	4,3%
57 Roxel	1 842	296	255	238	340	268	161	112	120	.	.	393	21,3%	232	12,6%	k.A.	k.A.
58 Nienberge	1 048	143	113	155	155	139	108	81	117	.	.	306	29,2%	198	18,9%	k.A.	k.A.
Stadtbezirk West	13 766	2 016	1 642	2 595	2 307	1 704	1 319	809	883	412	79	3 502	25,4%	2 183	15,9%	491	3,6%
61 Coerde	5 117	896	700	695	748	659	651	353	264	130	21	1 419	27,7%	768	15,0%	151	3,0%
62 Kinderhaus-Os	1 299	198	114	201	216	159	136	107	122	.	.	365	28,1%	229	17,6%	k.A.	k.A.
63 Kinderhaus-W	4 049	614	557	568	532	514	537	295	292	127	13	1 264	31,2%	727	18,0%	140	3,5%
68 Sprakel	534	91	76	53	81	82	52	35	38	.	.	125	23,4%	73	13,7%	k.A.	k.A.
Stadtbezirk Nord	10 999	1 799	1 447	1 517	1 577	1 414	1 376	790	716	321	42	3 245	29,5%	1 869	17,0%	363	3,3%
71 Mauritiz-Ost	1 273	178	133	138	171	159	115	110	176	86	7	494	38,8%	379	29,8%	93	7,3%
76 Gelmer-Dyckb	565	94	77	71	80	80	51	44	47	17	4	163	28,8%	112	19,8%	21	3,7%
77 Handorf	1 228	189	155	119	166	163	130	100	142	55	9	436	35,5%	306	24,9%	64	5,2%
Stadtbezirk Ost	3 066	461	365	328	417	402	296	254	365	158	20	1 093	35,6%	797	26,0%	178	5,8%
81 Gremmendorf	1 157	169	148	167	137	166	154	71	102	.	.	327	28,3%	173	15,0%	k.A.	k.A.
82 Gremmendorf	1 053	165	127	148	158	139	113	68	79	45	11	316	30,0%	203	19,3%	56	5,3%
86 Angelmodde	2 171	362	279	259	334	280	239	180	168	58	12	657	30,3%	418	19,3%	70	3,2%
87 Wolbeck	1 398	237	165	149	209	158	160	102	161	.	.	423	30,3%	263	18,8%	k.A.	k.A.
Stadtbezirk Südo	5 779	933	719	723	838	743	666	421	510	190	36	1 823	31,5%	1 157	20,0%	226	3,9%
91 Berg Fidel	2 713	456	358	333	412	344	321	177	190	105	17	810	29,9%	489	18,0%	122	4,5%
95 Hiltrup-Ost	1 073	143	112	104	123	130	143	114	146	51	7	461	43,0%	318	29,6%	58	5,4%
96 Hiltrup-Mitte	2 105	305	217	309	336	265	201	147	216	83	26	673	32,0%	472	22,4%	109	5,2%
97 Hiltrup-West	2 469	384	351	269	351	383	325	166	189	45	6	731	29,6%	406	16,4%	51	2,1%
98 Amelsbüren	1 365	266	217	116	266	176	106	66	106	36	10	324	23,7%	218	16,0%	46	3,4%
Stadtbezirk Hiltru	9 725	1 554	1 255	1 131	1 488	1 298	1 096	670	847	320	66	2 999	30,8%	1 903	19,6%	386	4,0%
Stadt Münster	62 365	8 898	6 838	10 181	10 060	7 901	6 516	4 360	4 954	2 251	406	18 487	29,6%	11 971	19,2%	2 657	4,3%
Hiltrup gesamt	5 647	832	680	682	810	778	669	427	551	179	39	1 865	33,0%	1 196	21,2%	218	3,9%

. bedeutet Zahlenwert geheim zu halten oder nicht verfügbar, - bedeutet Zahlenwert ist gleich null

* Zahlen sind tlw. aus datenschutzrechtlichen Gründen geheimzuhalten oder nicht verfügbar

