

Landesarbeitsgemeinschaft
Freier Ambulante Dienste Hessen e.V.

„Wohnen am richtigen Platz“

Bilanz eines Projektes der LAG zur fachlichen Begleitung von Menschen mit Behinderung beim Wechsel in ambulante Unterstützungsformen

2009 – 2011

gefördert durch



LAGfAD e.V.
Am Erlengraben 12a
35037 Marburg
www.lagfad-hessen.de

„Wohnen am richtigen Platz“

Bilanz eines Projektes der LAG zur fachlichen Begleitung von Menschen mit Behinderung beim Wechsel in ambulante Unterstützungsformen

Seit Beginn der 90er Jahre haben verschiedene Träger in Hessen unabhängig voneinander Erhebungen zum quantitativen Ausmaß so genannter Fehlplatzierungen von Menschen mit Behinderung durchgeführt. Wenngleich für diesen Begriff in der sozialwissenschaftlichen Terminologie keine spezifische Definition existiert, bezogen sich sämtliche Untersuchungen auf Menschen mit einer Behinderung gemäß §2 Abs. 1 SGB IX, die vor Vollendung des 60. bzw. 65 Lebensjahres in stationären Altenhilfe-Einrichtungen lebten. Zwar ist der Begriff der *Fehlplatzierung* demnach an rein formelle Kriterien gebunden und lässt keine Rückschlüsse darauf zu, wie die Betroffenen ihre jeweilige Lebens- und Unterstützungssituation konkret wahrnehmen und bewerten; Andererseits deutet bereits der Umstand, dass die Konzeption von Altenpflegeheimen nicht auf die pflegerischen und psycho-sozialen Bedarfe relativ junger Menschen abgestimmt ist, auf das Potenzial an möglichen negativen Auswirkungen für diese Zielgruppe. So kam eine Studie des FB Erziehungswissenschaften der Philipps-Universität Marburg bereits im Jahr 2001 zu dem Ergebnis, dass Ende 2000 hessenweit mindestens 1172 Menschen mit einer Behinderung in Altenpflegeheimen untergebracht waren, womit sich die Ergebnisse vorhergehender Erhebungen der hessischen Landesheimaufsicht bestätigten (Brings/Rohrman, 2002 S. 146). Zu den Erhebungsinstrumenten der Marburger Studie gehörte ferner eine qualitative Interviewserie mit 36 Personen, die als fehlplatziert galten (Drolshagen/Rohrman, 2003 S. 461-468). Hierbei zeigten fast alle Interviewpartner eine resignative Grundstimmung, die sich in der Regel in Folge einer nicht bedarfsgerechten sozialpädagogischen oder pflegerischen Betreuung vor Ort herausgebildet hatte. Auch erklärten die meisten Gesprächspartner, sie seien in einer behinderungsbedingten Notsituation nicht, oder nur unzureichend über Möglichkeiten eines praktikablen Hilfe-Arrangements beraten worden. Daraufhin hätten sie sich für den Einzug in ein Pflegeheim als vermeintlich schnelle Lösung entschieden und hätten diese Entscheidung seither nicht mehr hinterfragt. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Rückkehr in eine selbständige Wohn- und Lebensform vielfältige Hürden und Barrieren im Wege stehen, so dass eine einmal vorgenommene Heimunterbringung in den seltensten Fällen überwunden werden kann.

In Anbetracht des stetig wachsenden Drucks zum Ausbau stationärer Einrichtungen und der damit verbundenen Kostenexplosion für die Eingliederungshilfe hat der Landeswohlfahrtsverband Hessen vor einigen Jahren ebenfalls damit begonnen, sich verstärkt mit der Problematik auseinander zu setzen, dass offensichtlich viele Heimunterbringungen vorschnell stattfinden und alternative Versorgungsmöglichkeiten nicht ausreichend geprüft werden. Im Jahr 2004 wurden intensive Bemühungen gestartet, das „Betreute Wohnen“ dem Personenkreis der körperlich behinderten Menschen vermehrt zugänglich zu machen und Einrichtungen dafür zu gewinnen, entsprechende Angebote auszubauen. Darüber hinaus ist der LWV dazu übergegangen, für Personen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe, deren Pflegebedarf der Pflegestufe „0“ oder „1“ zugeordnet war, eine Überprüfung zu veranlassen, ob mit der Gewährung von „Betreutem Wohnen“ eine Wiedereingliederung möglich wäre.

