



LANDESELTERNBEIRAT

der Schulen und schulvorbereitenden
Einrichtungen für Menschen mit
geistiger Behinderung in Bayern e.V.



Lebenshilfe
Landesverband Bayern

Kurzzeitwohnen für Kinder und Jugendliche

Bedarfsanalyse in Bayern

Wolfgang Dworschak

www.lebenshilfe-bayern.de

www.landeselternbeirat-bayern.de

Herausgeber:

**Landeselternbeirat der Schulen und schulvorbereitenden Einrichtungen
für Menschen mit geistiger Behinderung in Bayern e.V.**

Kitzinger Straße 6
91056 Erlangen
Telefon: 0 91 31 -7 54 61-0
Telefax: 0 91 31 -7 54 61-90
E-Mail: vorsitzende@landeselternbeirat-bayern.de
www.landeselternbeirat-bayern.de

**Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung –
Landesverband Bayern e.V.**

Kitzinger Straße 6
91056 Erlangen
Telefon: 0 91 31 -7 54 61-0
Telefax: 0 91 31 -7 54 61-90
E-Mail: info@lebenshilfe-bayern.de
www.lebenshilfe-bayern.de

Fragebogen erarbeitet und umgesetzt von:

Dr. Klaus Grantner, stellvertretender Vorsitzender des Landeselternbeirats
Claudia Grubmüller, Vorsitzende des Landeselternbeirats
Brigitte Schindler, Referentin Schulen und Tagesstätten, Lebenshilfe-Landesverband Bayern

Der Fragebogen für die Studie wurde mit wissenschaftlicher Unterstützung und Begleitung von Dr. Wolfgang Dworschak erarbeitet. Besonderer Dank für die Unterstützung bei allen EDV-technischen Fragen gilt Thomas Engler. Claudia Beggel gilt ein herzlicher Dank für die Mitwirkung bei der Auswertung der Daten.

Autor:

Dr. Wolfgang Dworschak, Akademischer Oberrat, Ludwig-Maximilians-Universität

Lektorat:

Anita Sajer, Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Lebenshilfe-Landesverband Bayern
Brigitte Schindler, Referentin Schulen und Tagesstätten, Lebenshilfe-Landesverband Bayern

1. Auflage, Juli 2015

Kurzzeitwohnen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung

Bedarfsanalyse in Bayern

Wolfgang Dworschak

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorworte	4
1. Theoretische Grundlagen und Fragestellung der Erhebung	6
1.1 Ausgangssituation	6
1.2 Kurzzeitwohnangebote – Begriff und Formen	7
1.3 Kurzzeitwohnangebote – Finanzierungsgrundlagen	8
1.4 Kurzzeitwohnangebote – Forschungsstand	9
1.5 Fragestellung der Untersuchung	10
2. Bedarfserhebung zum Kurzzeitwohnen von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung	10
2.1 Studiendesign	10
2.2 Ergebnisse	11
2.2.1 Beschreibung der Stichprobe	11
2.2.2 Soziobiographische Aspekte	15
2.2.3 Unterstützungsressourcen	18
2.2.4 Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten	20
3. Diskussion	31
3.1 Zum Hilfe- und Unterstützungsbedarf des Personenkreises	31
3.2 Unterstützungsressourcen der Familien und Gründe für den Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten	33
3.3 Zum Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten	34
4. Literatur- und Quellenangaben	36
Abkürzungen und Zeichen	38



Vorwort

Dank der Initiative und des großen Engagements des Landeselternbeirats der Schulen und schulvorbereitenden Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung haben wir hier eine Studie vorliegen, die erstmals in Bayern den Bedarf von Eltern an Kurzzeitwohnangeboten für ihre Kinder mit geistiger Behinderung darlegt.

Die große Resonanz der Eltern, sich an dieser flächendeckenden und bayernweiten Erhebung zu beteiligen, zeigt deutlich, dass der Landeselternbeirat hier ein Thema aufgegriffen hat, das vielen auf den Nägeln brennt. Sie zeigt auch, dass das derzeitige Angebot an Kurzzeitwohnplätzen bei weitem nicht ausreichend ist.

An dieser Stelle darf ich mich ganz herzlich für das besondere ehrenamtliche Engagement des Landeselternbeirates bedanken. Aufgrund seiner unermüdlichen Arbeit, die in vielen Stunden in der Freizeit geleistet wurde, haben wir nun aussagekräftige Informationen u. a. zu folgenden Fragen vorliegen: Welche Unterstützung im Bereich Kurzzeitwohnangebote benötigen Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, in welchen Lebenslagen und zu welchen Zeiten?

Eltern von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung sind mit verschiedenen Herausforderungen und Belastungen konfrontiert. Die Leistungen der Verhinderungspflege oder der Familienunterstützenden Dienste sind in vielen Fällen hilfreich, aber oft nicht ausreichend. Bei akuten Krankheitsfällen der Eltern, bei außergewöhnlichen beruflichen Anforderungen oder aber schlicht bei dem Wunsch nach Entlastung von den oft erhöhten Anforderungen des Alltags ist es für Eltern wichtig, Möglichkeiten des Kurzzeitwohnens für ihre Kinder nutzen zu können.

Als Lebenshilfe-Landesverband Bayern haben wir deshalb gerne das Engagement für die nun vorliegende Studie unterstützt und freuen uns, dass durch die Mitarbeit von Herrn Dr. Dworschak von der Ludwig-Maximilians-Universität München ein kompetenter Wissenschaftler für die Auswertung gewonnen werden konnte.

Ich hoffe, dass diese Erhebung Grundlage dafür sein wird, einen bedarfsgerechten Ausbau von Kurzzeitwohnangeboten initiieren zu können. Dass sich die Rahmenbedingungen hierfür entsprechend verbessern, dafür werden wir uns mit aller Kraft einsetzen.

Ihre

Barbara Stamm
Vorsitzende des Lebenshilfe-Landesverbandes Bayern



Vorwort

Eltern von geistig behinderten Kindern und Jugendlichen hören sehr oft folgende Sätze: „Mit Ihrem Kind haben Sie einen schweren Alltag!“ – oder: „Ich kann Ihnen leider nicht versprechen, ob wir für Ihr Kind in diesem Zeitraum ein geeignetes Kurzzeitwohnangebot haben.“

Kurzzeitwohnangebote sind neben der stundenweisen Unterstützung durch Verwandte, Freunde, Nachbarn und professionelle Dienste ein wichtiger Faktor zur Entlastung der Eltern. Wird die alleinerziehende Mutter krank, will die Familie mit dem Geschwisterkind ein paar Tage Auszeit nehmen, steht eine Kur an oder braucht die Familie einfach Entlastung? Dann haben Eltern kaum Möglichkeiten, für ihr behindertes Kind ein notwendiges Kurzzeitangebot zu finden.

Um diesen Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten der Eltern besser beschreiben und quantifizieren zu können, hat der Landeselternbeirat der Schulen und schulvorbereitenden Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung im Jahr 2013/14 eine Bedarfserhebung bei Eltern durchgeführt. Die Analyse soll dazu dienen, die weiteren Planungen der Träger zu forcieren und zu erleichtern, aber vor allem Daten zu liefern, welche Anforderungen an das Kurzzeitwohnangebot für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung notwendig sind.

In den drei Jahren von der Idee bis zur Veröffentlichung dieser Bedarfsanalyse haben viele engagierte und wohlwollende Menschen (auch mit konstruktiver Kritik) dazu beigetragen, dieses Ziel zu erreichen. Besonderer Dank gilt den Direktorien und den Elternbeiräten der an der Bedarfsumfrage teilnehmenden Schulen. Allen Eltern, die durch das Ausfüllen des Fragebogens zum Gelingen beigetragen haben, gilt auch ein herzliches Dankeschön! Herrn Dr. Wolfgang Dworschak möchten wir ganz herzlich nicht nur für seine wissenschaftliche Auswertung danken, sondern vielmehr noch für sein offenes Ohr und die Gabe, aus den zahlreichen Diskussionen die Sache auf den Punkt zu bringen. Insbesondere danken wir auch unserem Mit-herausgeber, dem Lebenshilfe-Landesverband Bayern.

Wir hoffen, dass diese Bedarfsanalyse den Entscheidungsträgern die nötige Unterstützung geben wird, für das Wohl unserer Kinder und Jugendlichen die erforderlichen Schritte in die Wege zu leiten.

Ihr Landeselternbeirat

Claudia Grubmüller
1. Vorsitzende

Dr. Klaus Grantner
Stellvertretender Vorsitzender



Wolfgang Dworschak

Kurzzeitwohnen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung

Bedarfsanalyse in Bayern

Im Mittelpunkt dieses Beitrages steht eine im Schuljahr 2013/14 durchgeführte Fragebogenerhebung des Landeselternbeirates der Schulen und schulvorbereitenden Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung in Bayern zum Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung.

Die Bedarfserhebung wurde unterstützt vom Lebenshilfe-Landesverband Bayern und der Katholischen Jugendfürsorge der Diözese Regensburg. Darüber hinaus fand das Vorhaben eine Vielzahl an Befürwortern: Verein zur Betreuung und Integration behinderter Kinder und Jugendlicher (BiB), Gemeinsamer Elternbeirat der Städtischen Förderschulen Münchens (GEB-FÖS), Landes-Caritasverband Bayern, Sozialverband VdK Bayern (VdK), Bayerische Alleinerziehende mit behinderten Kindern, pme Familienservice, Verein Autismus Oberbayern und Lebenshilfe München.

1. Theoretische Grundlagen und Fragestellung der Erhebung

1.1 Ausgangssituation

Die meisten Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung leben in der Familie¹. Für Deutschland liegen diesbezüglich nur Schätzungen vor. Fachleute gehen davon aus, dass zwischen 75 und 90% der Kinder und Jugendlichen in der Familie leben (vgl. Thimm 2002, 103). Auf der Grundlage einer Studie zur Beschreibung der Schülerschaft mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung können für Bayern aktuelle, repräsentative Ergebnisse vorgelegt werden: Knapp 86% der Kinder und Jugendlichen leben demnach in der Familie. Ein kleiner Teil von 3% lebt in einer Pflegefamilie, 1% bei Verwandten und 10% im Heim (vgl. Dworschak & Ratz 2012, 38).

Familien mit (geistig) behinderten Kindern erleben im Vergleich zu Familien mit Kindern ohne Behinderungen in ihrem Alltag vielfache und zum Teil hohe Belastungen (vgl. Klauß 1996, 13ff.; Seifert 1997, 237; Thimm & Wachtel 2003, 226). Um die Familien bei dieser andauernden Mehrbelastung und vor allem bei der Bewältigung punktueller Belastungsspitzen so gut wie möglich zu unterstützen, hält die Behindertenhilfe verschiedene Angebote bereit. Dabei gilt der sozialrechtliche Grundsatz „ambulant vor stationär“ (§ 13 SGB XII bzw. § 3 SGB XI), der besagt, dass ambulante Leistungen Vorrang vor teilstationären bzw. stationären Angeboten haben.

Diesem Grundsatz folgend gilt es, regionale und flexible Unterstützungsangebote bereitzustellen, die eine langfristige stationäre Unterbringung des Kindes oder Jugendlichen mit (geistiger) Behinderung zu vermeiden bzw. so lange wie möglich aufzuschieben helfen. Offenbart doch die Notwendigkeit der langfristigen Aufnahme eines behinderten Kindes in ein Heim häufig ein Missverhältnis zwischen dem Hilfe- und Unterstützungsbedarf einer Familie und dem vorhandenen regionalen Unterstützungssystem (vgl. Thimm 2002, 104).

¹ Unter Familien sind hier sowohl Ein- als auch Zweielternfamilien subsumiert.



Solche regionalen und flexiblen Unterstützungssysteme finden sich im Rahmen der Offenen Hilfen als Familienentlastende Dienste (FED) bzw. Familienunterstützende Dienste (FUD), die zum Beispiel stundenweise Unterstützung der Angehörigen im häuslichen Bereich bzw. tagesweise (Ferien- bzw. Freizeit-)Angebote bereithalten (vgl. BV Lebenshilfe 2004; BV Lebenshilfe 2005). Ist die Unterstützung über mehrere Tage bzw. einen längeren Zeitraum und außerhalb des Elternhauses nötig, so werden sogenannte Kurzzeitwohnangebote bedeutsam.

1.2 Kurzzeitwohnangebote – Begriff und Formen

1.2

Neben dem Begriff des Kurzzeitwohnangebotes finden sich in Literatur und Praxis weitere, zum Teil synonym verwendete Begriffe wie Kurzzeitwohnen, Kurzzeithilfe, Kurzzeitentlastung, Kurzzeitbetreuung, Kurzzeitunterbringung, gastweise Unterbringung oder Kurzzeitpflege (vgl. Günther 2002, 147; BV Lebenshilfe 2004, 2).

Da im Konzept der Offenen Hilfen gerade der Aspekt der Unterbringung, der stark mit stationären Angeboten assoziiert wird, nicht herausgestellt werden soll und sich der Begriff der Kurzzeitpflege gleichlautend als Finanzierungsmöglichkeit im SGB XI findet, sollen im Folgenden die Begriffe Kurzzeitwohnen bzw. Kurzzeitwohnangebote Anwendung finden. Diese implizieren neben der medizinisch-therapeutischen Betreuung und Versorgung der Kinder und Jugendlichen auch einen heilpädagogischen Betreuungsbedarf, der sich in tagesstrukturierenden Angeboten widerspiegelt (vgl. BV Lebenshilfe 1995, 46f.).

Mit Günther (2002, 147) können Kurzzeitwohnangebote als vorübergehende Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen verstanden werden, die ansonsten in ihren Familien leben. Die Dauer kann von wenigen Tagen bis zu einigen Wochen reichen und findet außerhalb des Elternhauses statt.

Diese Begriffsbestimmung macht deutlich, dass es sich bei Kurzzeitwohnangeboten im engeren Sinn nicht um ein ambulantes Angebot handelt. Formal betrachtet müssen sie zu den (teil-)stationären Hilfen gezählt werden. Von ihrer Zielstellung her sind sie jedoch besser den Offenen Hilfen bzw. den ambulanten Angeboten der Behindertenhilfe zuzurechnen, da sie einen möglichst langen Verbleib des Kindes oder Jugendlichen mit geistiger Behinderung in der Herkunftsfamilie intendieren (vgl. auch BV Lebenshilfe 1995, 43; Günther 2002, 146).

Die Kurzzeitwohnangebote können hinsichtlich verschiedener Aspekte unterschieden werden: Eigenständigkeit versus Anbindung an ein bestehendes Angebot: Zum einen können in stationären Wohnformen einzelne Plätze für das Kurzzeitwohnen bereitgestellt werden. Davon zu unterscheiden sind zum anderen reine Kurzzeiteinrichtungen, die ausschließlich Kurzzeitwohnen anbieten (vgl. auch Günther 2002, 149). Während die Ausgestaltung als eigenständige Einrichtung bzw. eigenständiges Angebot aus pädagogisch-konzeptioneller Sicht klare Vorteile hat, sprechen wirtschaftliche und organisatorische Gründe doch stark für die Implementierung von Kurzzeitwohnangeboten innerhalb bestehender wohnbezogener Angebote und Dienste (vgl. BV Lebenshilfe 1995, 45).

Vollstationäre versus teilstationäre Kurzzeitwohnangebote: Des Weiteren kann zwischen voll- und teilstationären Angeboten unterschieden werden. Wird ein Kurzzeitwohnangebot während der Schulzeit wahrgenommen, so besuchen die Kinder und Jugendlichen morgens die Schule und nachmittags gegebenenfalls die Heilpädagogische Tagesstätte (HPT). Im Falle eines vollstationären Kurzzeitwohnangebotes umfasst das Betreuungsangebot den ganzen Tag (und die Nacht).

Geplante versus spontane Inanspruchnahme: Abschließend sollen die Gründe für die Inanspruchnahme eines Kurzzeitwohnangebotes unterschieden werden. Einerseits gibt es die geplante und sorgfältig vorbereitete Betreuung während eines Wochenendes bzw. während der Ferien, um die Eltern zu entlasten oder dem Kind einen Urlaub zu ermöglichen. Andererseits kann die Betreuung spontan aus einer akuten Notfallsituation der Familie heraus notwendig werden (vgl. BV Lebenshilfe 2004, 3).