Quelle: Stadt Münster - Amt für Stadtentwicklung, Stadtplanung, Verkehrsplanung

Anlage V: Menschen mit Migrationsvorgeschichte nach Stadtteilen am 31.12.2012

	Stadtteil/Sozialraum	Einwohner (31.12.2012)	davon im Alter 50-59J.	davon 60J. u. älter	Quote 60+ im Stadtteil	MmB gesamt (31.12.2012)	davon im Alter		Quote 50+ MmB	Quote 60+ MmB	Quote MmB an Gesamtbev.
							50-59 J.	60J. u. älter			
1	Mitte-Zentrum	66.418	6.654	11.923	18,0%	304	38	20	19,1%	6,6%	0,46%
2	Mauritz/St. Mauritz	20.336	2.884	5.189	25,5%	233	14	20	14,6%	8,6%	1,15%
3	Handorf	7.959	1.128	2.162	27,2%						
	Gelmer/Dyckburg	3.623	561	920	25,4%						
	Handorf/Gel- mer/Dyckburg	11.582	1.689	3.082	26,6%	31	4	2	19,4%	6,5%	0,27%
4	Coerde	10.426	1.441	2.266	21,7%	132	30	14	33,3%	10,6%	1,27%
5	Rumphorst	8.003	1.208	1.776	22,2%	33	7	0	21,2%	0,0%	0,41%
	Uppenberg	8.566	1.034	1.489	17,4%	221	57	33	40,7%	14,9%	2,58%
	Uppenberg/ Rumphorst	16.569	2.242	3.265	19,7%	254	64	33	38,2%	13,0%	1,53%
6	Kinderhaus	15.499	2.354	3.877	25,0%	177	30	21	28,8%	11,9%	1,14%
7	Nienberge	6.776	942	1.860	27,4%	39	4	3	17,9%	7,7%	0,58%
8	Sprakel	3.046	455	791	26,0%	6	0	1	16,7%	16,7%	0,20%
9	Roxel	8.816	1.157	2.072	23,5%	60	8	11	31,7%	18,3%	0,68%
10	Gievenbeck	20.816	2.016	2.774	13,3%	107	19	9	26,2%	8,4%	0,51%
11	Sentrup	7.422	670	1.073	14,5%	28	2	6	28,6%	21,4%	0,38%
12	Aaseestadt/ Mecklenbeck	14.391	2.229	3.689	25,6%	121	31	6	30,6%	5,0%	0,84%
13	Geist	8.884	1.157	1.827	20,6%						
	Schützenhof	7.513	753	1.139	15,2%						
	Düesberg	6.994	964	1.832	26,2%						
	Geist/Schützenhof/D üesberg	23.391	2.874	4.798	20,5%	185	41	10	27,6%	5,4%	0,79%
14	Berg Fidel	5.690	762	1.431	25,1%	36	6	2	22,2%	5,6%	0,63%
15	Hiltrup	25.534	3.930	6.894	27,0%	264	58	13	26,9%	4,9%	1,03%
16	Albachten	5.990	854	1.307	21,8%	25	7	0	28,0%	0,0%	0,42%
17	Gremmendorf	11.209	1.764	2.439	21,8%	173	46	23	39,9%	13,3%	1,54%
18	Angelmodde	7.527	1.139	1.975	26,2%	46	9	1	21,7%	2,2%	0,61%
19	Wolbeck	8.837	1.390	2.449	27,7%	89	21	8	32,6%	9,0%	1,01%
20	Amelsbüren	6.261	833	1.408	22,5%	268	72	65	51,1%	24,3%	4,28%
	Münster gesamt	296.536	38.279	64.562	21,8%	2.578	504	268	19,6%	10,4%	0,87%

Quelle: eigene Berechnung nach Amt für Statistik der Stadt Münster, Tabelle wohnberechtigte Bevölkerung nach Stadtteilen zum 31.12.2012

Anlage VI: Gesamtbevölkerung und Menschen mit Behinderung im Alter nach Stadtteilen*

*Die Gesamtzahl MmB entspricht den Daten der LWL-Statistik der Eingliederungshilfe, hinzukommen ca. 60 weitere LB im stationären Bereich lt. Platzverzeichnis