Der damit verbundene Auftrag des LWV an einzelne ambulante Dienste, für Heimbewohner Hilfepläne zur Wiedereingliederung zu erstellen und die Versorgungsmöglichkeiten im Rahmen des Betreuten Wohnens einzuschätzen, ließ sich unseres Erachtens jedoch nicht ohne

speziell hierfür eingesetzte finanzielle und personelle Ressourcen nachhaltig realisieren. Aus sozialpädagogischer Sicht bedarf die Wiederherstellung einer selbständigen Lebensweise in den meisten Fällen einer langfristig orientierten Begleitung der fehlplatzierten behinderten Menschen und einer intensiven Klärung ihrer Umfeldbedingungen.

Planung und Konzeption des Projekts Wohnen am richtigen Platz

Vor diesem Hintergrund hat die LAGFAD e.V. im Jahr 2006 einen Förderantrag bei der Aktion Mensch gestellt, um die Finanzierung für ein entsprechendes Unterstützungsprojekt mit drei Jahren Laufzeit sicherzustellen. Da nach Angaben des LWV im Herbst 2006 immer noch mindestens 482 Menschen mit einer vorrangigen körperlichen Behinderung in der stationären Altenhilfe fehlplatziert waren,¹ strebte die LAGFAD e.V. eine möglichst enge Kooperation mit dem zuständigen Zielgruppenmanagement des LWV an.

Nach Bewilligung des Förderantrags nahm das Projekt im Januar 2009 seine Tätigkeit auf, seither war die Projektleitung insgesamt 43 behinderten Heimbewohnern in Hessen als zentraler Ansprechpartner dabei behilflich, ihre aktuelle Wohnsituation zu reflektieren und ihre Wünsche nach Veränderungen – unabhängig von Form und Ausmaß der Behinderung – zu realisieren. Auf diese Weise hat die LAGFAD einen Beitrag zur Durchlässigkeit der voneinander entkoppelten stationären und ambulanten Hilfesysteme geleistet. Die Ergebnisse sollen nachfolgend präsentiert werden, wobei in erster Linie die Perspektive der jüngeren Pflegeheimbewohner anhand ausgewählter Beispiele beleuchtet werden soll. Um das Problem der Fehlplatzierungen in seiner Komplexität abzubilden, ist es darüber hinaus erforderlich, auf die Zusammenarbeit mit dem LWV sowie auf die Kooperation mit anderen Trägern der Behindertenhilfe in Hessen einzugehen.

Zum Träger des Projekts

Die Landesarbeitsgemeinschaft Freie ambulante Dienste in Hessen e.V. (LAGFAD) besteht seit 1985. Sie hat derzeit 17 Mitgliedsorganisationen auf regionaler Ebene und fungiert als deren überregionales Abstimmungs- und Austauschforum. Ferner vertritt sie die Interessen der Mitgliedsverbände in der Öffentlichkeit, insbesondere gegenüber den sozialpolitischen Akteuren. Die einzelnen Mitgliedsorganisationen der LAGFAD engagieren sich in den Bereichen Beratung behinderter Menschen, ambulante Pflege, Altenhilfe, persönliche Assistenz, sozialpädagogische Anleitung und Begleitung, Familienentlastung, Integrationshilfe Schule und Freizeitangebote sowie betreutes Wohnen.

Finanzierung und personelle Ausstattung

Neben den seitens Aktion Mensch bewilligten Fördermitteln, aus denen die materiellen und personellen Gesamtkosten zu 65 % bestritten wurden, konnte die LAGFAD e.V. über eine großzügige Spende des Hessischen Sparkassen- und Giroverbandes verfügen. Das Projekt ist in der Geschäftsstelle der LAG in Marburg angesiedelt und wird von Seiten der Mitgliedsverbände unterstützt. Bei dem Koordinator handelt es sich um einen ehemaligen wissenschaftlichen Mitarbeiter des Fachbereichs Erziehungswissenschaften der Philipps-Universität, der selbst behindert ist. Neben einschlägiger Forschungserfahrung verfügt er über

¹ Schreiben des Landeswohlfahrtsverbands Hessen an die LAGFAD e.V. vom 5.12.2006.

eine Qualifikation als Peer-Counselor, wodurch die Beratung von jüngeren behinderten Menschen in Altenpflegeheimen positiv beeinflusst wurde.