1.3 1.3 Kurzzeitwohnangebote – Finanzierungsgrundlagen

Die Finanzierung von Kurzzeitwohnangeboten stellt sich komplex und in aller Regel als Mischfinanzierung dar. Dabei gilt das Nachrangigkeitsprinzip der Sozialhilfe, das heißt, dass die Eingliederungshilfe erst nach Ausschöpfung der Möglichkeiten anderer Leistungsgesetze (z. B. SGB XI – Pflegeversicherung) greift (vgl. § 2 SGB XII). In Tabelle 1 werden die häufigsten, unterschiedlichen Leistungen zur Finanzierung skizziert, ohne dabei einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

Tabelle 1: gesetzliche Grundlagen der Finanzierung von Kurzzeitwohnangeboten (vgl. BV Lebenshilfe 2004, LVKM BW 2012, BMG 2014)

Finanzierung von Kurzzeitwohnangeboten

Form	Verhinderungspflege	Kurzzeitpflege	Zusätzliche Betreuungsleistungen	Eingliederungshilfe	Hilfe zur Pflege
Rechtsnorm	§ 39 SGB XI	§ 42 SGB XI	§ 45b SGB XI	§ 53ff. SGB XII	§ 61 SGB XII
Dauer	bis zu 6 Wochen/Jahr	4 Wochen/Jahr	nicht explizit geregelt	nicht explizit geregelt	nicht explizit geregelt
Höhe der Leistungen	≤ 1612 €/Jahr	≤ 1612 €/Jahr	104 oder 208 €/Monat	nach Bedarf	nach Bedarf
Voraussetzung	anerkannte Pflegestufe (inkl. Pflegestufe 0) (vgl. § 15 und § 123 Abs. 2 SGB XI)	anerkannte Pflegestufe (inkl. Pflegestufe 0) (vgl. § 15 und § 123 Abs. 2 SGB XI)	erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (vgl. § 45a SGB XI) bzw. mindestens Pflegestufe 1 für Grundbetrag (§ 45b Abs. 1a SGB XI)	wesentliche geistige bzw. körperliche Behinderung	wesentliche geistige bzw. körperliche Behinderung
Art der Leistungen	Leistungen für Pflege	Leistungen für Pflege und soziale Betreuung	Leistungen für soziale Betreuung sowie „Hotelkosten“ ²	nach Bedarf	nach Bedarf

² vgl. Lebenshilfe-Landesverband Niedersachsen 2013



1.4 Kurzzeitwohnangebote – Forschungsstand

1.4

Zum Thema Kurzzeitwohnen findet sich nur vereinzelt Literatur. Interessante Erfahrungsberichte beschreiben zumeist die Situation der Familie mit einem behinderten Kind und deren Belastungen im Alltag. Eine alleinerziehende Mutter beschreibt beispielsweise eindrücklich, wie sie das Kurzzeitwohnen für ihren Sohn mit schwerer Behinderung als Entlastung wahrgenommen hat: „Meine Kräftetanks füllten sich von Tag zu Tag“ (Schußmüller 1997, 15).

Breiter angelegte Forschungsarbeiten sind selten, zudem sind sie zumeist regional ausgerichtet und behandeln mit einem spezifischen Erkenntnisinteresse einzelne Aspekte des Themas. So nimmt Klauß das 10-jährige Bestehen eines Kurzzeitheimes in Baden-Württemberg zum Anlass, um Eltern sowie Betreuerinnen und Betreuer von Menschen mit geistiger Behinderung zu deren Erfahrungen mit dem Kurzzeitheim zu befragen. Im Rahmen dieser Studie konnten 427 Fragebögen (von Eltern und Betreuern) sowie 56 qualitative Interviews zur Auswertung gebracht werden (vgl. Klauß 1993, 10). Bei den Gründen für eine Aufnahme ins Kurzzeitheim wurden folgende fünf Aspekte am häufigsten genannt: Entlastung und selbst Urlaub machen zu rund 40%, Notsituation und Unabhängigkeit von den Eltern zu rund 30% sowie sozialer Anschluss ihres Kindes („unter Leute kommen“) zu knapp 30%. Bei den Auswirkungen bzw. Effekten einer zeitlich begrenzten Heimaufnahme wurden folgende fünf Aspekte am häufigsten genannt: Entlastung der Familie (67%), Notsituation bewältigen (60%), Kind gut versorgt wissen (57%), Zeit für sich selbst haben (39%) und die Förderung von Fähigkeiten bzw. Selbstständigkeit (38%) (vgl. ebd., 94). Auf die Frage, ob das Kurzzeitheim hilft, eine dauerhafte Heimaufnahme zu vermeiden, bejahten dies 37% der Eltern (trifft vollkommen zu/trifft etwa zu), während 63% dies verneinten (trifft kaum zu/trifft gar nicht zu) (vgl. ebd., 96).

Zusammenfassend kommt Klauß zu dem Schluss, dass die fortschreitende Ambulantisierung innerhalb der Behindertenhilfe dazu führt, dass Eltern ihre Kinder länger zu Hause behalten könnten, wozu es aber zusätzliche Unterstützung im Sinne des Kurzzeitwohnens bräuchte (vgl. ebd., 99). Dabei richtet sich das Kurzzeitheim grundsätzlich an den gesamten Personenkreis „Menschen mit geistiger Behinderung“. Aus empirischer Sicht zeigt sich aber, dass das Kurzzeitheim verstärkt von Menschen mit stärkerem Behinderungsgrad, auffälligem Verhalten, zusätzlicher Körperbehinderung und Anfällen sowie von Menschen aus stark belasteten Familien und vom Alter her eher von Jugendlichen und jungen Erwachsenen genutzt wird (vgl. ebd.).

Eine breit angelegte Untersuchung zu Unterstützungsnetzwerken für Familien mit behinderten Kindern in Norddeutschland (Thimm & Wachtel 2002) hat vor rund 10 Jahren deutliche Unterschiede bei den Angeboten an Kurzzeitwohnen in den einzelnen Bundesländern ergeben. So war in den meisten einbezogenen Bundesländern ein lückenhaftes Angebot vorzufinden (vgl. Günther 2002, 147f.). Die Nachfragen waren besonders in den Ferienzeiten sehr hoch und als Grund für den Bedarf an Kurzzeitwohnen stand der Aspekt der Entlastung klar im Vordergrund (vgl. ebd.). Der Großteil der Eltern (65,6%) wünschte sich zusätzliche Betreuungsmöglichkeiten, die aus ihrer Perspektive derzeit nicht bereitgestellt werden. 63% der Eltern, die ihr Kind zwischenzeitlich in einem Heim für Kinder und Jugendliche bzw. junge Erwachsene haben aufnehmen lassen, gaben an, dass sie sich Angebote für Kurzzeitwohnen gewünscht hätten (vgl. Kursawe 2002, 170).

Dabei wurde besonders häufig auf zusätzliche Betreuung in Notfällen verwiesen, die aktuell nicht zur Verfügung steht (vgl. Thimm & Wachtel 2003, 235). Mit Blick auf den Bedarf wurden „Angebote zur Betreuung am Wochenende, während der Schließzeiten der Einrichtungen, im Urlaub oder während der Abendstunden angemahnt“ (ebd.). Ein weiterer wichtiger Aspekt stellte die kurzfristige und flexible Inanspruchnahme dieser Angebote dar: „Kurzfristig zu orga-



nisierende, flexible familienunterstützende Angebote scheinen zu den wesentlichen Lücken im Unterstützungsnetzwerk zu zählen“ (ebd., 236). Diese Lücken gehen offenkundig mit einem großen Informationsdefizit hinsichtlich der Möglichkeiten des Kurzzeitwohnens und anderer offener Hilfen einher (vgl. ebd.).

1.5 1.5 Fragestellung der Untersuchung

Auf der Basis dieser Erkenntnisse, den Erfahrungen des Landeselternbeirates und der Befürworter der Untersuchung kann derzeit von einer Unterversorgung an Angeboten im Kurzzeitwohnen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung ausgegangen werden. In der vorliegenden Untersuchung soll daher der Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung in Bayern erhoben werden. In diesem Zusammenhang wird zudem die bisherige Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten abgefragt. Im Detail werden im Rahmen der Bedarfserhebung auch Gründe und bevorzugte Zeitfenster für das Kurzzeitwohnen erhoben, um eine möglichst adäquate Bedarfsplanung der Anbieter zu unterstützen.

Auf der Grundlage eines systemischen Verständnisses von Hilfebedarf und Unterstützung werden zudem die Aspekte Behinderungsart, Pflegebedarf, Alter, Wohn- und Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen (inklusive Siedlungsstruktur) sowie informelle und formelle Unterstützungsressourcen der Familien als beeinflussende Variablen erhoben und für eine differenzierte Analyse der Daten herangezogen.

2. 2. Bedarfserhebung zum Kurzzeitwohnen von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung

2.1 Studiendesign

2.1 Im Folgenden werden die Ergebnisse einer Bedarfserhebung zu Kurzzeitwohnangeboten für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung vorgestellt, die vom Landeselternbeirat der Schulen und schulvorbereitenden Einrichtungen für Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung in Bayern im Schuljahr 2013/14 durchgeführt wurde (Erhebung: Herbst 2013).

Dabei kam ein Fragebogen³ mit überwiegend standardisierten, quantitativ-geschlossenen Fragen zu folgenden Fragekomplexen zum Einsatz:

- Personenbezogene Angaben:
Behinderungsart, Schwerbehindertenausweis, Pflegestufe
- Soziobiographische Aspekte:
Alter, Geschwister, Wohn- und Lebenssituation
- Unterstützung für die Familie: informelle Unterstützung (Familie, Freunde), formelle Unterstützung (Besuch einer HPT, Schulbegleitung, zusätzliche Betreuungsleistungen, Sachleistungen von Pflegediensten)
- Kurzzeitwohnangebote:
Bedarf, Gründe, Dauer und Zeitpunkt, Suche nach Angeboten, Wartezeit

³ Der Fragebogen wurde vom Landeselternbeirat und dem Lebenshilfe-Landesverband Bayern erarbeitet, mit wissenschaftlicher Unterstützung und Begleitung von Dr. Wolfgang Dworschak.



Der Fragebogen richtete sich an die Eltern der Schülerinnen und Schüler. Die Erhebung bezog alle Schulen und schulvorbereitenden Einrichtungen für Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung in Bayern ein (Anzahl=94). Es beteiligten sich Eltern von 87 Schulen, was einem schulbezogenen Rücklauf von 92,6% entspricht. Die sieben Schulen, die sich nicht beteiligten, haben zumeist ein Wohnheim angegliedert, so dass sich für die meisten Eltern die vorliegende Fragestellung des Kurzzeitwohnens derzeit nicht stellt. Insgesamt konnten 4102 (N) Fragebögen in die Auswertung aufgenommen werden, was einem schülerbezogenen Rücklauf von 33,4% entspricht. Die Rücklaufquoten können auf Schulebene als sehr gut und auf Individualebene als gut bezeichnet werden. Angesichts der Vollerhebung und der guten Rücklaufquoten können die erhobenen Daten als aussagekräftig im Sinne repräsentativer Ergebnisse gewertet werden. Auf Grund der breiten und guten Datengrundlage wurde die Studie ausschließlich deskriptiv und nicht inferenzstatistisch ausgewertet (vgl. Küchenhoff u. a. 2006, 270f.).

2.2 Ergebnisse

2.2

2.2.1 Beschreibung der Stichprobe

2.2.1

Im Folgenden soll die Stichprobe hinsichtlich der Aspekte Alter, Art der Beeinträchtigung/ Behinderung, Pflegestufe, Schwerbehindertenausweis sowie Angewiesensein auf einen Rollstuhl näher beschrieben werden.

Die Stichprobe verteilt sich recht gleichmäßig auf die unterschiedlichen Schulstufen. Lediglich die Kinder, die die Schulvorbereitenden Einrichtungen (SVE) besuchen, sind mit einem Anteil von 6% geringer vertreten. Die Grundschulstufe (1.-4. Schulbesuchsjahr) besuchen 25%, die Hauptschulstufe (5.-9. Schulbesuchsjahr) 37% und die Berufsschulstufe (10.-12. Schulbesuchsjahr) 31% der Kinder und Jugendlichen (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Alter nach SVE bzw. Schulstufen (n=3847)

Alter nach Stufen	Häufigkeit	in Prozent
Schulvorbereitende Einrichtungen	231	6,0
Grundschulstufe (1.-4.)	970	25,2
Hauptschulstufe (5.-9.)	1439	37,4
Berufsschulstufe (10.-12.)	1207	31,4
gesamt	3847	100,0

Nach den Angaben der Eltern haben 82% der Kinder und Jugendlichen eine geistige Behinderung. Eine körperliche Behinderung wird in 32% und Autismus in 16% der Fälle angegeben. Mit rund 10% werden seelische Behinderung, Sehbehinderung bzw. chronische Erkrankung angegeben. Eine Hörbeeinträchtigung liegt lediglich bei 3,6% der Kinder und Jugendlichen vor (vgl. Abbildung 1).

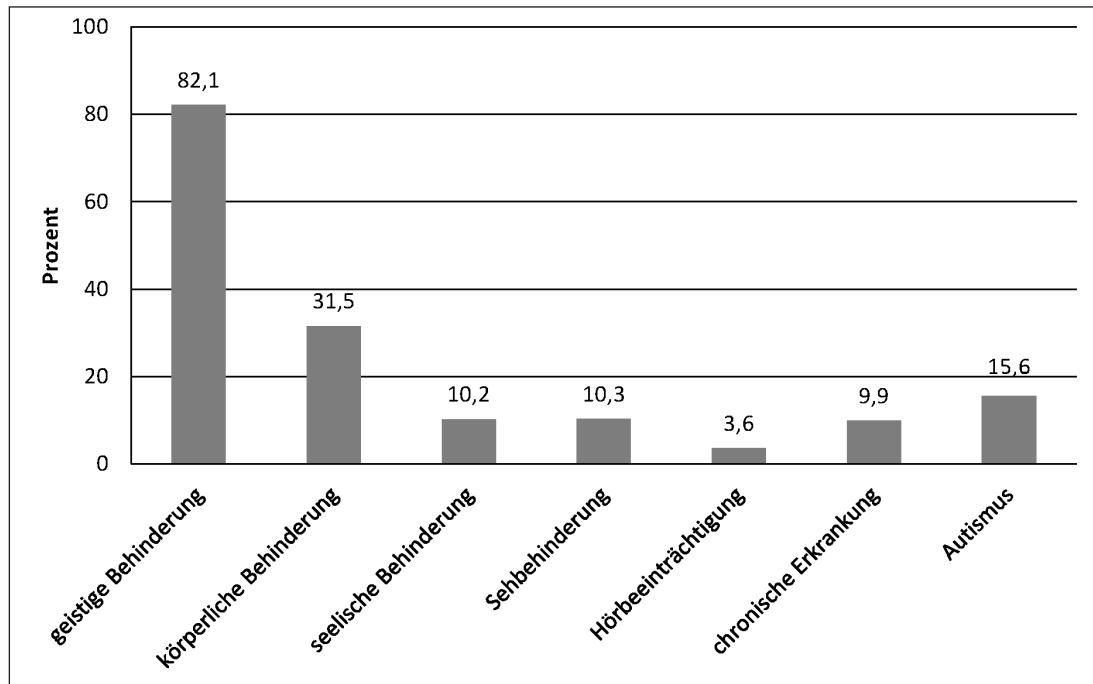


Abbildung 1: Kinder und Jugendliche nach Art der Behinderung
(n=3745; Mehrfachnennungen möglich)

Betrachtet man die Kinder und Jugendlichen, bei denen eine geistige Behinderung angegeben wird (n=3074) und fragt nach gegebenenfalls weiteren Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen, so zeigt sich, dass bei gut einem Drittel der Kinder und Jugendlichen zusätzlich eine körperliche Behinderung vorliegt. Bei rund 10% werden entweder Autismus, Sehbehinderung, seelische Behinderung oder chronische Erkrankung noch zusätzlich angegeben (vgl. Tabelle 3). Somit wird deutlich, dass nicht wenige der Kinder und Jugendlichen in mehrfacher Hinsicht von Beeinträchtigung bzw. Behinderung betroffen sind.

Tabelle 3: Geistige Behinderung und zusätzliche Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen
(n=3074; Mehrfachnennungen möglich)

zusätzliche Beeinträchtigung bzw. Behinderung zur geistigen Behinderung	Häufigkeit	in Prozent
körperliche Behinderung	1024	33,3
seelische Behinderung	302	9,8
Sehbehinderung	340	11,1
Hörbeeinträchtigung	113	3,7
Chronische Erkrankung	320	10,4
Autismus	355	11,5

Der Großteil der Kinder und Jugendlichen, die eine Schule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung oder eine dazugehörige SVE besuchten, ist im Besitz eines Schwerbehindertenausweises (81%). Während 17% keinen Schwerbehindertenausweis besitzen, ist dieser bei 2% aktuell in der Beantragung (vgl. Abbildung 2).