Personen in stationären Einrichtungen in Münster nach Stadtteilen

Stadtteil	PLZ	Träger/Einrichtung	MmB gesamt	davon nach Art der Behinderung			davon PB, GB nach Alter	
				geistig	psychisch	andere	50-59	60+
Mitte-Zentrum	48143	Alexianer	1	0	0	1	0	0
	48147	LWL (Westf. Klinik f. Psychatrie)	1	1	0	0	0	1
	48147	LWL (Westfälischer Wohnverbund)	10	6	3	1	2	3
	48149	Wohnheim Stift Tilbeck	1	0	1	0	0	1
	48153	Förderkreis Sozialpsychiatrie e. V. (Wohnhei	12	0	12	0	4	3
	48153	Förderkreis Sozialpsychiatrie e. V. (Augustas	1	0	1	0	0	0
	48155	Bischof-Hermann-Striftung (sozialtherap. W	2	0	0	2	0	0
	48155	Bischof-Hermann-Striftung (sozialtherap. W	20	0	1	19	1	0
48155	Wohnheim St. Marien	1	0	1	0	1	0	
Mitte gesamt			49	7	19	23	8	8
Mauritz/St. Mauritz	48145	VSE	1	0	1	0	0	0
	48145	Deutsche Provinz der Schwestern vom Gute	60	6	53	1	6	9
	48155	Deutsche Provinz der Schwestern vom Gute	1	0	1	0	0	0
	48155	Deutsche Provinz der Schwestern vom Gute	1	0	1	0	0	0
Mauritz/St. Mauritz gesamt			63	6	56	1	6	9
Coerde	48147	Förderkreis Sozialpsychiatrie e. V.	1	0	1	0	0	0
	48157	Wohnverbund Lebenshilfe/Wohnheim Edelt	25	23	1	1	5	3
	48157	Förderkreis Sozialpsychiatrie e. V.	22	0	22	0	8	6
	48157	Gut Kinderhaus (An der Meerwiese)	9	9	0	0	1	1
	48157	Wohnverbund d. Lebenshilfe	5	5	0	0	1	2
Coerde gesamt			62	37	24	1	15	12
Uppeberg	48147	LWL (Westf. Wohnverbund MS, Friedr.-Wilh)	83	12	50	23	21	11
	48147	LWL (Westf. Wohnverbund, Kinderhauser St	15	6	5	4	7	0
	48147	LWL Pflegezentrum	1	1	0	0	1	0
	48147	LWL (Westf. Wohnverbund, Salzmannstraße	7	1	5	1	2	3
	48147	LWL (Westf. Wohnverbund, Wienburgstr.)	6	0	6	0	2	3
Uppeberg gesamt			112	20	66	28	33	17
Kinderhaus	48149	Gut Kinderhaus	33	23	7	1	8	14
	48159	Westf. Wohnverbund	1	0	0	1	0	0
	48159	Wohnnest Münster	4	2	0	2	0	0
Kinderhaus gesamt			38	25	7	4	8	14
Nienberge	48161	Gut Kinderhaus	8	6	1	1	2	0
Roxel/Gievenbeck	48161	Wohnheim Stift Tilbeck (roxel)	21	17	3	1	3	6
	48161	Wohnheim Stift Tilbeck (Gievenbeck)	21	21	0	0	5	3
Roxel/Gievenbeck gesamt			42	38	3	1	8	9
Senstrup	48149	Wohnheim Stift Tilbeck	14	10	4	0	2	5
Aaseestadt/Mecklenbeck	48151	Wohnheim Siemensstraße	1	1	0	0	0	0