Ursprünglicher Zeitplan für das Projekt

Nach dem Start des Projekts war das 1. Halbjahr bis Juni 2009 als Aufbauphase vorgesehen, in der die Projektleitung das Angebot einer möglichst breiten Öffentlichkeit inner- und außerhalb von Fachkreisen vorstellen sollte. Insbesondere war geplant, kommunale Hilfeplankonferenzen als Multiplikationsforum zu nutzen, um potenzielle Kooperationspartner für das Projekt zu sondieren. Zugleich bestand das Angebot des LWV, der Projektleitung einen Überblick über den einschlägigen Personenkreis und seine derzeitige Hilfesituation zu vermitteln. Ferner gingen wir davon aus, erste Kontakte zu behinderten Menschen zu knüpfen und deren Situation überprüfen zu können.

Zwischen Juli 2009 und Mitte 2011 sollte in der Hauptphase des Projekts die Beratung, Begleitung und Unterstützung jüngerer behinderter Bewohner von Altenpflegeheimen im Mittelpunkt stehen, wobei es wichtig war, den Verlauf und die Ergebnisse jeweils nach einem einheitlichen Verfahren zu dokumentieren und auszuwerten. Dieses Vorgehen diente dazu, die vorhandenen psycho-sozialen und pädagogischen Unterstützungsangebote der verschiedenen Behindertenhilfeträger in Hessen systematisch zu erfassen und regionale Lücken aufzuzeigen. Schließlich war für die Endphase von Mitte bis Ende 2011 – neben einer abschließenden Evaluation der Projektarbeit – auch geplant, das Angebot einer zentralen Clearing-Stelle für voraussichtliche ambulante Hilfebedarfe samt der entwickelten Einzelfallkooperationen dauerhaft zu etablieren.

Exemplarische Darstellung des Unterstützungsangebots

1. Phase (Kontaktaufnahme): Zunächst erhält die Projektleitung – entweder von Seiten des LWV, des Heimpersonals oder direkt durch die betroffenen Bewohner und ihren Angehörigen – Kenntnis von einer bestehenden Fehlplatzierung. In einem ersten Schritt besucht der Projektleiter persönlich die jüngeren behinderten Menschen vor Ort in der stationären Einrichtung, um festzustellen, ob eine inadäquate Versorgungssituation vorliegt. Hierbei sind – neben seinen eigenen Beobachtungen – vor allem die Selbstwahrnehmungen der pflegerischen Versorgung und des sozialen Umfelds im Heim maßgeblich. Sofern die jüngeren Bewohner die Motivation hinsichtlich einer Veränderung ihrer Wohnsituation signalisieren, erörtert der Projektleiter mit ihnen mögliche Alternativen zur stationären Versorgung.

Im Januar 2010 erhielt der FIB e.V. – ein ambulanter Dienstleister im Landkreis Marburg-Biedenkopf und Mitglied der LAGFAD e.V. – vom Landeswohlfahrtsverband Hessen den Auftrag, die Bedarfslage einer 62jährigen Frau mit einer psychischen Erkrankung einzuschätzen. Dem übermittelten MDK-Gutachten war zu entnehmen, dass Frau A. im gleichen Landkreis gelebt hatte und Ende 2008 einen Magendurchbruch erlitten hatte. Die Operation brachte unerwartete Komplikationen mit sich, so dass einen Monat später ein weiterer chirurgischer Eingriff vorgenommen werden musste. Hierbei wurden ca. 80 % des ursprünglichen Magenvolumens entfernt. Frau A. verbrachte insgesamt sieben Monate in stationärer Behandlung, zunächst wurde ein pflegerischer Hilfebedarf gemäß Pflegestufe II des SGB XI attestiert. Sie litt ferner an einem Diabetes Typ II. Im August 2009 wurde Frau A. in einem ca. 25 km entfernten Altenpflegeheim untergebracht.

Der Projektleiter besuchte Frau A. Ende Januar 2010 in der Einrichtung, um zunächst zu erfahren, wie sie selbst ihre aktuelle Lebenssituation einschätzte. Frau A. reagierte zunächst