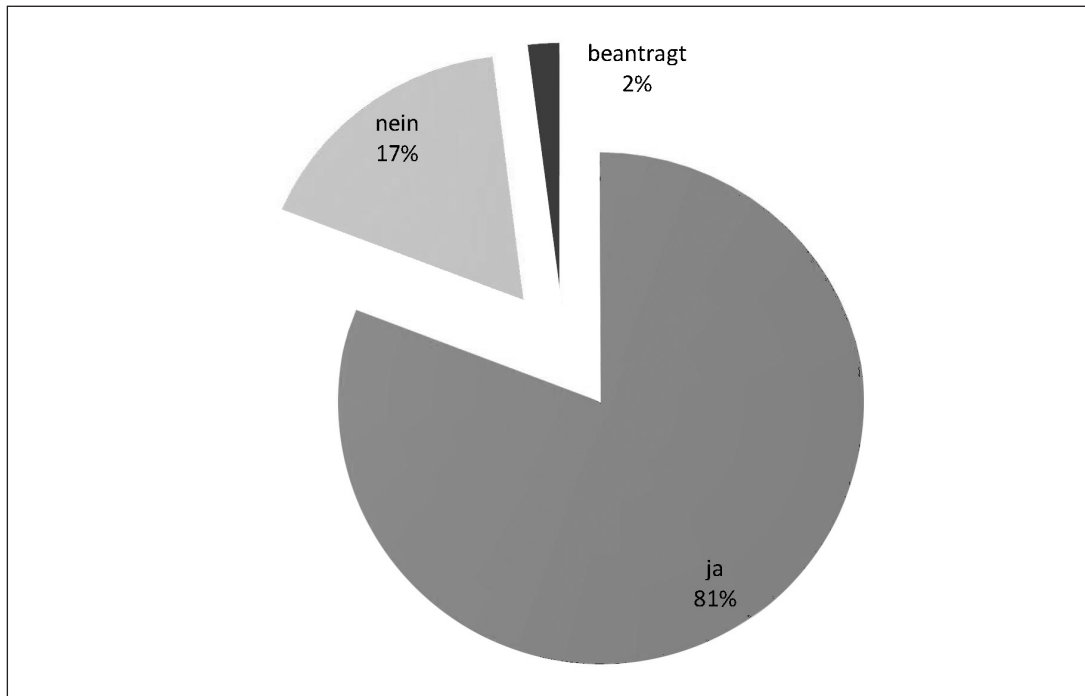


Abbildung 2: Kinder und Jugendliche mit Schwerbehindertenausweis (n=3989)

In Abbildung 3 werden die Ergebnisse zu den im Schwerbehindertenausweis ausgewiesenen Merkzeichen dargestellt. Knapp 80% der Kinder und Jugendlichen, die einen Schwerbehindertenausweis besitzen, haben das Merkzeichen „H“ („Hilflosigkeit“). 75% verfügen über das Merkzeichen „G“ („erhebliche Gehbehinderung“, „Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit“), gefolgt von zwei Drittel, die das Merkzeichen „B“ („Notwendigkeit ständiger Betreuung“, „ständige Begleitung“) haben. Das Merkzeichen „aG“ („außergewöhnliche Gehbehinderung“) tritt bei rund 18% der Kinder und Jugendlichen auf. Während nur ein ganz geringer Anteil von 0,9% das Merkzeichen „Bl“ („Blindheit“) und 0,1% „Gl“ („Gehörlosigkeit“) aufweisen, verfügen 8,1% der Kinder und Jugendlichen über das Merkzeichen „RF“ („Befreiung von der Rundfunkgebühr“).

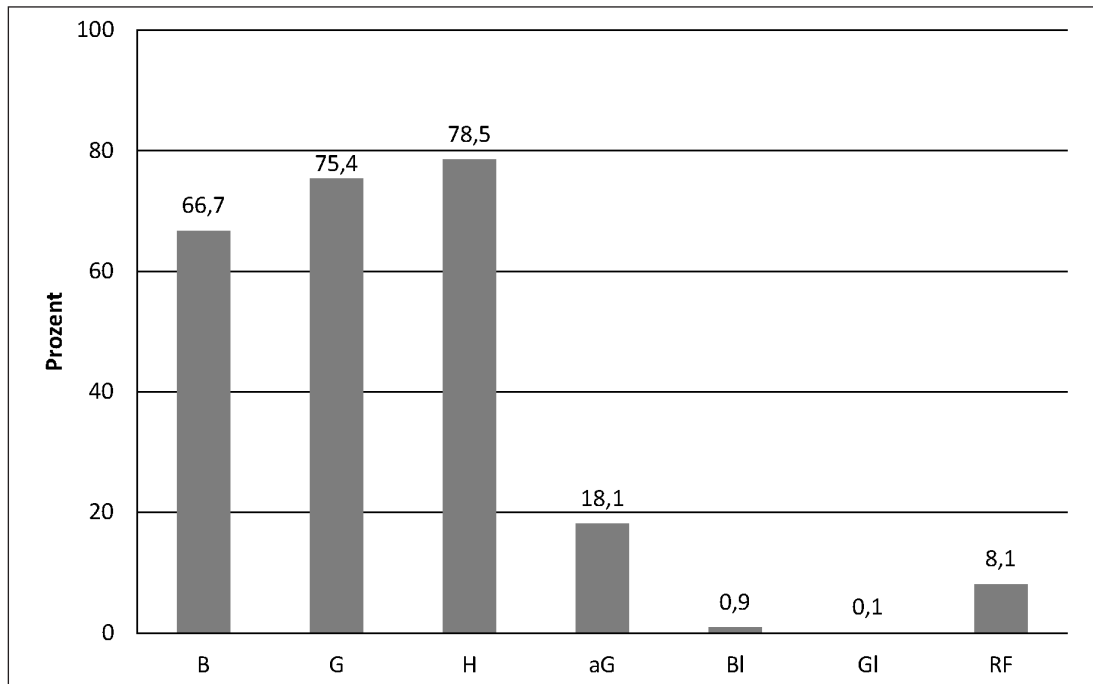


Abbildung 3: Merkzeichen des Schwerbehindertenausweises
(n=2954; Mehrfachnennungen möglich)

Des Weiteren hat sich gezeigt, dass 12% der Kinder und Jugendlichen auf einen Rollstuhl angewiesen sind (n=3913). Abschließend wurde der Themenkomplex Pflege abgefragt. Aus Abbildung 4 wird ersichtlich, dass der Großteil der Kinder und Jugendlichen (70%) über eine anerkannte Pflegestufe verfügt. Bei 1% wird diese gerade beantragt.

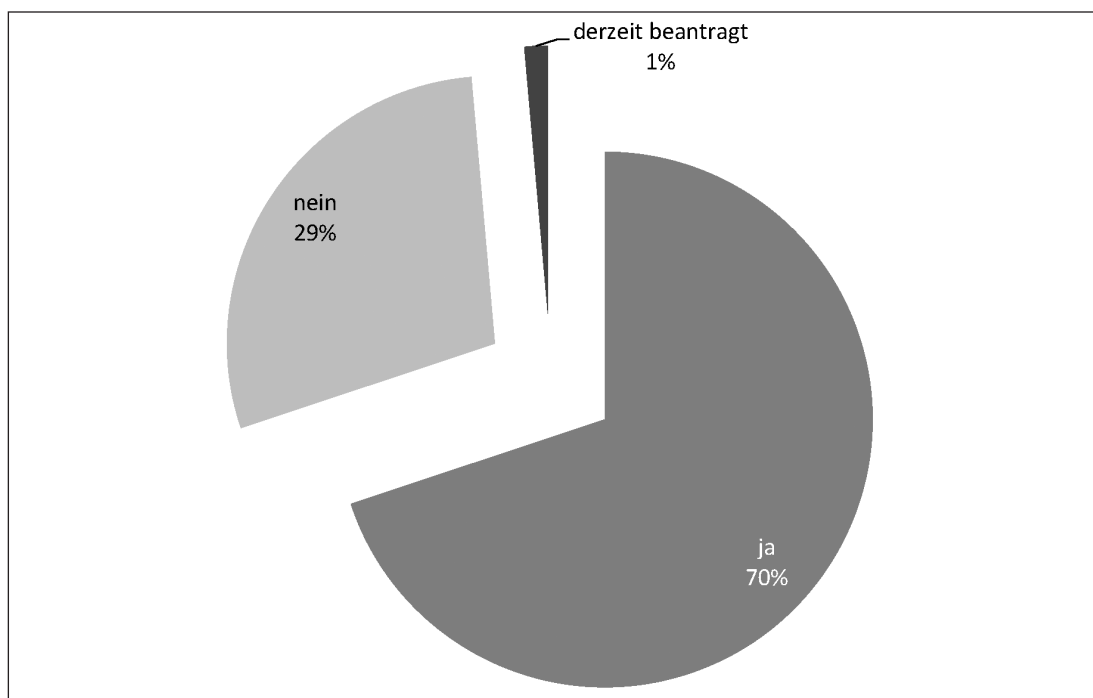


Abbildung 4: Kinder und Jugendliche mit anerkannter Pflegestufe (n=3890)



Die Verteilung auf die unterschiedlichen Pflegestufen ergibt folgendes Bild: Gut 7% der Kinder und Jugendlichen haben die Pflegestufe 0. Der größte Anteil, 44%, ist in die Pflegestufe 1 eingruppiert, während sich knapp 29% in der Pflegestufe 2 befinden. Die Pflegestufe 3 haben 19% der Kinder und Jugendlichen und die Pflegestufe 3+ entfällt auf einen kleinen Teil von 1% (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Kinder und Jugendliche nach anerkannter Pflegestufe (n=2657)

Pflegestufe	Häufigkeit	in Prozent
0	200	7,5
1	1181	44,4
2	759	28,6
3	497	18,7
3+	20	0,8
gesamt	2657	100,0

2.2.2 Soziobiographische Aspekte

2.2.2

Unter dem Aspekt der Soziobiographie werden Fragen nach Geschwistern sowie der Wohn- und Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen genauer betrachtet.

15% der Kinder und Jugendlichen haben keine Geschwister. Der Großteil der Kinder und Jugendlichen (69%) hat ein bzw. zwei Geschwister. Drei und mehr Geschwister haben 16% der Kinder und Jugendlichen (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: Kinder und Jugendliche nach Geschwistern (n=3910)

Geschwister	Häufigkeit	in Prozent
0	600	15,3
1	1680	43,0
2	1006	25,7
3	375	9,6
> 3	249	6,4
gesamt	3910	100,0

Neben den Geschwistern wurde die Wohn- und Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen erfragt. In 7% der Fälle lebt das Kind mit Behinderung mit einem Elternteil alleine. In 9% der Fälle handelt es sich um Einelternfamilien mit mehreren (minderjährigen) Kindern. Somit leben 16%, das sind 639 Kinder und Jugendliche, in Einelternfamilien. Der Großteil der Kinder lebt mit beiden Eltern zusammen. In 52% der Familien leben mehrere (minderjährige) Kinder. In 20% ist das Kind mit Behinderung das einzige (minderjährige) Kind. In 12% der Fälle leben erwachsene Geschwister mit in der Familie bzw. der Elternteil/die Eltern mit dem Kind mit Behinderung bei weiteren Familienangehörigen (z.B. den Großeltern). Diese sind in Abbildung 5 als „Sonstige“ gekennzeichnet (vgl. Abbildung 5).

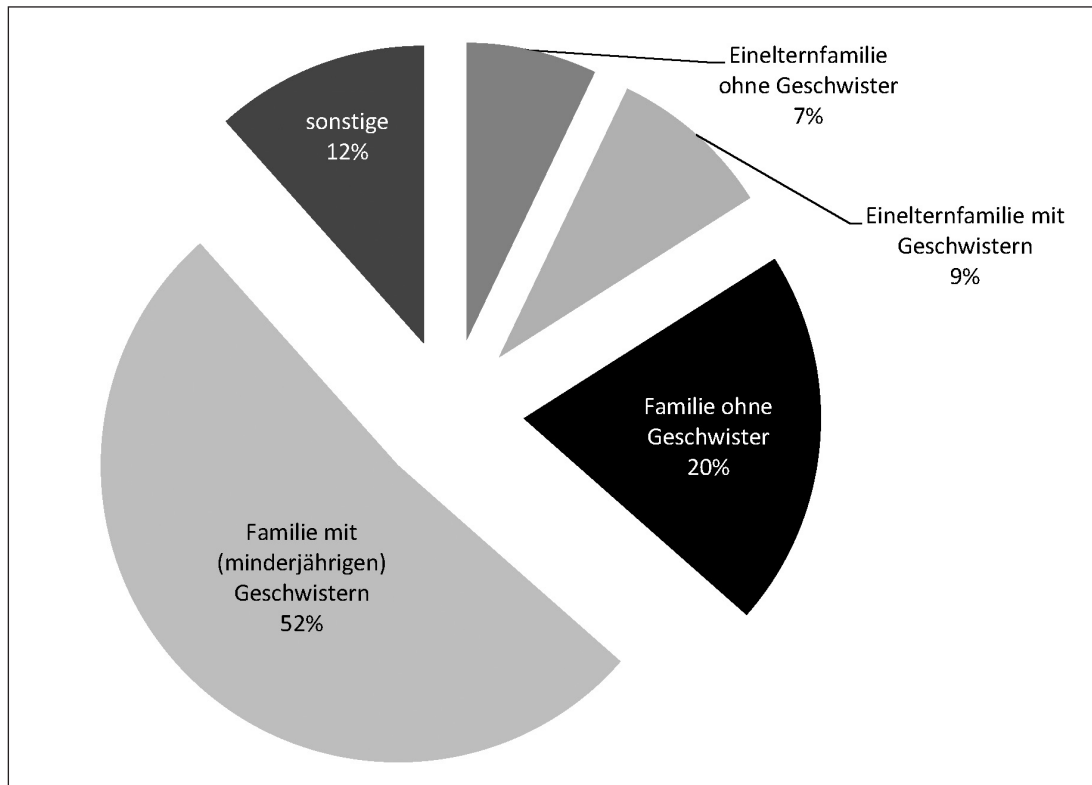


Abbildung 5: Wohn- und Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen (n=3994)

Die Wohn- und Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen kann weiterhin nach ländlicher bzw. städtischer Struktur (Siedlungsstruktur) analysiert werden. Das Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) hält hierfür eine Unterteilung in Agglomerationsraum (Ballungsraum), verstädterter Raum und ländlicher Raum bereit. „Maßgebliche Merkmale sind dabei die Bevölkerungsdichte und die Größe bzw. zentralörtliche Funktion der Kerne von Regionen“ (BBR 2011). Nach dieser Einteilung leben 27 % der Kinder und Jugendlichen in einem Agglomerationsraum, 32 % im verstädterten Raum und 41 % im ländlichen Raum (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Kinder und Jugendliche nach Siedlungsstruktur (n=4099)

Siedlungsstruktur	Häufigkeit	in Prozent
Agglomerationsraum	1112	27,1
verstädterter Raum	1316	32,1
ländlicher Raum	1671	40,8
gesamt	4099	100,0

Im Hinblick auf das Thema Kurzzeitwohnen ist es interessant, die Wohn- und Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen vor dem Hintergrund der jeweiligen Siedlungsstruktur zu analysieren. Würden doch vorliegende Divergenzen, beispielsweise ein erhöhtes Auftreten von Einelternfamilien in einem bestimmten Siedlungsraum, möglicherweise einen erhöhten Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten vermuten lassen. Aus Abbildung 6 ist ersichtlich, dass es in den unterschiedlichen Siedlungsräumen keine großen Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit der verschiedenen familiären Lebensformen (Ein-/Zweielternfamilien, mit bzw. ohne Geschwister) gibt. Einzig im Agglomerationsraum treten die Einelternfamilien (mit und ohne Geschwister) etwas häufiger auf als in den anderen beiden Räumen. Die Unterschiede sind jedoch gering.