	48151	Förderkreis Sozialpsychiatrie e. V.	1	0	1	0	0	1
	48163	Alexianer Wohnbereich (Mecklenbeck)	20	13	6	1	6	1
Aaseestadt/Mecklenbeck gesamt			22	14	7	1	6	2
Albachten	48163	alexianer Wohnbereich	7	5	1	1	3	0
Gremmendorf	48155	Wohnheim Haus Gremmendorf	2	2	0	0	2	0
	48167	Wohnheim Haus Gremmendorf (Erich-Greff	2	2	0	0	0	0
	48155	Gut Kinderhaus Kesslerweg	1	0	0	1	0	0
	48167	Wohnheim Haus Wolbeck (Albersloher Weg	18	16	0	2	1	2
	48167	Wohnheim Haus Gremmendorf (Münlichwe	57	50	2	5	17	15
	48167	Wohnheim Haus Gremmendorf (Otto-Hersir	4	4	0	0	4	0
	48167	Wohnheim Haus Gremmendorf (Zwi-Schulm	10	10	0	0	3	1
	48167	Wohnheim Haus Gremmendorf (Zwi-Schulm	94	84	2	8	27	18
Gremmendorf gesamt			94	84	2	8	27	18
Angelmodde	48167	Wohnheim Haus Gremmendorf (Clemens-A	2	2	0	0	1	0
Wolbeck	48167	Wohnheim Haus Wolbeck (am Steintor)	7	6	0	1	4	1
	48167	Wohnheim Haus Wolbeck (Am Wigbold)	43	38	1	4	11	5
	48167	Wohnheim Haus Wolbeck (dirk-v.-Mehrfeld	2	1	0	1	0	0
	48167	Wohnheim Haus Wolbeck (Buxtrup)	1	1	0	0	0	0
	48147	Wohnheim der Diakonie Kropp	1	0	1	0	0	0
	48167	Achatius-Haus	1	1	0	0	0	0
	48167	Achatius-Haus	1	1	0	0	0	0
Wolbeck gesamt			55	47	2	6	15	6
Amelsbüren	48163	Alexianer Wohnbereich (Alexianerweg)	222	100	115	7	65	65
	48163	Alexianer Wohnbereich (pater-Kolbe-Str.)	4	4	0	0	1	2
	48163	Alexianer Wohnbereich (Zur windmühle)	6	5	1	0	2	1
Amelsbüren gesamt			232	109	116	7	68	68
Hiltrup	48163	Wohnheim Haus Gremmendorf (Am Oeding	12	9	1	2	4	0
	48165	VSE (Am Roggenkamp)	1	0	1	0	0	0
	48165	Alexianer Wohnbereich (Bainingstraße)	1	1	0	0	1	0
	48165	Alexianer Wohnbereich (Böttcherstraße)	7	1	5	1	1	2
	48165	Alexianer Wohnbereich (Langestraße)	2	0	2	0	0	0
	48165	Alexianer Wohnbereich (Maltesserstraße)	5	0	4	1	1	2
	48165	Alexianer Wohnbereich (Rilkeweg)	6	1	5	0	4	1
	48165	Alexianer Wohnbereich (Thomas-Mann-Weg	5	0	5	0	2	0
	48165	Alexianer Wohnbereich (Westfalenstraße)	4	0	4	0	0	0
	48165	VSE	2	0	2	0	0	0
	48165	Anna-Katharinen-Stift Karthaus	6	6	0	0	4	2
	48165	Wohnverbund der Lebenshilfe (Zum Roten B	5	5	0	0	1	1
Hiltrup gesamt			56	23	29	4	18	8
Münster gesamt			856	433	337	86	220	176