sehr zurückhaltend und schien dem ihr unbekanntem Projektleiter gegenüber misstrauisch zu sein. Mit Hilfe einer Pflegerin ließ sie sich jedoch schnell für ein Gespräch gewinnen, wobei es ihr erkennbar Mühe bereitete, ihre Lage zu reflektieren und sich entsprechend zu artikulieren. Schließlich nannte sie als tagesstrukturierende Aktivitäten Spazierengehen und die Erledigung kleinerer Einkäufe in einem nahe gelegenen Discountmarkt. Zu den übrigen Heimbewohnern unterhalte sie keinerlei Kontakt. Zu ihrer biografischen und familiären Situation erklärte Frau A., sie habe als Bürokraft in einem Elektrogeschäft gearbeitet, bevor das erste ihrer 3 Kinder zur Welt kam. Ihr ältester Sohn wohne in einem anderen kleinen Ort innerhalb des Landkreises. Sie habe an ihrem früheren Wohnort einige Freundinnen, mit denen sie nur selten in Kontakt stehe. Auch die Angehörigen besuchten sie nur unregelmäßig. Ihr Mann und sie seien seit über 10 Jahren voneinander getrennt. Für die Zukunft äußerte Frau A. den verhaltenen Wunsch, in ihre leer stehende Wohnung zurückzukehren, wobei sie jedoch befürchtete, ihren Sohn und die Schwiegertochter zu überfordern. In einem anschließenden Gespräch erläuterte die Pflegedienstleiterin, dass Frau A. sich – vermutlich als Folge der psychischen Erkrankung – häufig sozial isoliere und bisweilen aggressiv auf jegliche Kontaktversuche des Personals und der Mitbewohner reagiere.

2. Phase (Evaluation): Sofern die als fehlplatziert geltenden Personen die Motivation hinsichtlich einer Veränderung ihrer Lebens- und Unterstützungssituation signalisieren, erörtert die Projektleitung mit ihnen mögliche Alternativen zur stationären Versorgung. Besonders wichtig ist hierbei die ungefähre Einschätzung der zukünftig erforderlichen Hilfen und der Ressourcen, welche sie ihrem Familien- und Freundeskreis für eine nachhaltige ambulante Versorgung heranziehen können. Wenn diese Form der Einschätzung nicht möglich ist, holt der Projektleiter entsprechende Informationen über gesetzliche Betreuer, Angehörige und die Einrichtung selbst ein. Neben solchen zumeist informellen Netzwerken müssen auch die fachlichen Angebotsstrukturen der jeweiligen Region erfasst werden, die in ein individuell zugeschnittenes Hilfekonzept einbezogen werden können. Selbst unter günstigen Voraussetzungen erfordert der Überleitungsprozess in die ambulante Unterstützung einen längeren Vorlauf

Bei Frau A. zeigte sich, dass es ihr nur sehr bedingt möglich war, die eigenen Bedarfe in einem ambulanten Unterstützungs-Setting einzuschätzen. Daher nahm der Projektleiter zunächst Kontakt mit ihrem gesetzlichen Betreuer – einem Rechtsanwalt in der Nähe ihres ursprünglichen Wohnorts – auf. Inhaltlich umfasste die Betreuung auch das Aufenthaltsbestimmungsrecht. Auf Anfrage teilte der Betreuer dem Projektleiter mit, dass er einer Rückkehr von Frau A. in ihre leer stehende Wohnung kritisch gegenüberstehe, zumal der Landeswohlfahrtsverband Hessen das Zweifamilienhaus der Familie A. – das entsprechend den Vorschriften des Sozialhilferechts als Vermögen angerechnet werde - bereits zwecks Veräußerung habe schätzen lassen. Jedoch äußerte er keine Einwände gegen eine individuelle Unterstützung durch das Projekt Wohnen am richtigen Platz. Ferner stellte er dem Projektleiter erforderliche Unterlagen – wie Pflegegutachten, Bescheide des überörtlichen Sozialhilfeträgers usw. zur Verfügung.

Die Schwiegertochter erklärte ihrerseits, Frau A. habe in Folge der psychischen Erkrankung in der Vergangenheit häufig unter Angstzuständen und Wahnvorstellungen gelitten, insbesondere im Winter. Sie sei dann sehr antriebslos gewesen. Vor diesem Hintergrund sowie angesichts des zu erwartenden Pflegebedarfs sehe sich die Familie zukünftig nicht mehr in der Lage, die Versorgung im häuslichen Umfeld zu gewährleisten.