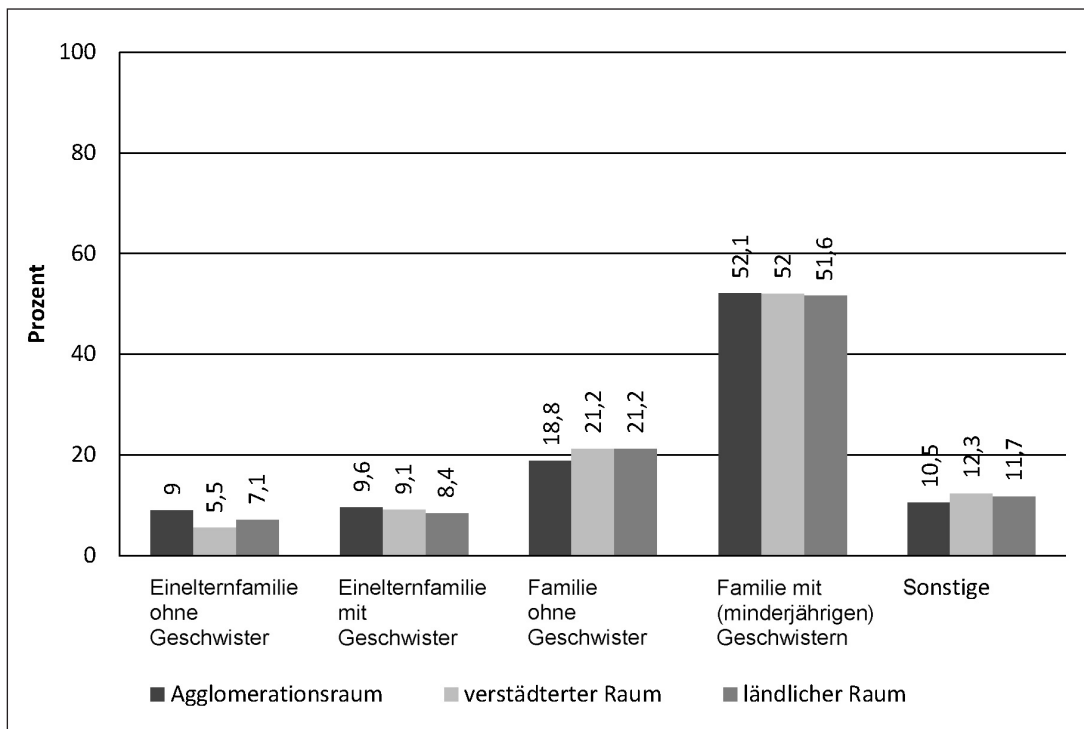


Abbildung 6: Wohn- und Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen nach Siedlungsstruktur (n=3991)

2.2.3 2.2.3 Unterstützungsressourcen

Im Folgenden werden die Unterstützungsressourcen der Familien näher in den Blick genommen. Hierzu wurden sowohl informelle Unterstützungsquellen (z. B. Familie oder Freunde) als auch formelle Unterstützungsressourcen (z. B. Pflegedienst, Besuch einer HPT oder Erhalt einer Schulbegleitung) berücksichtigt.

Unterstützung bei der (häuslichen) Betreuung

Zu Beginn wurden die Eltern nach vorhandener Unterstützung bei der (häuslichen) Betreuung ihrer Kinder gefragt. Hierbei zeigt sich, dass 12 % aller Eltern auf sich alleine gestellt sind, das heißt auch keine nennenswerte Unterstützung aus der Familie/Lebensgemeinschaft erhalten (vgl. Abbildung 7). Bei diesem Aspekt ist es interessant, die Situation von Einelternfamilien nochmals genauer in den Blick zu nehmen. Die Daten zeigen, dass 29 % der Einelternfamilien (eventuell mit weiteren Kindern) auf sich alleine gestellt sind (n=623). Bei den anderen Familien (eventuell mit weiteren Kindern) sind dies lediglich 8 % (n=2814).

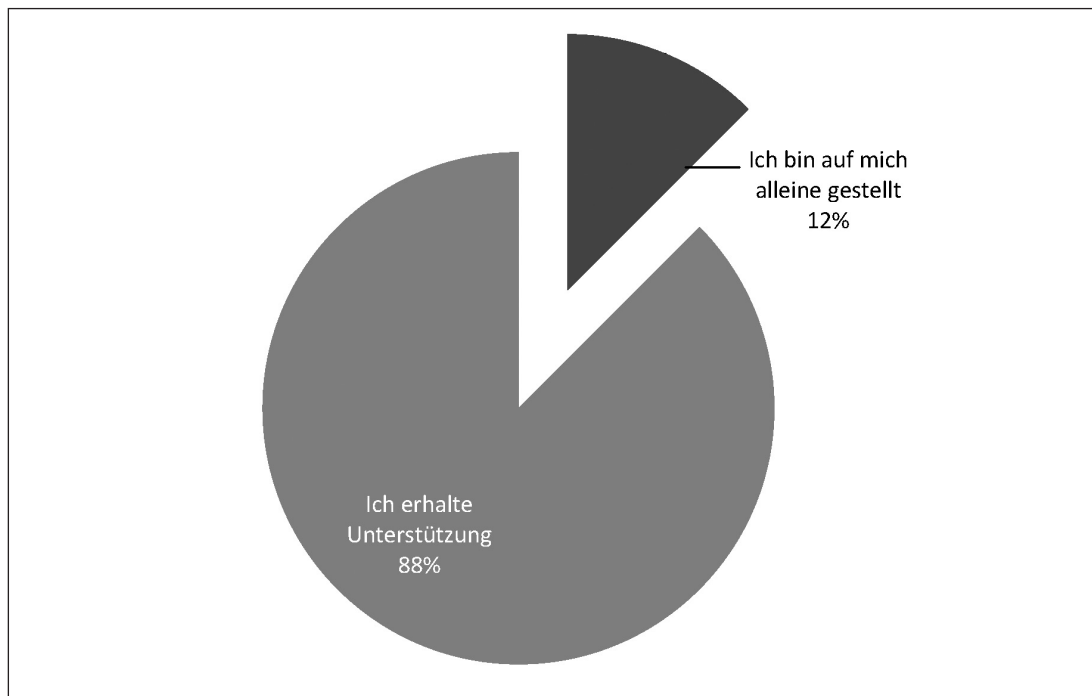


Abbildung 7: Unterstützung bei der (häuslichen) Betreuung des Kindes mit Behinderung (n=3902)

Fragt man nach den konkreten Unterstützungsquellen, so zeigt sich, dass zu 45 % Unterstützung von Partnern und Kindern gegeben wird. Noch häufiger, zu 66 %, geben weitere Familienmitglieder Unterstützung. Freunde und Bekannte werden in 20 % der Fälle genannt (vgl. Abbildung 8). Neben diesen informellen Unterstützungsressourcen geben aber rund 40 % der Eltern auch an, dass sie von professionellen Diensten, wie z. B. dem FUD, unterstützt werden.

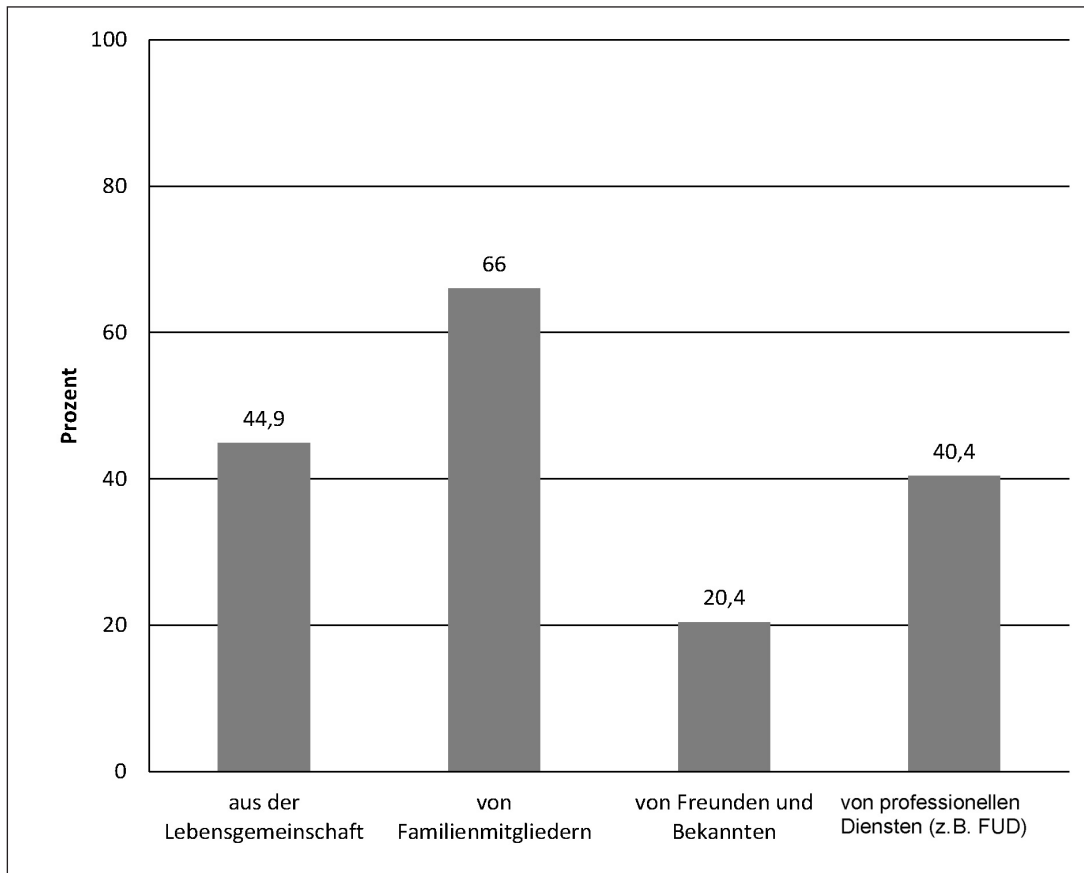


Abbildung 8: Informelle und formelle Unterstützungsressourcen bei der (häuslichen) Betreuung (n=3432; Mehrfachnennungen möglich)

Unterstützung auf der Grundlage der Pflegeversicherung

Eine weitere formelle Unterstützungsressource stellen Sachleistungen der Pflegeversicherung dar. Unterstützung von einem Pflegedienst erhalten 14,6 % der Familien (vgl. Tabelle 7). Bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz können die Eltern auf der Grundlage der Pflegeversicherung zudem zusätzliche Betreuungsleistungen beantragen. Die Hälfte der Familien, deren Kinder eine anerkannte Pflegestufe haben, erhalten zusätzliche Betreuungsleistungen (vgl. Tabelle 7). Bei 1 % der Familien wurde diese gerade beantragt (n=2499). In Abhängigkeit des Schweregrades der Beeinträchtigung bzw. Behinderung beläuft sich der Betrag der zusätzlichen Betreuungsleistungen auf den Grundbetrag von 100 Euro bzw. einen erhöhten Betrag von 200⁴ Euro. Rund zwei Drittel der Familien erhalten den erhöhten Betrag von 200 Euro (n=1100).

Tabelle 7: Unterstützung auf Grundlage der Pflegeversicherung

	Häufigkeit	in Prozent
Sachleistungen von einem Pflegedienst (n=2514)	366	14,6
zusätzliche Betreuungsleistungen (n=2499)	1246	49,9
davon (n=1100)		
• Grundbetrag (100 Euro)	356	32,4
• erhöhter Betrag (200 Euro)	744	67,6

⁴ Zum Erhebungszeitpunkt (Herbst 2013) betrug der Grundbetrag 100 Euro und der erhöhte Betrag 200 Euro. Seit dem 01.01.2015 gelten für den Grundbetrag 104 Euro und für den erhöhten Betrag 208 Euro.

Unterstützung auf der Grundlage der Eingliederungshilfe

Unabhängig von einer möglichen finanziellen Beteiligung im Zusammenhang mit dem Kurzzeitwohnen stellt die Eingliederungshilfe mit dem Besuch einer HPT und der Maßnahme der Schulbegleitung zwei Unterstützungsressourcen für Familien mit Kindern mit geistiger Behinderung zur Verfügung. Der Großteil der Kinder und Jugendlichen, genau 85,2%, besucht am Nachmittag die HPT, die zumeist an den Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung angegliedert ist (vgl. Abbildung 9).

Rund jedes fünfte Kind, genau 20,5%, erhält eine Schulbegleitung, um den Schulbesuch zu ermöglichen bzw. zu unterstützen (vgl. ebd.).

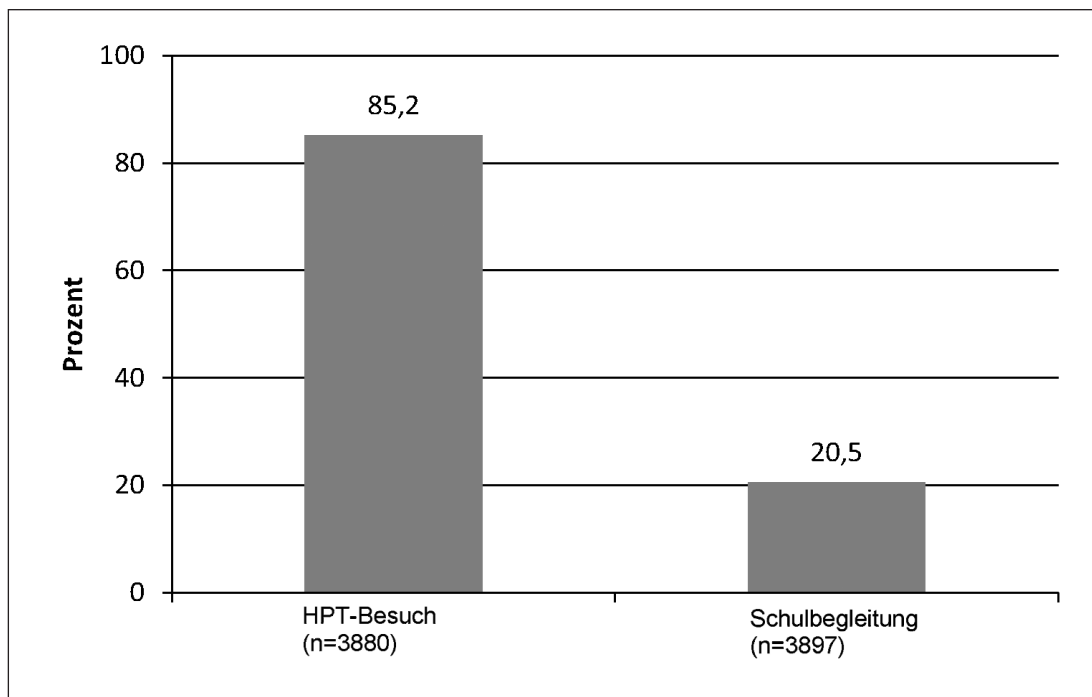


Abbildung 9: Inanspruchnahme von Unterstützungsressourcen auf der Grundlage der Eingliederungshilfe

2.2.4 Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten

Im letzten Abschnitt der Ergebnisdarstellung soll nun die Bedarfssituation der Familien im Hinblick auf das Kurzzeitwohnen analysiert werden.

Bereitschaft für Kurzzeitwohnangebote

Die hypothetische Frage, ob die Eltern für ihr Kind ein Kurzzeitwohnangebot nutzen würden, beantworten 45,8% mit „ja“, 27,7% mit „nein“ und 26,5% sind unentschlossen (n=3853). Bei Einelfamilien zeigt sich ein etwas höherer Bedarf und vor allem ein geringerer Anteil derjenigen, die keinen Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten haben. Hier antworten 48,8% mit „ja“, 21,5% mit „nein“ und 29,6% sind unentschlossen (n=604).

Der Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten wird von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. Diese Faktoren sollen im Folgenden näher in die Analyse mit einbezogen werden. So soll der Bedarf vor dem Hintergrund der Aspekte Alter, Pflegebedarf und eingeschränkte Alltagskompetenz des Kindes analysiert werden.

Aus Abbildung 10 wird ersichtlich, dass die hypothetische Einschätzung zum Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten mit dem Alter der Kinder zunimmt. Während knapp 39% der Eltern mit Kindern im Vorschulalter (SVE) ein Angebot nutzen würden, steigt der Prozentsatz bei Eltern mit Kindern im Grundschulalter (GS-Stufe) auf knapp 44%, im Mittelschulalter (HS-Stufe) auf rund 46% und im Berufsschulalter (BS-Stufe) auf knapp über 50% an. Dabei ist noch interessant, dass die Gruppe der unentschlossenen Eltern über die Altersstufen der Kinder hinweg annähernd gleich groß bleibt, einzig im jungen Erwachsenenalter nimmt die Zahl der Unentschlossenen ab.