Auswertung bezieht sich auf Tabelle des LWL "LB nach Wohnort-Straße-stationär_MS" zum 31.06.2012

Anlage VII: Menschen mit Behinderung und Träger der stationären Behindertenhilfe in Münster

Quelle: LWL-Eingliederungshilfestatistik zum 30.06.2012, Daten für Hiltrup unvollständig, da 118 stationäre Plätze in Hiltrup bestehen (s. Kap. 1.5.2)

Verwendete und analysierte Daten/Statistiken für die Stadt Münster				
Themenbereich	Name	Quelle	räumlicher Bezug	Stichtag/Datum
Behindertenhilfe	Leistungsempfänger_innen Eingliederungshilfe im stationären Wohnen	LWL	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	31.12.2012
Behindertenhilfe	Leistungsempfänger_innen Eingliederungshilfe im ambulant betreuten Wohnen	LWL	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	31.12.2012
Behindertenhilfe	Leistungsempfänger_innen LT25 (Werkstatt für MmB) ohne Wohnhilfe	LWL	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	31.12.2012
Behindertenhilfe	Leistungsempfänger_innen Tagesstruktur (LT23/24/25) ab 50 Jahren	LWL	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	31.12.2012
Behindertenhilfe	Einrichtungsverzeichnis mit Platzzahlen	LWL	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	k.A.
Behindertenhilfe	Werkstätten für MmB, Anzahl Arbeitsplätze und Träger	LWL	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	31.12.2012
Behindertenhilfe	Tagesstätten (LT22) und Platzzahlen	LWL	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	k.A.
Behindertenhilfe	Fachpflegeheime für MmB/Platzzahlen	LWL	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	31.12.2012
Altenhilfe/-pflege	Pflegebedürftige nach Versorgungsart	Statistische Ämter des Bundes und der Länder	Anzahl/Anteile je Kommune, sozialräumliche Auswertung nicht möglich	31.12.2013
Altenhilfe/-pflege	Pflegebedürftige nach Pflegestufen	IT NRW	Anzahl/Anteile je Kommune, sozialräumliche Auswertung nicht möglich	31.12.2011
Altenhilfe/-pflege	Prognose der Pflegebedürftigkeit 2030/2050	IT NRW	Anzahl/Anteile je Kommune, sozialräumliche Auswertung nicht möglich	2013
Altenhilfe/-pflege	Pflegeeinrichtungen (Vollstationär, Tages- und Kurzzeitpflege), Platzzahlen	Stadt MS, Sozialamt	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	31.12.2011
Altenhilfe/-pflege	Service-Wohnangebote, Anzahl barrierefreie Wohnungen, Träger und Leistungen	Stadt MS, Sozialamt	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	28.02.2013
Altenhilfe/-pflege	Ambulante Demenz-Wohngemeinschaften und Anzahl der Wohnmöglichkeiten	Stadt MS, Sozialamt	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	k.A.
Altenhilfe/-pflege	Auslastung stationärer Pflegeeinrichtungen	Stadt MS, Sozialamt	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	31.10.2011
Altenhilfe/-pflege	Hospize, Platzzahlen	Stadt MS, Internet	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	k.A.
Altenhilfe/-pflege	amb. Hospiz-/Palliativnetzwerke,-dienste	Stadt MS, Internet	sozialräumliche Aufbereitung/ Zuordnung nach Stadtteilen	k.A.
Information, Freizeit und Beratung	Geförderte Stadtteilangebote (von Mensch zu Mensch, "Älter werden in" etc.) für ältere Menschen	Stadt MS, Sozialamt	sozialräumliche Auswertung/ Zuordnung nach Stadtteilen	k.A.
Information, Freizeit und Beratung	Freiwilligenagenturen	Stadt MS, Sozialamt	sozialräumliche Auswertung/ Zuordnung nach Stadtteilen	k.A.
Information, Freizeit und Beratung	Begegnungsstätten, Vereine	Stadt MS, Katasteramt	sozialräumliche Auswertung/ Zuordnung nach Stadtteilen	01.07.2013
Information, Freizeit und Beratung	Beratungsstellen	Stadt MS, Sozialamt	sozialräumliche Auswertung/ Zuordnung nach Stadtteilen	k.A.
Information, Freizeit und Beratung	Anerkannte Betreuungsgruppen Demenz	Stadt MS, Katasteramt	sozialräumliche Auswertung/ Zuordnung nach Stadtteilen	31.12.2012
Demografie	Altersstruktur der Bevölkerung	Stadt Münster	sozialräumliche Auswertung/ Zuordnung nach Stadtteilen	31.12.2012
Demografie	Altersstruktur der MmB im Alter	LWL	sozialräumliche Auswertung/ Zuordnung nach Stadtteilen	31.12.2012
Demografie	Schwerbehinderte Menschen nach Alter und Art der Behinderung	IT NRW	sozialräumliche Auswertung nicht möglich	31.11.2011
Demografie	Altersstruktur der Menschen mit Migrationshintergrund im Alter	Stadt Münster, SMS	sozialräumliche Auswertung/ Zuordnung nach Stadtteilen	31.12.2012