Der Projektleiter gelangte zu dem Schluss, dass Frau A. sowohl pflegerische als auch psychosoziale Unterstützungsleistungen außerhalb der stationären Einrichtung benötigen würde. Zunächst versicherte er sich daher bei der Pflegedienstleiterin des FIB e.V., dass Frau A. nach dem aktuellen Kenntnisstand die erforderlichen pflegerischen Hilfen von den Mitarbeitern

werde erhalten können. Darüber hinaus erschien es jedoch ratsam, einen Träger des Betreuten Wohnens für Menschen mit psychischen Erkrankungen in die Hilfeplanung mit einzubeziehen. Der Projektleiter nahm daher Kontakt mit dem Verein für Beratung und Therapie (LOK) e.V. in Stadallendorf auf, der als niederschwelliges Angebot neben der Beratungsstelle auch eine Tagesstätte betreibt. Diese konnte nach seiner Auffassung zunächst als unverbindlicher Anreiz für Frau A. fungieren, um neue Kontakte zu knüpfen und ein stabiles soziales Umfeld in der Nähe ihres Wohnorts zu entwickeln. Er begleitete Frau A. daher zu einem ersten Gesprächs- und Besichtigungstermin bei der LOK e.V.

3. Phase (Bereitstellen eines individuellen Fallbegleiters): Auf Wunsch des behinderten Menschen reicht der Projektleiter die erlangten Informationen an eine fachlich geeignete Person weiter, die für einen befristeten Zeitraum und gegen entsprechendes Honorar eine qualifizierte Einzelfallbegleitung übernehmen kann: Über einen Werkauftrag durch die LAGFAD garantiert der jeweilige Fallbegleiter eine individuelle Unterstützung für bis zu einem halben Jahr mit insgesamt maximal 50 Stunden. Innerhalb dieser Zeitspanne kann eine Reihe von Teilschritten erforderlich werden, die sich zu Beginn nur ansatzweise vorhersehen lassen: Eine Begleitung bei Alltagserledigungen außerhalb des Heims dient etwa dazu, ein stabiles Vertrauensverhältnis aufzubauen. Ferner müssen bisweilen die Unterstützungsangebote mehrerer Träger abgestimmt und miteinander vernetzt werden. Die Suche nach geeignetem Wohnraum und die Klärung der oftmals komplexen Finanzierungsstrukturen für ambulante Hilfen sind weitere wichtige Teilschritte, die die Betroffenen allein nur selten bewältigen können.

Für die weiterführende Unterstützung von Frau A. wurden nunmehr zahlreiche, oftmals sehr zeitintensive Detailaufgaben erkennbar. Der Projektleiter engagierte nach Absprache mit Frau A. eine Diplompädagogin mit einer Zusatzqualifikation im Bereich der klientenzentrierten Beratung, die sich ausschließlich mit sämtlichen Aspekten des Überleitungsprozesses befassen sollte. Innerhalb eines viermonatigen Zeitraums plante diese gemeinsam mit den beiden involvierten ambulanten Diensten und dem gesetzlichen Betreuer der Frau A. das weitere Vorgehen. Sie war Frau A. beim Kaufen neuer passender Kleidung behilflich, leistete ihr Mobilitätshilfe für den regelmäßigen Besuch der Tagesstätte, reinigte gemeinsam mit ihr die seit über einem Jahr leer stehende Wohnung, führte mehrere Gespräche mit den Angehörigen, Nachbarn und dem Heimpersonal. Lediglich bei formellen Fragen im Zusammenhang mit der Kostenübernahme für eine ambulante Unterstützung griff die Fallbegleiterin auf die Hilfestellung des Projektleiters zurück.

4. Phase (Dokumentation und Auswertung): Im Optimalfall endet der individuelle Begleitprozess mit dem Auszug aus dem Altenpflegeheim. Allerdings kann er auch auf Wunsch der behinderten Menschen vorzeitig abgebrochen werden, etwa dann, wenn diese sich nach Abwägung der subjektiven Vor- und Nachteile dafür entscheiden, dauerhaft in der stationären Einrichtung zu verbleiben. Unabhängig davon dient eine ausführliche Dokumentation des Prozesses als Beleg dafür, dass eine flächendeckende psycho-soziale und pädagogische Begleitung behinderter Menschen im Übergangsbereich zwischen stationären und ambulanten Hilfesystemen notwendig ist. Die beteiligten Dienste werden durch standardisierte Dokumentationsbögen in dieses Verfahren eingebunden.