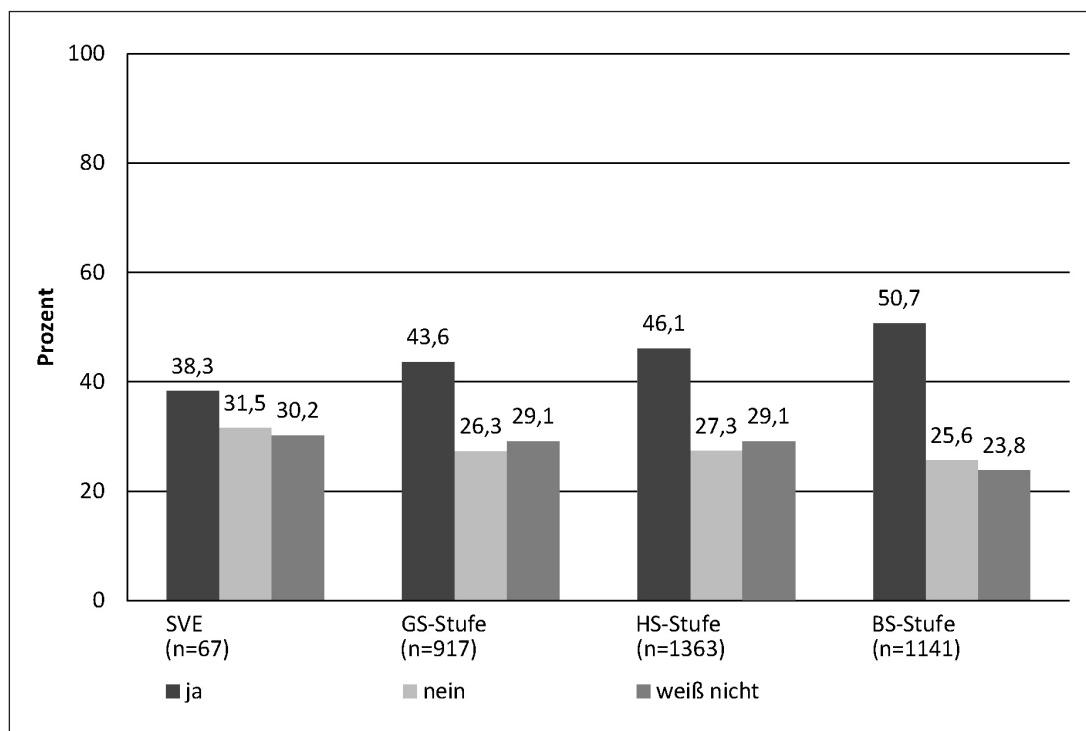


Abbildung 10: Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten nach Alters-(Schul-)Stufen

Eine ähnliche Zunahme der Bedeutung von Kurzzeitwohnangeboten zeigt sich, wenn man die Daten vor dem Hintergrund des Pflegebedarfs der Kinder und Jugendlichen differenziert betrachtet. Während nur jede vierte Familie mit Kindern ohne Pflegestufe ein Kurzzeitwohnangebot nutzen würde, verdoppelt sich der Anteil bei Familien mit Kindern mit den Pflegestufen 0 und 1. Bei Familien mit Kindern mit den Pflegestufen 2 und 3 zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg um jeweils ca. 7%. Bei Familien mit Kindern mit Pflegestufe 3+ geben schließlich über 85% der Eltern an, dass sie ein solches Angebot nutzen würden. Auch hier zeigt sich wiederum, dass die Gruppe der unentschlossenen Eltern annähernd gleich bleibt. Einzig bei den Familien, deren Kinder die Pflegestufe 3+ haben, finden sich keine Unentschlossenen (vgl. Abbildung 11).

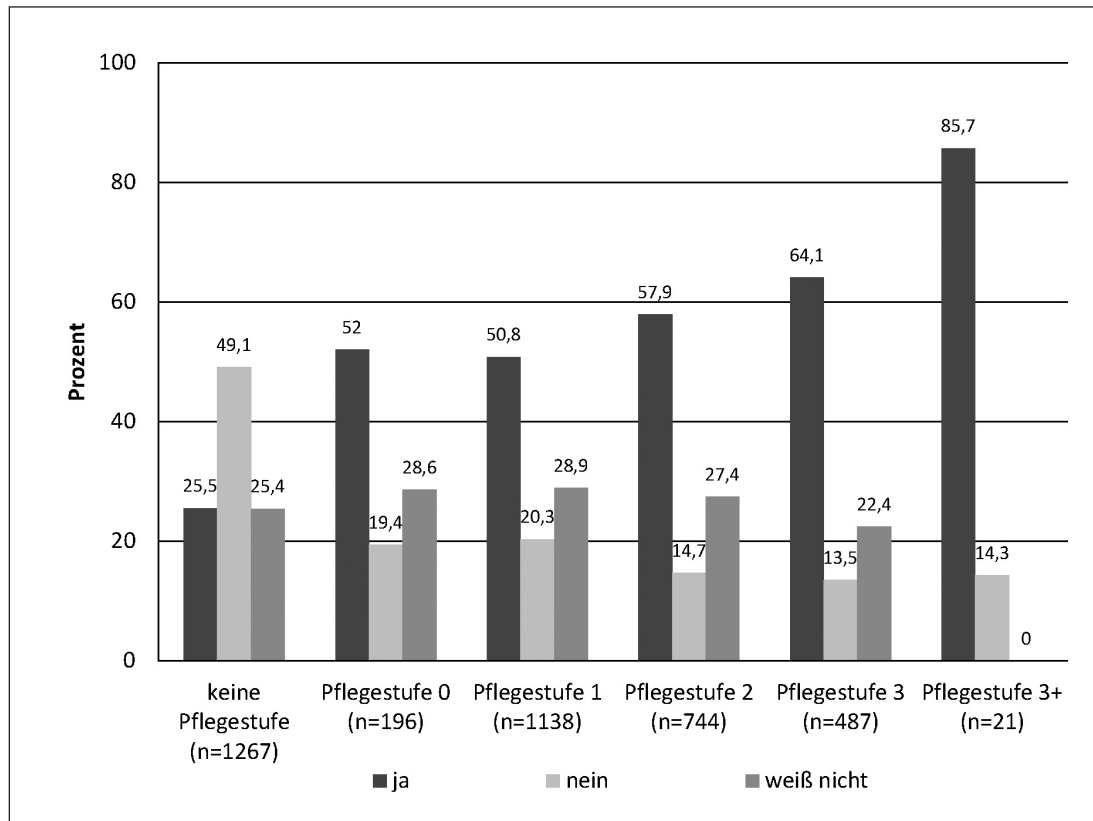


Abbildung 11: Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten nach Pflegestufen

Kinder und Jugendliche mit eingeschränkter Alltagskompetenz können zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten. Analysiert man den Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten vor dem Hintergrund des Aspektes der eingeschränkten Alltagskompetenz, dann wird deutlich, dass knapp zwei Drittel der Familien mit Kindern, die zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten, ein solches Angebot nutzen würden. Bei den Familien, die derzeit zusätzliche Betreuungsleistungen beantragt haben, sind es rund 41% und bei den Familien, die keine zusätzlichen Betreuungsleistungen erhalten, geben rund 35% an, dass sie ein Kurzzeitwohnangebot nutzen würden (vgl. Abbildung 12).

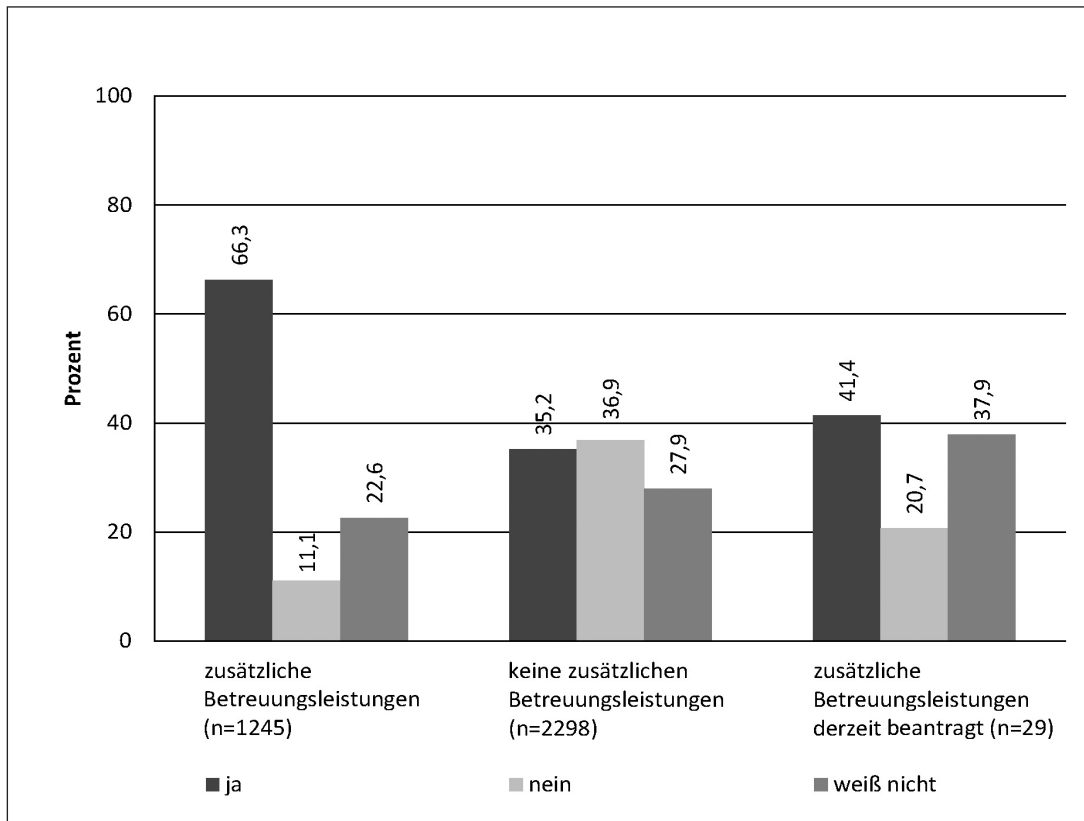


Abbildung 12: Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten nach zusätzlichen Betreuungsleistungen

Gründe für die Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten

Neben den beeinflussenden Faktoren Alter, Pflegebedarf und eingeschränkte Alltagskompetenz ist es interessant, nach den Gründen für den Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten zu fragen. Aus Tabelle 8 wird ersichtlich, dass am häufigsten Krisensituationen und die Notwendigkeit, selbst einmal auszuspannen, als Gründe für die Nutzung eines Kurzzeitwohnangebotes angegeben werden (> 50 %). Rund ein Drittel nennt die Notwendigkeit, einmal auch die Geschwister in den Mittelpunkt stellen zu können bzw. dem Kind Ferien zu ermöglichen. Ein Viertel der Familien wollen damit den Auszug des Kindes aus dem Elternhaus vorbereiten. Rund 15 % nennen berufliche Gründe bzw. Änderungen im Wohnumfeld.

Tabelle 8: Gründe für die Nutzung eines Kurzzeitwohnangebotes (n=2374; Mehrfachnennungen möglich)

Gründe für den Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten	Häufigkeit	in Prozent
in Krisensituationen	1262	53,2
wegen des Berufs	680	16,6
um selbst auszuspannen	1274	53,7
um Geschwister einmal in den Mittelpunkt stellen zu können	767	32,3
wegen Änderungen im Wohnumfeld	364	15,3
um dem Kind Ferien zu ermöglichen	873	36,8
um das Kind auf den Auszug aus dem Elternhaus vorzubereiten	630	26,5

Im Hinblick auf die Gründe für Kurzzeitwohnen sind zwei spezifische Familiengruppen besonders interessant: zum einen die Einelternfamilien und zum anderen die Familien, die zusätzliche Betreuungsleistungen nach der Pflegeversicherung erhalten. In Abbildung 13 sind die unterschiedlichen Gründe für die Notwendigkeit von Kurzzeitwohnangeboten für diese beiden Gruppen differenziert dargestellt. Es wird deutlich, dass für die Einelternfamilien berufliche Gründe und die Möglichkeit, dem Kind Ferien zu ermöglichen, häufiger genannt werden als in der Gesamtgruppe. Bei den Familien, die zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten, sind die eigene Erholung sowie die Vorbereitung auf den Auszug aus dem Elternhaus von besonderer Bedeutung.

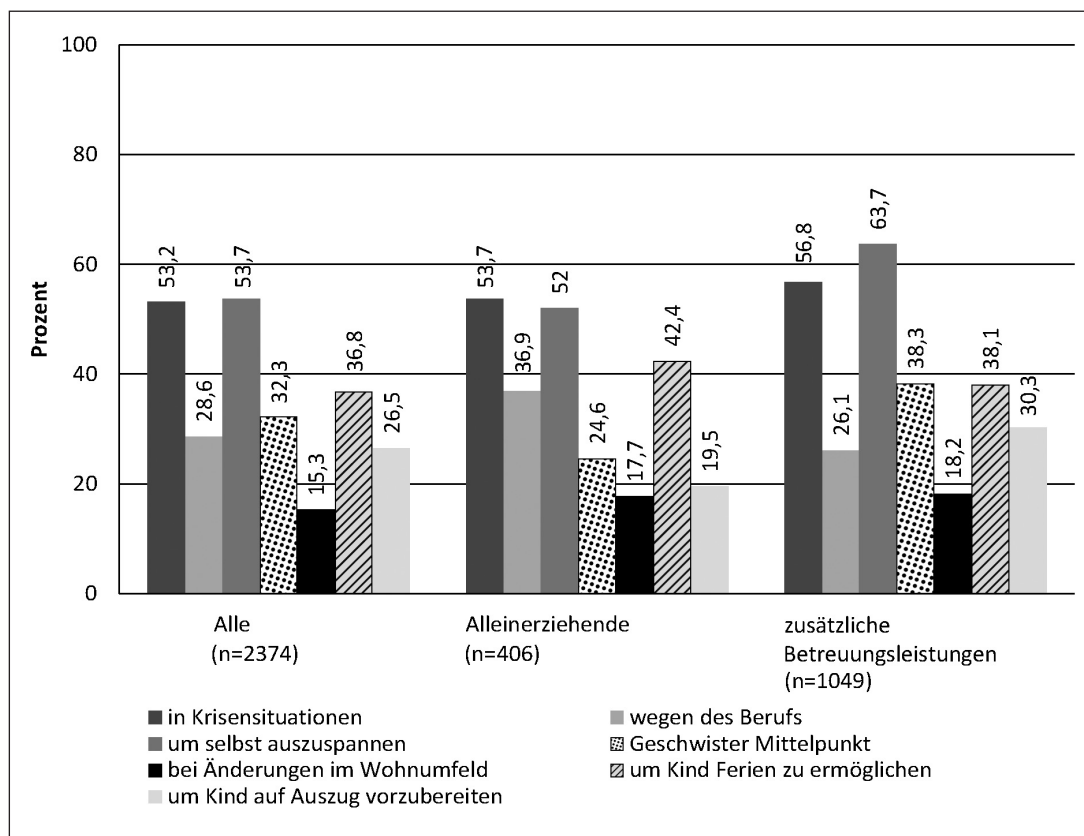


Abbildung 13: Gründe für Kurzzeitwohnangebote nach spezifischen Familiengruppen (Mehrfachnennungen möglich)

Zeiten für die Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten

Für die Steuerung und Planung von Kurzzeitwohnplätzen ist es wichtig, die Zeitpunkte bzw. Zeitfenster zu kennen, in denen Kurzzeitwohnen nachgefragt wird. In Abbildung 14 sind die Daten hierzu graphisch abgebildet. Der größte Bedarf wird erwartungsgemäß in den Ferien angemeldet, jede zweite Familie würde in dieser Zeit ein Kurzzeitwohnangebot nutzen. Außerhalb der Ferien, bei gleichzeitig möglichem Schulbesuch, würden knapp 22 % und wenn dieser nicht möglich ist, knapp 8 % ein solches Angebot nutzen. Die Wochenenden sind für ein Drittel der Familien ein gutes Zeitfenster. Ganze Wochentage kommen für knapp 11 % der Familien in Frage, knapp 16 % würden ein Angebot tagsüber zwischen 7 und 17 Uhr und knapp 12 % abends und nachts zwischen 17 und 7 Uhr in Anspruch nehmen. Jede fünfte Familie würde gerne bei anfallenden beruflichen Terminen auf ein Kurzzeitwohnangebot zurückgreifen. Gut jede dritte Familie ist sich noch nicht sicher, zu welchen Zeiten sie ein solches Angebot nutzen würde.