Anlage IIIIII: Verwendete Daten und Statistiken

MmB nach Wohnform und Stadtteilen in Münster																																
Stadtteil	MmB im Stadtteil gesamt	stationär	Stichtag 31.12.2012										ABW	Stichtag 31.12.2012										familiäres/ selbst. Wohnen mit LT 25	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 J.	50-59 J.	>60 J.	50-59 J.	>60 J.	50-59 J.	>60 J.		50-59 J.	>60 J.	50-59 J.	>60 J.	50-59 J.	>60 J.	50-59 J.	>60 J.	50-59 J.	>60 J.		
Mitte	304	69	1	2	5	5	0	0	11	3	192	3	1	16	11	0	0	10	1	43	7	0	5	1	1	0	0	0				
Mauritz/St. Mauritz	233	66	0	4	6	5	0	0	1	0	138	2	1	15	8	0	0	1	2	29	6	0	2	2	0	0	0	0				
Coerde	132	64	6	7	9	5	0	0	0	0	53	0	0	11	0	0	0	5	0	15	1	0	3	2	0	0	0	0				
Uppenberg	221	123	9	3	29	16	0	0	9	5	92	0	1	17	13	0	0	4	2	6	0	0	2	0	0	0	0	0				
Rumporst	33	1	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	3	0	0	0	1	0	7	0	0	4	0	0	0	0	0				
Kinderhaus	177	42	4	8	4	5	0	1	0	0	110	2	0	18	6	0	0	2	1	25	1	0	0	1	0	0	0	0				
Nienberge	39	8	2	0	0	0	0	0	0	0	27	0	1	1	2	0	0	2	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0				
Roxel	60	23	2	6	1	0	0	0	0	0	29	2	3	2	2	0	0	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	0				
Gievenbeck	107	21	6	4	0	0	0	0	0	0	66	3	1	6	4	0	0	2	0	20	3	0	1	0	0	0	0	0				
Sentrup	28	15	1	3	1	3	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0				
Aaseestadt/Mecklenbeck	121	25	3	0	3	0	0	0	0	1	71	1	1	12	5	0	0	7	2	25	8	0	4	0	0	0	0	0				
Albachten	25	10	3	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	3	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0				
Gremmendorf	173	97	26	14	1	2	1	1	0	0	56	3	3	10	3	0	0	2	0	20	5	0	0	0	0	0	0	0				
Angelmodde	46	4	1	0	0	0	0	0	0	0	28	2	0	3	1	0	0	0	1	14	1	0	2	0	0	0	0	0				
Wolbeck	89	58	15	8	1	0	1	0	0	0	20	2	0	1	0	0	0	1	0	11	1	0	0	0	0	0	0	0				
Amelsbüren	268	241	27	41	38	21	3	0	1	1	19	1	1	3	0	0	0	1	2	8	0	1	0	1	0	0	0	0				
Hiltrup	264	60	8	4	7	4	1	0	0	0	160	4	1	27	3	1	0	4	1	44	5	1	4	0	1	0	0	0				
Geist/Schützenhof/Düesberg	185	3	0	0	0	0	0	0	0	0	146	4	0	28	10	0	0	3	0	36	2	0	7	0	0	0	0	0				
Berg Fidel	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	1	0	2	2	0	0	2	0	8	2	0	1	0	0	0	0	0				
Handorf/Gelmer/Dyckburg	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	1	0	0	1	0	13	3	0	0	1	0	0	0	0				
Sprakel	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0				
Münster gesamt	2578	930	114	104	105	66	6	2	22	10	1302	30	14	178	72	1	0	48	12	346	48	2	35	8	2	0	0	0				

Anlage IX: Menschen mit Behinderung nach Wohnform und Art der Behinderung

Quelle: LWL-Eingliederungshilfestatistik zum 31.12.2012 (Daten für Hiltrup stationär unvollständig s. Kap. 1.5.2)