Im Juli 2010 zog Frau A. mit entsprechender Unterstützung der Fallbegleiterin in ihre alte Wohnung zurück. Für eine zweiwöchige Übergangsphase dokumentierten die Mitarbeiter des FIB e.V. und des Vereins für Beratung und Therapie alle pflegerischen und pädagogischen Hilfen detailgenau, um auf dieser fundierten Grundlage einen Antrag auf Fachleistungsstun-

den des Betreuten Wohnens und auf die erforderlichen Annexleistungen beim Landeswohlfahrtsverband Hessen einreichen zu können. Während dieser Zeit hielt das Altenpflegeheim das Einzelzimmer der Frau A. frei, um ihr gegebenenfalls die Rückkehr in die gewohnte stationäre Versorgung zu ermöglichen. Mittlerweile sind die Leistungen der beiden beteiligten Träger passgenau auf die Bedürfnisse von Frau A. abgestimmt, sie hat neue Kontakte geknüpft und Interessen entwickelt. Auch die Angehörigen tragen im Rahmen ihrer Möglichkeiten dazu bei, dass Frau A. ein hohes Maß an Selbstbestimmung in der von ihr gewählten Wohnform besitzt.

Quantitativer Umfang und Nutzerprofile

Bis September 2011 wurden insgesamt 43 Anfragen mit der Bitte um Überprüfung der Lebenssituation von fehlplatzierten Menschen mit Behinderung an das Projekt gerichtet. Dabei waren die vier skizzierten Bearbeitungsphasen keineswegs verbindlich im Sinne eines starren linearen Prozederes. Vielmehr passte der Projektleiter - abhängig von den verfügbaren Vorinformationen - seine Planungen entsprechend an, wobei auch einzelne Teilschritte übersprungen werden konnten oder andererseits mehr zeitlichen Einsatz erforderten.

So entschied sich beispielsweise eine Teilnehmerin nach einer Dauer von ca. 3 Monaten für den Abbruch der individuellen Begleitung. Für eine weitere Nutzerin wurde ein ehrenamtliches Angebot zur Tagesstrukturierung eingerichtet. ein Nutzer beendete die Fallbegleitung nach ca. 9 Monaten auf eigenen Wunsch, da er sich selbst eine geeignetere Wohnform suchen wollte. Ein Teilnehmer zog noch vor dem Erstkontakt mit der Projektleitung aus dem Altenpflegeheim in eine Einrichtung der stationären Eingliederungshilfe.

Im 1. Jahr erhielt die Projektleitung 16 Anfragen mit der Bitte, die Perspektiven für eine selbstbestimmtere Unterstützungsform zu evaluieren. Diese Zahl lag weit unter dem zu erwartenden Niveau, auf die möglichen Ursachen hierfür wird in dem Abschnitt Kooperation mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger einzugehen sein.

Das Geschlechterverhältnis war mit jeweils 8 Männern und Frauen ausgeglichen, bei sämtlichen Personen lag in erster Linie eine körperliche Behinderung vor. Bei Acht dieser Projektnutzer bestand laut Diagnose darüber hinaus eine kognitive Einschränkung oder psychische Erkrankung.

Die älteste Teilnehmerin war zum Zeitpunkt der Anfrage 61 Jahre, der jüngste Teilnehmer 39 Jahre alt. Das Durchschnittsalter aller Nutzer lag mit 55,75 Jahren deutlich unter dem Durchschnittswert aller Altenpflegeheimbewohner in Deutschland.

Die Anfragen gingen für 11 Pflegeheimbewohner seitens ambulanter Dienstleister in Hessen aus. Zwei Anfragen wurden von Angehörigen behinderter Menschen an uns gerichtet, ein Kontakt wurde von einer Betreuungsbehörde initiiert.

Auch im 2. Jahr blieb die Resonanz auf das Projekt mit insgesamt 21 Anfragen relativ gering. Mit einem Verhältnis von 13 : 8 handelte es sich bei den Adressaten mehrheitlich um Männer, Bis auf die Ausnahme eines Mannes mit ausschließlich psychischer Erkrankung lag bei sämtlichen Personen in erster Linie eine körperliche Behinderung vor. Besonders häufige Ursachen hierfür waren ein zuvor erlittener Schlaganfall (6 Personen) und/oder ein Schädel-Hirn-Trauma (5 Personen). Darüber hinaus wurde bei 15 der körperbehinderten Nutzer entweder eine psychische Erkrankung (10 Personen) oder eine kognitive Beeinträchtigung (5 Personen) als sekundäre Einschränkung diagnostiziert.

Die älteste Teilnehmerin dieser Gruppe war zum Zeitpunkt der Anfrage 62 Jahre, die jüngste Teilnehmerin 26 Jahre alt. Das Durchschnittsalter aller Nutzer betrug im 2. Jahr 50,3 Jahre, wobei lediglich vier Personen deutlich jünger als 50 Jahre alt waren.