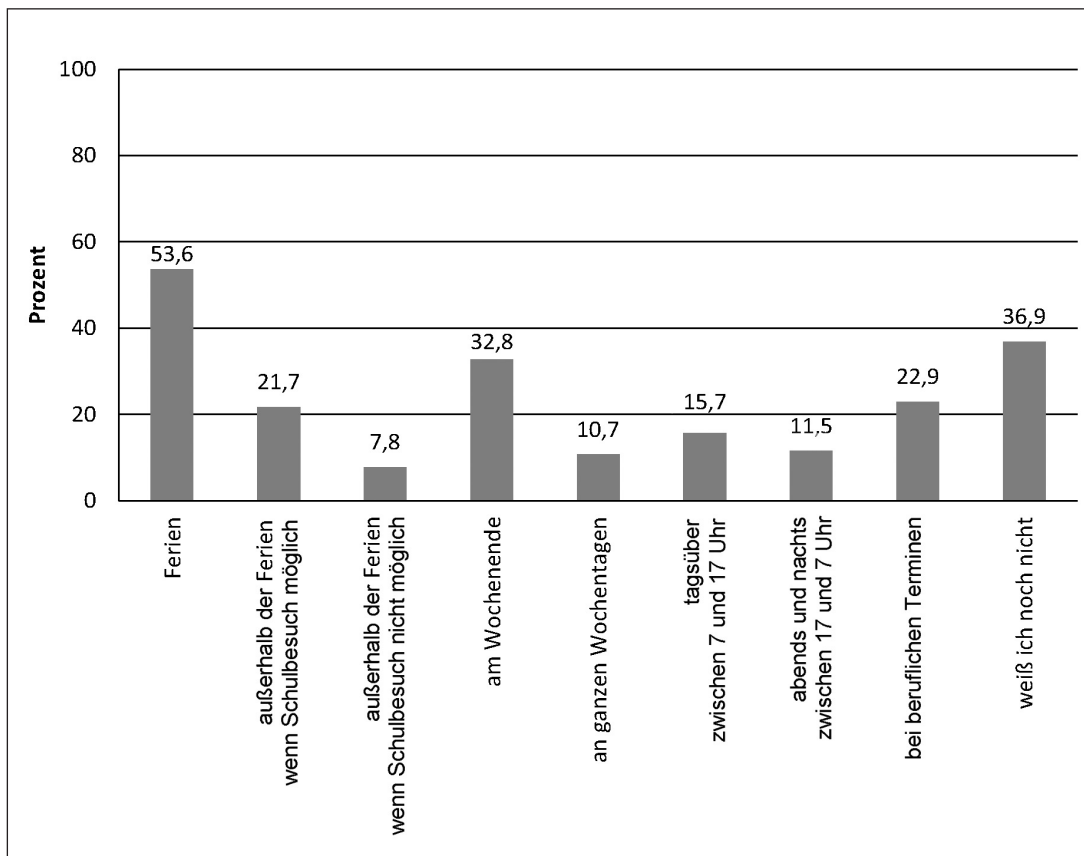


Abbildung 14: Zeitfenster für die Inanspruchnahme der Kurzzeitwohnangebote (n=2874; Mehrfachnennungen möglich)

Betrachtet man die „Hauptzeit“ für Kurzzeitwohnen – die Ferien – genauer, so zeigt sich, dass mit Abstand die Sommerferien am häufigsten gewählt würden (88 %), gefolgt von den Pfingstferien (44 %), den Osterferien (39 %), den Herbstferien (27 %) und den Faschingsferien (25 %). In den Weihnachtsferien würden lediglich 18 % der Familien ein Kurzzeitwohnangebot in Anspruch nehmen (vgl. Abbildung 15).

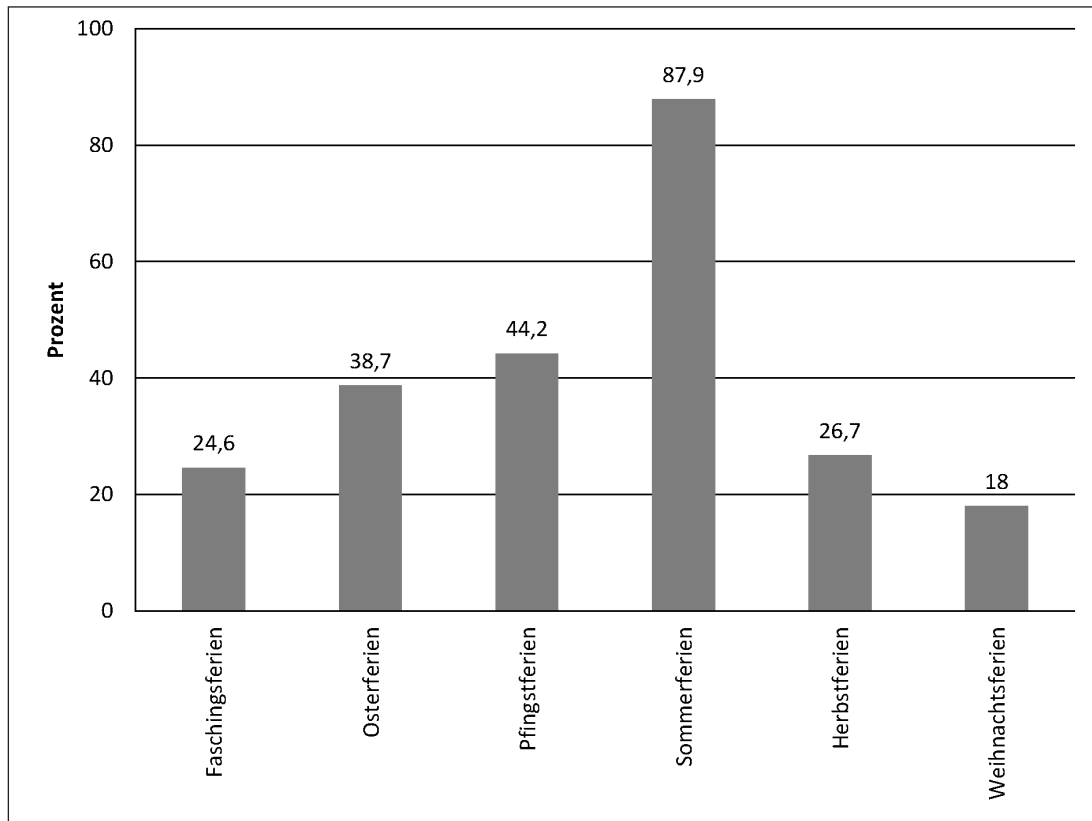


Abbildung 15: Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten in den Ferienzeiten (n=1564; Mehrfachnennungen möglich)

Konkreter Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten im Jahr 2014

Neben der generellen Bereitschaft bzw. dem hypothetischen Bedarf wurde die konkrete Bedarfssituation der Familien für das Jahr 2014 erfragt. Dabei geben 28% der Familien einen konkreten Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten an (n=3612).

Da derzeit von einer Unterversorgung im Bereich der Kurzzeitwohnplätze auszugehen ist (vgl. Abschnitt 1.5), sollen die Daten im Folgenden nach Siedlungsstruktur analysiert werden, um etwaige Bedarfsspitzen in einem bestimmten Raum zu ermitteln. Die Daten aus Tabelle 9 machen deutlich, dass der Bedarf mit 31,6% im Agglomerationsraum (also den Ballungsräumen München und Nürnberg) am stärksten ist, gefolgt von 28,6% im verstädterten Raum (also größeren Städten wie z. B. Augsburg, Ingolstadt oder Würzburg) und 25,2% im ländlichen Raum. Im Vergleich zum ländlichen Raum liegt der konkrete Bedarf im Agglomerationsraum um ein Viertel höher (6,4%).

Tabelle 9: konkreter Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten in 2014 nach Siedlungsstruktur

Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten nach Siedlungsstruktur	Häufigkeit	in Prozent
Agglomerationsraum (n=978)	309	31,6
verstädterter Raum (n=1158)	331	28,6
ländlicher Raum (n=1474)	371	25,2

Erfahrungen mit der Suche nach Kurzzeitwohnangeboten

Rund jede fünfte Familie (21,5%) hat in der Vergangenheit schon einmal ein Kurzzeitwohnangebot für ihr Kind gesucht (n=3975).

Bei der Suche spielen die Schule bzw. die HPT sowie andere Eltern eine herausragende Rolle. Rund 56% der Familien haben sich bei der Schule bzw. der HPT informiert. Rund 39% der Familien bei anderen Eltern. Das Internet sowie gemeinnützige Vereine wurden von rund jeder vierten Familie als Informationsquelle genutzt. Ein geringerer Anteil der Familien (16,8%) hat sich bei Ärztinnen/Ärzten oder Therapeutinnen/Therapeuten informiert (vgl. Abbildung 16).

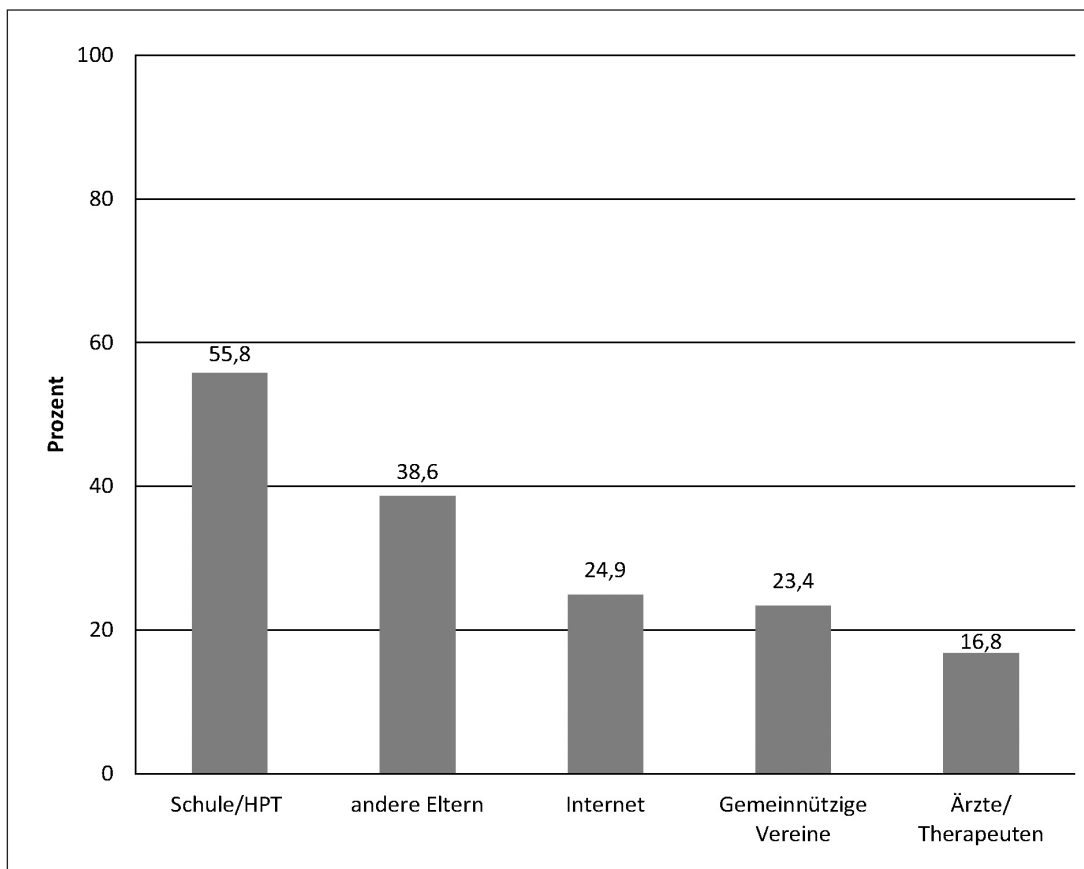


Abbildung 16: Informationsquellen im Zusammenhang mit der Suche nach einem Kurzzeitwohnangebot (n=740; Mehrfachnennungen möglich)

Erfahrungen mit der Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten

Bis zum Erhebungszeitpunkt im Herbst 2013 haben 15% der befragten Familien schon einmal ein Kurzzeitwohnangebot genutzt (n=3943). Betrachtet man diese Gruppe wiederum differenziert nach den spezifischen Subgruppen Einelternfamilien und anderen Familien, die im Rahmen der Pflegeversicherung zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten, so zeigt sich, dass Einelternfamilien die Kurzzeitwohnangebote bisher nicht überproportional in Anspruch genommen haben. Deren Zahl liegt sogar leicht unter dem Durchschnitt von 15%. Die Familien, die zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten, nahmen Kurzzeitwohnangebote dagegen deutlich häufiger in Anspruch, nämlich zu 25,8% (vgl. Abbildung 17).

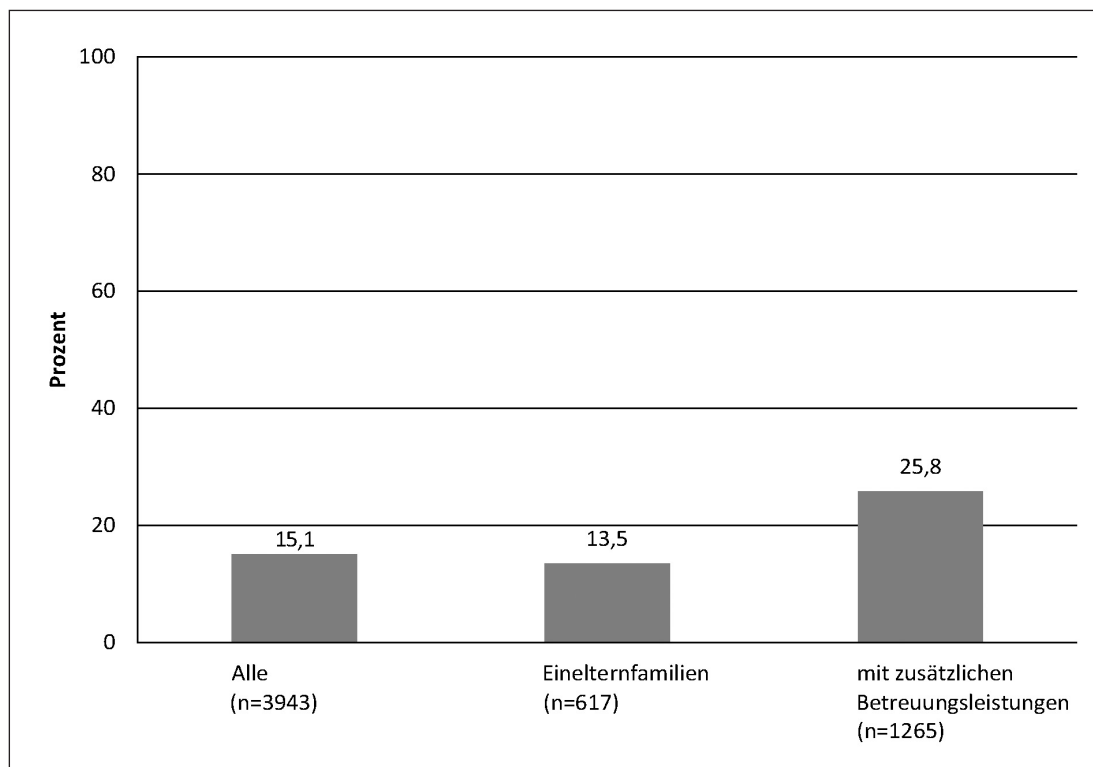


Abbildung 17: Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten nach spezifischen Gruppen

Eine Analyse der Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten nach Siedlungsstruktur ergibt, dass die Nutzung im Agglomerationsraum – wo der konkrete Bedarf am höchsten angegeben wird (vgl. Tabelle 9) – geringfügig unterhalb der Nutzung im verstäderten und ländlichen Raum liegt (vgl. Abbildung 18). Das lässt darauf schließen, dass die Unterversorgung mit Angeboten dort stärker ausprägt ist, als in den anderen Räumen.