15 der insgesamt 21 Kontakte innerhalb dieses Zeitraums gingen vom Landeswohlfahrtsverband Hessen aus, 5 Anfragen wurden von ambulanten Trägern der Behindertenhilfe in Hessen an das Projekt herangetragen. In einem Fall wandte sich die Mutter eines körperbehinderten Mannes mit der Bitte um Unterstützung an den Projektleiter.

In den ersten 9 Monaten des 3. Projektjahres kamen weitere Kontakte mit 5 behinderten Männern und einer Frau in stationären Pflege-Einrichtungen zustande, die Altersspanne lag zwischen 42 und 60 Jahren, der Altersdurchschnitt lag mit 47,8 Jahren leicht niedriger als im vorhergehenden Zeitraum. Auch bei diesen Nutzern lag eine vorrangige körperliche Behinderung vor, daneben waren bei drei Personen psychische Erkrankungen diagnostiziert worden. Die Kontakte wurden für zwei Nutzer durch den Landeswohlfahrtsverband Hessen initiiert, ferner wandte sich der Bruder eines 42jährigen Krebs-Patienten an die Projektleitung. Eine weitere Anfrage ging von der Sozialarbeiterin einer Pflege-Einrichtung aus, zwei Teilnehmern wurde die Nutzung des Projekts mit Hilfe eines ambulanten Dienstes ermöglicht.

Individuelle Kooperationen und Fallbegleitungen

Während des Bestehens des Angebots der LAGFAD e.V. hat der Projektleiter für die Hilfestellung beim Übergang in eine ambulante Wohnform 18 Werkverträge mit Fachkräften ambulanter Dienstleister abgeschlossen. Der Schwerpunkt der Aktivitäten lag dabei im mittel- und nordhessischen Raum. Bei den ambulanten Trägern handelte es sich mehrheitlich um Mitgliedsorganisationen der LAGFAD e.V., wie etwa dem FIB e.V. in Marburg, Ambulante Hilfen im Alltag (Aha) e.V. in Kassel oder dem Verein zur Förderung der Autonomie Behinderter (FAB e.V.) in Kassel. Ferner kooperierte das Projekt mit dem Internationalen Bund (IB) in Oberursel, dem Lichtenau e.V. sowie mit dem Arbeitskreis gemeindenaher Gesundheitsversorgung in Melsungen. Die beiden nordhessischen Träger hatten ihrerseits vom LWV den Auftrag erhalten, Hilfepläne für die ambulante Unterstützung von zwei pflegebedürftigen jüngeren Bewohnern stationärer Altenhilfe-Einrichtungen zu erstellen. Da die pauschale Aufwandsentschädigung des LWV jedoch bei weitem nicht die Kosten für die eingesetzten personellen und zeitlichen Ressourcen abdeckte, begrüßten beide Träger ausdrücklich das Kooperationsangebot der LAGFAD e.V., von dem sie bei einer kommunalen Hilfeplankonferenz Kenntnis erlangt hatten.

Bis auf wenige Ausnahmen erforderten die oftmals komplexen Beeinträchtigungen der Projektnutzer neben pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfeleistungen auch pädagogische und psycho-soziale Unterstützung, beispielsweise zur Tagesstrukturierung. Bis September 2011 konnte mit Hilfe von individuellen Kooperationen für zehn Personen eine Rückkehr aus der stationären Altenhilfe realisiert werden, zum gleichen Zeitpunkt befinden sich noch fünf Projektnutzer in einem solchen Begleitprozess.² Von diesen leben allerdings zwei in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Marburg-Biedenkopf bzw. im Main-Taunus-Kreis. Sie gelten daher formell nicht als fehlplatziert und gehören dementsprechend nicht zur eigentlichen Zielgruppe des Projektes. Dennoch kann – zumindest bei einem dieser beiden Nutzer - von einer inadäquaten Unterstützungsform ausgegangen werden, da der 38jährige Herr B., der an einer wenngleich schweren Tetraplegie leidet –keinerlei pädagogische oder psycho-soziale Hilfen benötigt. Der Wechsel in eine ambulante Unterstützungsform scheiterte bisher an dem örtlichen Sozialhilfeträger, der die ambulante Versorgung allein aus Kostengründen ablehnt. Derzeit bemüht sich Herr B., die Übernahme der entsprechenden

² Die Begleitprozesse wurden zum 31.12.2011 wegen Auslaufen der Projektförderung abgebrochen.