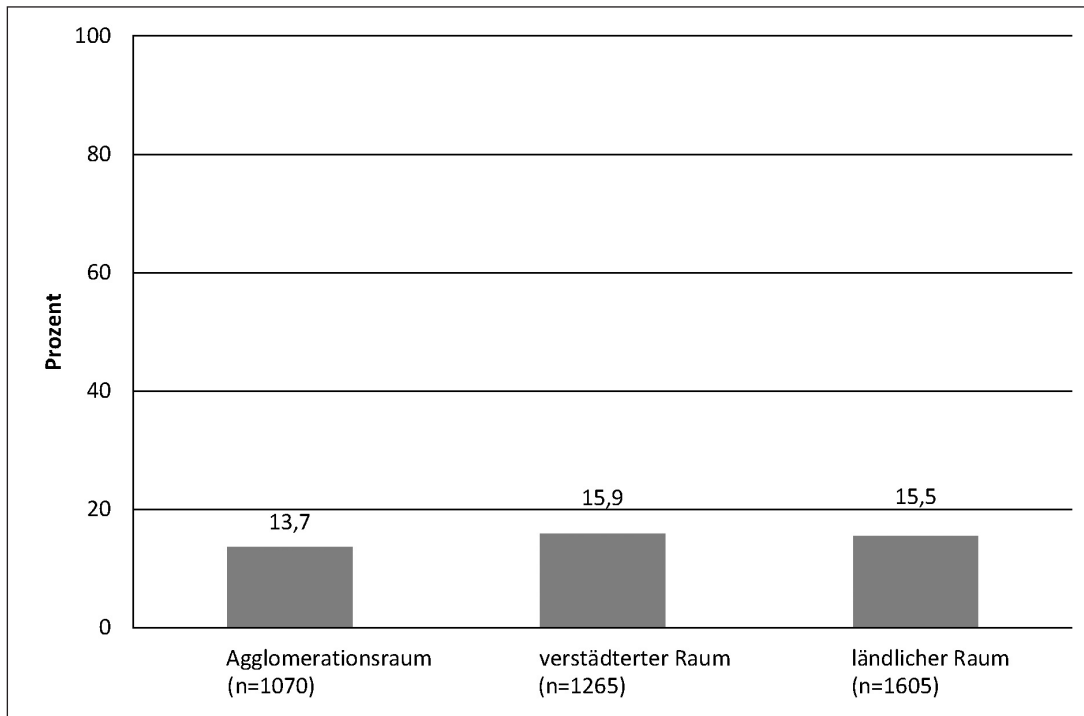


Abbildung 18: Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten nach Siedlungsstruktur

Für die Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten ist die Wartezeit auf eine Platzzusage ein wichtiger, beeinflussender Indikator. Aus Abbildung 19 wird ersichtlich, dass knapp 60% der Anfragen innerhalb eines Monats positiv beantwortet wurden. Bei 16% der Familien erfolgte die Platzzusage innerhalb von drei Monaten, bei 12% innerhalb eines halben Jahres. 7% der Familien warteten bis zu einem Jahr auf eine Platzzusage. Bei 6% dauerte es länger als ein Jahr.

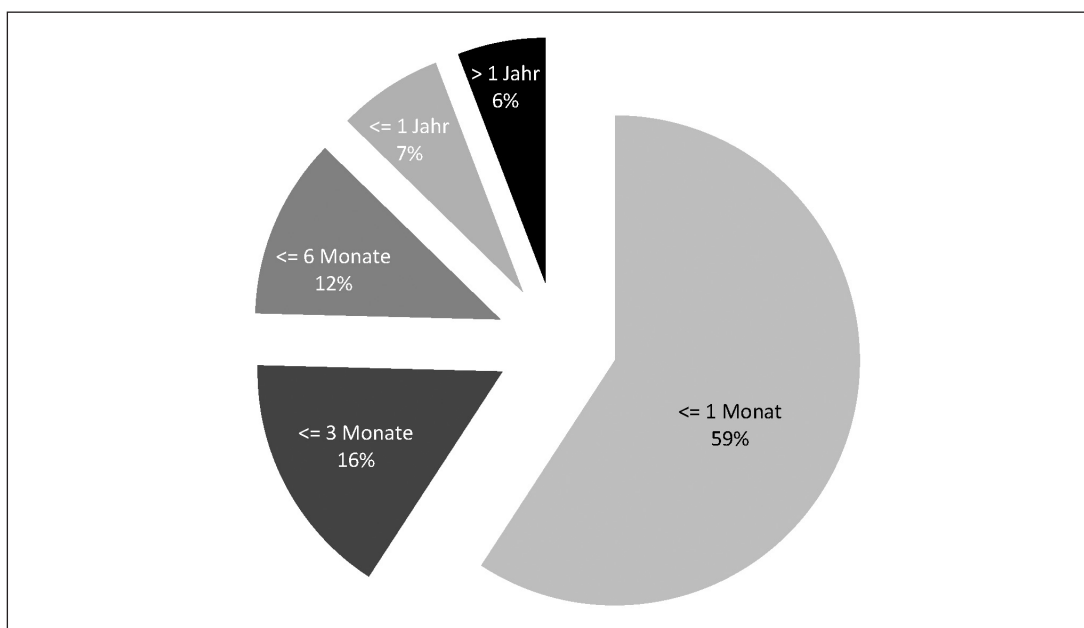


Abbildung 19: Wartezeit auf die Platzzusage für ein Kurzzeitwohnangebot (n=254)

Darüber hinaus wurde die Dauer des in Anspruch genommenen Kurzzeitwohnens erfragt. Im Mittel (M) nutzten die Familien das Angebot bisher 12 Tage im Jahr (vgl. Tabelle 10). Der Mittelwert unterliegt einer deutlichen Streuung ($s=9,9$). Die geringste Dauer liegt bei einem Tag, die höchste bei 56 Tagen. Diese Nutzungsdauer entspricht aber nicht in jedem Fall der Dauer, die die Familien angefragt bzw. sich gewünscht haben. So wurden 38% der Anfragen nur teilweise und 20% gar nicht erfüllt (vgl. Abbildung 20).

Tabelle 10: Nutzung bzw. Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten in Tagen pro Jahr

	n	Min.	Max.	M	s
bisherige Nutzungsdauer in Tagen/Jahr	415	1	56	12,3	9,9
Bedarf in 2014 in Tagen/Jahr	794	1	60	15,0	10,5

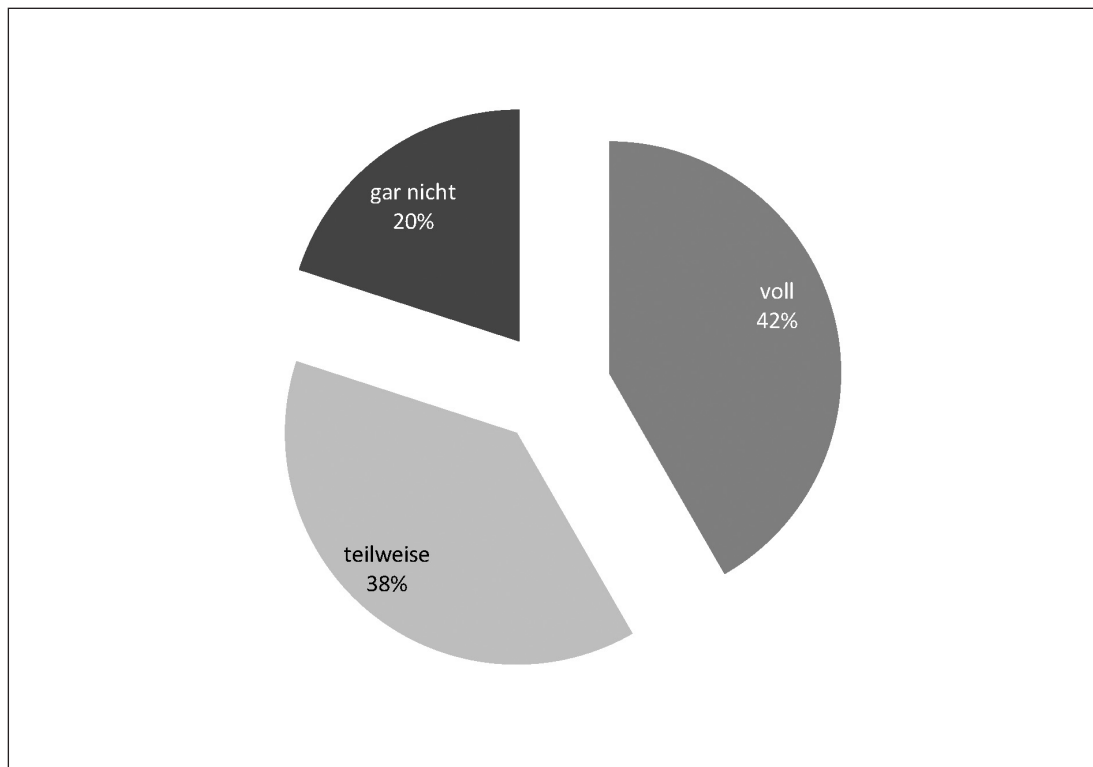


Abbildung 20: Erfüllung der Anfrage auf ein Kurzzeitwohnangebot (n=1098)

Der Bedarf für das Jahr 2014 wurde ebenfalls nach Tagen quantifiziert erhoben (vgl. Tabelle 10). Im Mittel (M) machen die Eltern 15 Tage Bedarf an Kurzzeitwohnen für das Jahr 2014 geltend. Der Mittelwert unterliegt auch hier einer deutlichen Streuung ($s=10,5$). Die Dauer des Bedarfs variiert wiederum von im Minimum einem Tag bis hin zu maximal 60 Tagen. Des Weiteren wird aus Tabelle 10 ersichtlich, dass fast doppelt so viele Familien ($n=794$) Angaben zu einem konkreten Bedarf in 2014 machen, als die, die in der Vergangenheit schon einmal ein Kurzzeitwohnangebot genutzt haben. Aber nicht nur die Anzahl der Familien steigt, auch die Dauer des Bedarfs für 2014 steigt im Vergleich zur bisher genutzten Dauer um 25%, auf 15 Tage pro Jahr an.



3. Diskussion

3.1 Zum Hilfe- und Unterstützungsbedarf des Personenkreises

3.

3.1

Die erhobenen Daten machen deutlich, dass bei den Schülerinnen und Schülern, die eine SVE oder ein Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung besuchen, häufig mehrfache Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen vorliegen (vgl. Tabelle 3).

So haben über 80% der Schülerinnen und Schüler einen Schwerbehindertenausweis, also mindestens einen Grad der Behinderung von 50 (vgl. Abbildung 2). Für das Thema Kurzzeitwohnen erscheinen die unterschiedlichen Merkzeichen und deren Häufigkeit besonders interessant: Rund drei Viertel der Schülerinnen und Schüler erhalten die Merkzeichen G bzw. H, die als Voraussetzungen für das Merkzeichen B gelten (vgl. BMAS 2009, D3). Das Merkzeichen B selbst erhält zwei Drittel des Personenkreises (vgl. Abbildung 3). Im Hinblick auf Menschen mit geistiger Behinderung verdeutlicht das Merkzeichen G (Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit) eine Störung der Orientierungsfähigkeit, die dazu führt, dass sich die Person auf Wegen, die sie nicht täglich benutzt, nur schwer zurechtfinden kann (vgl. BMAS 2009, D1). Das Merkzeichen H (Hilflosigkeit) impliziert erheblichen Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei alltäglichen Verrichtungen wie An- und Auskleiden, Essen und Trinken, Körperpflege und Toilettenbenutzung (vgl. VdK 2007, 3). Das Merkzeichen B macht eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bzw. Orientierungsstörungen deutlich. Im Falle von geistiger Behinderung weist die Versorgungsmedizin-Verordnung explizit auf die hohe Bedeutung vorliegender Orientierungsstörungen hin (vgl. BMAS 2009, D2). Es kann davon ausgegangen werden, dass Kinder und Jugendliche, die das Merkzeichen B erhalten, einen Grad der Behinderung von mindestens 80 haben (vgl. VdK 2007).

Diese Einschätzung wird durch die vorliegenden Daten gestützt. Zwar weist rund ein Drittel der Schülerinnen und Schüler mit geistiger Behinderung zusätzlich eine körperliche Behinderung auf, die zu einer körperlichen Einschränkung der Bewegungsfähigkeit führen kann (vgl. Tabelle 3; vgl. auch Kannewischer & Wagner 2012, 84). Jedoch ist der Personenkreis mit den Merkzeichen G, H und B rund doppelt so groß. Dies verdeutlicht, dass bei den Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung – neben der gegebenenfalls vorliegenden körperlichen Bewegungseinschränkung – ein erheblicher Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei alltäglichen Verrichtungen sowie bei der Orientierung im Kontext Mobilität im Allgemeinen (Orientierung) und der Beaufsichtigung vorliegt. Der Unterstützungsbedarf im Kontext Beaufsichtigung kann an der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung und Autismus näher veranschaulicht werden (rund 10%; vgl. Tabelle 3). Diesen Kindern und Jugendlichen werden ab einem Grad der Behinderung von 50 „mittlere soziale Anpassungsschwierigkeiten“ und ab einem Grad der Behinderung von 80 „schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten“ attestiert (vgl. VersMedV, 3.5.1). Soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen nach der Versorgungsmedizin-Verordnung dann vor, wenn die Integrationsfähigkeit in Lebensbereiche nicht ohne besondere Förderung oder Unterstützung gegeben ist oder wenn eine besondere Beaufsichtigung nötig ist (vgl. ebd.).

Der vorliegende Hilfe- und Unterstützungsbedarf des Personenkreises kann darüber hinaus vor dem Hintergrund der Pflegeversicherung im Zusammenhang mit der Gewährung zusätzlicher Betreuungsleistungen weiter operationalisiert werden. Diese Leistung der Pflegeversicherung setzt eine anerkannte Pflegestufe voraus. 70 % der Kinder und Jugendlichen haben eine solche (vgl. Abbildung 4). Bei rund der Hälfte dieser Kinder und Jugendlichen liegt eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor, weshalb die Eltern zusätzliche Betreuungsleistungen beantragen können (vgl. Tabelle 7). In den Richtlinien zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit wird eine eingeschränkte Alltagskompetenz über folgende Aspekte operationalisiert:

1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen
3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährlichen Substanzen
4. Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation
5. Im situativen Kontext inadäquates Verhalten
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen, die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben
9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen
12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten
13. Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagttheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression (vgl. GKV & MDS 2013, 100-104)

Eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn wenigstens zwei der oben genannten Punkte zutreffen (davon ein Punkt aus 1-9); eine in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn zusätzlich ein Punkt aus 1-9 oder 11, insgesamt also drei Punkte zutreffen (vgl. ebd., 104). Von den Kindern, die zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten (50 %), wurde bei zwei Drittel eine in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt (vgl. Tabelle 7).

Abschließend soll der Hilfe- und Unterstützungsbedarf der Kinder und Jugendlichen um den Aspekt des Pflegebedarfs ergänzt werden. Die Daten zeigen, dass rund 8% der Schülerinnen und Schüler die Pflegestufe 0 haben (vgl. Tabelle 4). Das bedeutet, dass bei ihnen nicht im „klassischen“ Sinne eine Pflegebedürftigkeit sondern eine eingeschränkte Alltagskompetenz in dem oben beschriebenen Sinne vorliegt. Knapp die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit anerkannter Pflegestufe, haben die Pflegestufe 1, das heißt, dass der Zeitaufwand, der für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung benötigt wird, bei mindestens 90 Minuten liegt (vgl. § 15 SGB XI). Ein Zeitaufwand von mindestens drei Stunden fällt bei 28% und ein Zeitaufwand von mindestens fünf Stunden bei 19% der Schülerinnen und Schüler an (vgl. Tabelle 4).

In diesem Zusammenhang sind die unterschiedlichen Hilfeformen, die im Rahmen der Pflegeversicherung anerkannt werden, von Bedeutung. So ist nicht nur die augenscheinlich nachvollziehbare vollständige oder teilweise Übernahme einer der oben genannten Verrichtungen als Hilfeform vorgesehen, sondern auch die Unterstützung sowie die Beaufsichtigung und Anleitung bei einer Verrichtung (vgl. GKV & MDS 2013, 44). Bei Kindern und Jugendlichen mit



geistiger Behinderung kommt den Hilfeformen „Anleitung“ und „Beaufsichtigung“ eine besondere Bedeutung zu. Das verdeutlicht, dass Pflege bei diesen Kindern und Jugendlichen auch häufig den Aspekt der sozialen Betreuung beinhaltet.

Zusammenfassend machen die Daten deutlich, dass sich die Anbieter von Kurzzeitwohnen auf einen komplexen und zum Teil sehr hohen Hilfe- und Unterstützungsbedarf ihrer Klientinnen und Klienten einrichten müssen. Allerdings kann man nicht davon ausgehen, dass der Aspekt der „klassischen“ Pflege den wichtigsten Bereich darstellt. So ist der Bedarf im Bereich der sozialen Betreuung, der über den Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei alltäglichen Verrichtungen (Merkzeichen H) sowie der Orientierungsfähigkeit (Merkzeichen G und B) und der eingeschränkten Alltagskompetenz (zusätzliche Betreuungsleistungen) deutlich wird, im Durchschnitt bedeutsamer als der Aspekt Pflege. Dies spiegelt sich auch in der Einschätzung der Eltern wider. Dort spielt der Pflegebedarf eine etwas kleinere Rolle beim Bedarf an Kurzzeitwohnen als die eingeschränkte Alltagskompetenz der Kinder. So würden durchschnittlich 57 % der Eltern, deren Kinder die Pflegestufe 1-3 haben, ein Kurzzeitwohnangebot nutzen (vgl. Abbildung 11). Im Hinblick auf Kinder mit eingeschränkter Alltagskompetenz sind es 66 %, die ein solches Angebot nutzen würden (vgl. Abbildung 12).

3.2 Unterstützungsressourcen der Familien und Gründe für den Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten

3.2

Viele Eltern können auf ein Unterstützungsnetzwerk zurückgreifen. Allerdings geben 12 % der Mütter bzw. Väter an, dass sie für die (häusliche) Betreuung ihres Kindes auf sich alleine gestellt sind und keine Unterstützung beispielsweise aus der Familie/Lebensgemeinschaft oder von professionellen Diensten erhalten (vgl. Abbildung 7). Bei den Einelternfamilien liegt der Anteil, der auf sich alleine gestellt ist, mehr als doppelt so hoch, bei knapp 30 % (vgl. Abschnitt 2.2.3). Bei diesen Familien muss von einer hochgradigen Belastung im Alltag ausgegangen werden.

Die Familien, die unterstützt werden, erhalten diese Unterstützung vor allem aus der Partnerschaft und der Familie (rund 50%), gefolgt von formellen Unterstützungsquellen, wie dem FED/FUD (40%) und von Freunden (20%) (vgl. Abbildung 8). Des Weiteren nimmt der Großteil der Kinder und Jugendlichen (85 %) die HPT in Anspruch, die die Betreuung am Nachmittag gewährleistet. 20 % der Schülerinnen und Schüler erhalten zudem eine Schulbegleitung (vgl. Abbildung 9).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Eltern in der Mehrheit über ein Unterstützungsnetzwerk verfügen, das sowohl aus informellen als auch aus formellen Unterstützungsquellen besteht. Für Einelternfamilien stellt sich diese Situation anders dar. Sie verfügen über verhältnismäßig wenige Unterstützungsressourcen.

Als Gründe für die Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten wurden die Aspekte Entspannung/Entlastung und Krisensituationen am häufigsten genannt. Dies deckt sich mit den Ergebnissen aus den Studien von Klauß (1993) und Günther (2002). Bei den Einelternfamilien spielen zudem berufliche Gründe und die Ermöglichung von Ferien eine herausragende Rolle. Bei den Familien mit Kindern mit eingeschränkter Alltagskompetenz ist dagegen der Aspekt der Entlastung bzw. der eigenen Erholung von besonderer Bedeutung (vgl. Abbildung 13).

3.3 Zum Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten

Ob eine Über- bzw. Unterversorgung mit Kurzzeitwohnangeboten vorliegt, kann durch mehrere Aspekte beurteilt werden: Zum einen gibt knapp die Hälfte (46%) der Eltern an, sie würden ein Kurzzeitwohnangebot in Anspruch nehmen. Einen konkreten Bedarf für 2014 machen 28% der Familien geltend (vgl. Abschnitt 2.2.4). Demgegenüber stehen nur 15% der Eltern, die schon einmal ein solches Angebot genutzt haben⁵ (vgl. Abbildung 17). In über der Hälfte der Fälle wurde die Anfrage jedoch nicht voll umfänglich erfüllt (vgl. Abbildung 20). Dabei bewegt sich der angemeldete Bedarf im gesetzlich vorgesehenen Rahmen. So meldeten die Eltern für 2014 durchschnittlich einen Bedarf von 15 Tagen an (vgl. Tabelle 10). Des Weiteren war die Wartezeit auf eine Zusage in vielen Fällen sehr lang. So wurden 25% der Anfragen erst nach über drei Monaten positiv beantwortet. Diese Wartezeit erscheint angesichts der Hauptgründe für die Inanspruchnahme eines Kurzzeitwohnangebotes (in Krisensituationen, um selbst auszuspannen) nicht akzeptabel (vgl. Tabelle 8). Die Datenlage macht zusammenfassend deutlich, dass dem bestehenden Angebot an Kurzzeitwohnen ein deutlich höherer Bedarf gegenübersteht.

Betrachtet man die inhaltliche Ausrichtung der bestehenden Angebote, so zeigt sich, dass bislang kaum spezifische Einrichtungen zum Kurzzeitwohnen für Kinder mit geistiger Behinderung bestehen. Dies ist auf die im Gesetz vorgesehenen notwendigen Versorgungsverträge mit den Pflegekassen und die darin vorgesehenen Rahmenbedingungen zurückzuführen. Die meisten bestehenden Kurzzeitwohnangebote sind auf Kinder mit körperlicher und mehrfacher Behinderung sowie hohem Pflegebedarf ausgerichtet. Die Analyse der Zielgruppe hat aber deutlich gemacht, dass der Schwerpunkt des Bedarfs nicht primär im Bereich der „klassischen“ Pflege, sondern ebenso stark, wenn nicht sogar stärker, im Bereich der sozialen Betreuung (inklusive Anleitung und Beaufsichtigung) liegt.

In der Novellierung der Pflegeversicherung im Jahr 2008 wurde erstmals für Kinder und Jugendliche mit Behinderung bis zum 18. Lebensjahr die Möglichkeit eröffnet, eine andere geeignete Einrichtung ohne Versorgungsvertrag für Kurzzeitpflege zu nutzen, sofern eine Kurzzeitpflege in einer Einrichtung mit Versorgungsvertrag nicht möglich ist. 2013 wurde mit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz (§ 42 Abs. 3, alte Fassung) diese Altersgrenze auf 25 Jahre angehoben.

Diese Öffnungsklausel im Gesetz ermöglicht es nun, im Einzelfall auch Kurzzeitpflege in Wohnangeboten der Behindertenhilfe ohne Versorgungsvertrag anzubieten. Gleichwohl handelt es sich hierbei um Einzelfallentscheidungen und keine grundsätzliche Anerkennung. Mit der nächsten Stufe der Novellierung der Pflegeversicherung zum 01.01.2015 entfällt die Altersgrenze für Kurzzeitpflege von Menschen mit Behinderungen in geeigneten Einrichtungen ohne Versorgungsvertrag vollständig.

⁵ Dabei darf bezweifelt werden, dass die von den Eltern bisher genutzten Einrichtungen immer Kurzzeitwohnangebote im engeren Sinne waren. Eine telefonische Abfrage des Landeselternbeirates bei den in den Fragebögen genannten Trägern der Kurzzeitwohnangebote hat ergeben, dass nur ein kleiner Teil einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen hatte. Stattdessen handelte es sich zum Großteil um Ferienfreizeiten, wie sie beispielsweise auch im Rahmen des FUD angeboten werden. Ein fehlender Versorgungsvertrag bedeutet eine deutliche Einschränkung der Finanzierungsmöglichkeiten von Kurzzeitwohnangeboten, wie sie in Tabelle 1 überblicksartig beschrieben sind. Die im SGB XI seit 2008 vorgesehenen Einzelfallregelungen bei fehlenden Kurzzeitpflegeangeboten mit Versorgungsvertrag haben die Situation etwas verbessert, aber noch keine grundlegende Änderung gebracht.



Dies lässt hoffen, dass künftig vermehrt flexible und kurzfristig nutzbare Angebote aus dem Bereich der bestehenden wohnbezogenen Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung geschaffen werden. Hierbei könnten, dem oben aufgezeigten Hilfe- und Unterstützungsbedarf entsprechend, Konzepte im Sinne von „Heilpädagogischen Tagesstätten mit Übernachtungsmöglichkeiten“ entwickelt werden, die im Kurzzeitwohnen verstärkt ein heilpädagogisches Angebot für die Kinder und Jugendlichen beinhalten, jedoch nicht zwingend pflegerisches Fachpersonal vorsehen.

Offen bleibt jedoch die Frage einer möglichen pflegerischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Angeboten ohne Versorgungsvertrag. Benötigen doch sowohl die Einrichtungen als auch die Eltern hier Handlungs- und Verfahrenssicherheit, um beruhigt das Angebot des Kurzzeitwohnens anbieten bzw. in Anspruch nehmen zu können. Diese gilt es nun mit allen Akteuren im Feld schnellstmöglich zu erreichen.

Die vorliegende Bedarfsanalyse zeigt deutlich: Kurzzeitwohnangebote müssen dringend erweitert und ausgebaut werden. Der größte Bedarf besteht in den Ferienzeiten (Sommerferien) und an den Wochenenden (vgl. Abbildung 14), wobei der Bedarf in den Ballungsräumen höher ist als im ländlichen Raum (vgl. Tabelle 9). Der Bedarf steigt mit dem Alter sowie dem Hilfe- und Unterstützungsbedarf der Kinder und Jugendlichen. Einelternfamilien sind dabei als besondere Zielgruppe zu beachten, da sie am häufigsten (30 %) nicht über ein soziales Netz mit Unterstützungsressourcen verfügen (vgl. Abschnitt 2.2.3).

Letztendlich muss das Ziel sein, alle Familien bei der Bewältigung alltäglicher bzw. punktueller Belastungen zu unterstützen und damit auch die langfristige stationäre Aufnahme der Kinder und Jugendlichen in eine Wohneinrichtung zu vermeiden bzw. so lange wie möglich aufzuschieben.

Es gilt deshalb, zeitnah und bedarfsorientiert flexible Kurzzeitwohnangebote für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung in Bayern zu schaffen.



4.

4. Literatur- und Quellenangaben

BBR – Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2011):

Laufende Raumbbeobachtung – Raumabgrenzungen. Siedlungsstrukturelle Gebietstypen.

Online verfügbar unter:

http://www.bbsr.bund.de/cIn_032/nn_340582/sid_3EB091026919A759188C8D081A86B882/nsc_true/BBSR/DE/Raumbbeobachtung/Werkzeuge/Raumabgrenzungen/SiedlungsstrukturelleGebietstypen/gebietstypen.html?__nnn = true [29.09.2014].

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (2009):

Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV). Versorgungsmedizinische Grundsätze.

Online verfügbar unter:

http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/k710-versorgungsmid-verordnung.pdf;jsessionid=A8B62C1E25F3B36B0FF60B62F2623606?__blob=publicationFile [29.09.2014].

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2014):

Pflegeleistungen ab 1. Januar 2015.

Online verfügbar unter: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetze/Tabellen_Pflegeleistungen_BRat_071114.pdf [29.03.2015].

BV Lebenshilfe – Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (1995):

Offene Hilfen zum selbstbestimmten Leben für Menschen mit (geistiger) Behinderung und ihre Angehörigen. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

BV Lebenshilfe – Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (2004):

Kurze Zeit woanders – und trotzdem zu Hause. Vom Wochenende mit dem Familienunterstützenden Dienst bis zur Kurzeiteinrichtung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

BV Lebenshilfe – Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (2005):

Offene Hilfen. Familienunterstützende Dienste (FuD). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Dworschak, Wolfgang & Ratz, Christoph (2012): Soziobiographische Aspekte.

In: Dworschak, Wolfgang; Kannewischer, Sybille; Ratz, Christoph & Wagner, Michael (Hrsg.): Schülerschaft mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (SFGE). Eine empirische Studie. Oberhausen: Athena, 27-48.

Günther, Kirsten (2002): Kurzeitbetreuung. In: Thimm, Walter & Wachtel, Grit: Familien mit behinderten Kindern. Weinheim und München: Juventa, 146-151.

GKV & MDS – GKV-Spitzenverband & Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes

Bund der Krankenkassen e. V. (2009): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches.

Online verfügbar unter:

http://www.mdk.de/media/pdf/BRi_Pflege_090608.pdf [01.03.2015].

Kannewischer, Sybille & Wagner, Michael (2012): Diagnosen im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. In: Dworschak, Wolfgang; Kannewischer, Sybille; Ratz, Christoph & Wagner, Michael (Hrsg.): Schülerschaft mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (SFGE). Eine empirische Studie. Oberhausen: Athena, 77-86.



Klauß, Theo (1993): Trennung auf Zeit. Die Bedeutung eines Kurzzeitheimes und anderer Institutionen für Familien mit geistig behinderten Kindern. Heidelberg: Edition Schindele.

Küchenhoff, Helmut u. a. (2006): Statistik für Kommunikationswissenschaftler.
Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.

Kursawe, Denise (2002): Die Sicht der Eltern – Ergebnisse einer Umfrage.
In: Thimm, Walter & Wachtel, Grit: Familien mit behinderten Kindern. Weinheim und München: Juventa, 152-172.

LVKM BW – Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e. V. (2012): Stationäre Kurzzeitunterbringung für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg. Wegweiser.

Online verfügbar unter:

<http://www.lebenshilfe-nds.de/de/service/Handbuch-der-verguetungs-und-betriebsrelevanten-Fragen-/Kurzzeitpflege.php> [01.03.2015].

Lebenshilfe-Landesverband Niedersachsen (2013):

Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege.

Online verfügbar unter:

<http://www.lebenshilfe-nds.de/de/service/Handbuch-der-verguetungs-und-betriebsrelevanten-Fragen-/Kurzzeitpflege.php> [01.03.2015].

Pflegeneuaustrichtungsgesetz 2013: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2012, Teil I Nr. 51, ausgegeben zu Bonn am 29. Oktober 2012

Schußmüller, Karin (1997): Endlich die Reserven auffüllen können. Kurzzeitunterbringung als Verschnaufpause. In: Zeitschrift „Zusammen“ 17, 3, 13-15.

Seifert, Monika (1997): Was bedeutet ein geistig behindertes Kind für die Familie.
In: Geistige Behinderung 36, 3, 237-250.

SGB – Sozialgesetzbücher V, XI, XII.

Online verfügbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de> [01.03.2015].

Thimm, Walter (2002): Kinder in Heimen – eine vergessene Minderheit?

In: Thimm, Walter & Wachtel, Grit: Familien mit behinderten Kindern. Weinheim und München: Juventa, 103-172.

Thimm, Walter & Wachtel, Grit (2002): Familien mit behinderten Kindern. Weinheim und München: Juventa.

Thimm, Walter & Wachtel, Grit (2003): Unterstützungsnetzwerke für Familien mit behinderten Kindern – Regionale Perspektiven. In: Cloerkes, Günther (Hrsg.): Wie man behindert wird. Heidelberg: Verlag Winter, 225-247.

VdK – Sozialverband VdK Deutschland e.V. (2007):

Merkzeichen für behinderte Menschen. Bedeutung und Auswirkung.

Online verfügbar unter:

<http://www.vdk.de/kv-soemmerda/mime/00053250D1208623832.pdf> [01.03.2015].



VersMedV – Versorgungsmedizin-Verordnung:

Verordnung zur Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes. Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008.

Online verfügbar unter:

<http://www.gesetze-im-internet.de/versmedv/anlage.html> [01.03.2015].

Abkürzungen und Zeichen

Im Text werden insbesondere bei den Literatur- und Quellenangaben sowie bei den Abbildungen und Tabellen folgende, dort nicht erklärte Abkürzungen und Zeichen verwendet:

Abs. = Absatz

bzw. = beziehungsweise

ca. = circa

ebd. = ebenda

e. V. = eingetragener Verein

f. = folgende (Seite)

ff. = folgende (Seiten)

Hrsg. = Herausgeber

inkl. = inklusive

Min. = Minimum

Max. = Maximum

u. a. = und andere

vgl. = vergleiche

z. B. = zum Beispiel

N = Grundgesamtheit

n = Anzahl aus der Grundgesamtheit

& = und

> = größer als

€ = Euro

% = Prozent

§ = Paragraf

§§ = Paragraphen

**Landeselternbeirat der Schulen
und schulvorbereitenden Einrichtungen
für Menschen mit geistiger
Behinderung in Bayern e.V.**

Kitzinger Straße 6
91056 Erlangen
Telefon: 0 91 31 -7 54 61-0
Telefax: 0 91 31 -7 54 61-90
E-Mail: vorsitzende@landeselternbeirat-bayern.de
www.landeselternbeirat-bayern.de

**Lebenshilfe für Menschen
mit geistiger Behinderung
Landesverband Bayern e.V.**

Kitzinger Straße 6
91056 Erlangen
Telefon: 0 91 31 -7 54 61-0
Telefax: 0 91 31 -7 54 61-90
E-Mail: info@lebenshilfe-bayern.de
www.lebenshilfe-bayern.de