Kosten auf dem Rechtsweg zu erlangen. Hierbei wurde er von einem Sozialdienstmitarbeiter der Eingliederungseinrichtung auf freiwilliger Grundlage unterstützt. Die LAGFAD e.V. hat im Frühjahr 2011 einen Kooperationsvertrag mit dem betreffenden Mitarbeiter abgeschlossen, da dessen Engagement entscheidend dazu beiträgt, Herrn B. ein höheres Maß an Selbstbestimmung zu Teil werden zu lassen.

Der Projektleiter konnte ferner für zwei dieser Personen eine Veränderung des Unterstützungs-Settings anbahnen, ohne hierfür eine individuelle Begleitperson hinzuzuziehen. Herr C., ein 48jähriger Schlaganfallpatient aus Korbach, lebt seit Anfang 2008 in einem Altenpflegeheim im Schwalm-Eder-Kreis. In Folge des Appoplex war eine Aphasie bestehen geblieben, aufgrund der Herr C. sich sprachlich nur sehr bedingt artikulieren konnte. Seine Äußerungen beschränkten sich im Wesentlichen auf Ja-Nein-Antworten sowie stereotype Satzfragmente. Nach Auskunft der gesetzlichen Betreuerin hatte seinerzeit die Ehefrau des Herrn C. im Rahmen der gesetzlichen Betreuung die Heimunterbringung veranlasst. Kurz darauf wurde die Ehe auf ihr Betreiben hin geschieden, insgesamt war das Verhältnis zu seinen Angehörigen als zerrüttet anzusehen. Die neue gesetzliche Betreuerin hatte im Jahr 2009 bereits versucht, für Herrn C. einen Platz im so genannten familienbegleiteten Wohnen zu finden, um ihm zu ermöglichen, durch neue enge soziale Bindungen ein hohes Maß an psychischer Stabilität und Selbstbestimmung in einem ambulanten Hilfe-Setting zu erlangen. Der entsprechende Antrag wurde vom Landeswohlfahrtsverband Hessen jedoch negativ beschieden. Herr C. äußerte dem Projektleiter gegenüber dem Wunsch nach angemessenen tagesstrukturierenden Impulsen, da diese innerhalb des Altenpflegeheims nicht bereitgehalten würden. In seiner Mobilität war Herr C. zwar in Folge einer rechtsseitigen Lähmung eingeschränkt, jedoch legte er kürzere Wegstrecken ins Dorf regelmäßig zu Fuß zurück. Auf seinen Wunsch hin arrangierte der Projektleiter einen Termin mit dem Leiter des Werkstattbereichs der Lebenshilfe e.V., um mit Herrn C. gemeinsam die Perspektive eines solchen Beschäftigungsangebots zu eruieren. Herrn C.s anfängliche Bedenken, dass er wegen seiner nur eingeschränkt beweglichen rechten Hand den Leistungsanforderungen nicht genügen werde, konnte der Werkstattleiter bei einer Besichtigung der verschiedenen Arbeitsplätze – die auch einhändige Verrichtungen vorsehen – jedoch ausräumen. Auch am Betreuten Wohnen der Lebenshilfe e.V. äußerte Herr C. nach einem Informationstermin in der zuständigen Beratungsstelle Interesse. Dem Projektleiter erklärte er, sich im Hinblick auf den möglichen Übergang in eine ambulante Hilfeform verstärkt darum zu bemühen, seine vorhandenen motorischen Fähigkeiten gezielt einzusetzen. Auch das Heimpersonal wird ihn hierbei unterstützen, indem es Herrn C. dazu anregen wird, kleine Alltagsverrichtungen selbstständig zu erledigen. Die gesetzliche Betreuerin bemüht sich derzeit ihrerseits darum, geeigneten Wohnraum für ihn in der Region zu finden. Ihr Betreuungsbüro sei ohnehin auch für andere Betreute permanent hiermit befasst.

Kooperation mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger

Der überwiegende Anteil behinderter Menschen in stationären Einrichtungen – dies wird nicht nur anhand früherer Erhebungen deutlich – erhält Eingliederungsleistungen nach dem SGB XII. Für diese Personen liegt die Kostenträgerschaft beim Landeswohlfahrtsverband Hessen als dem überörtlichen Sozialhilfeträger, der seinerseits während der Projektplanung eine engmaschige Kooperation mit der LAGFAD e.V. in Aussicht gestellt hatte. Tatsächlich gestaltete sich der Zugang zu den potenziellen Nutzern des Projekts wesentlich schwieriger als erwartet, da der Landeswohlfahrtsverband Hessen - in Abweichung von den während der Konzeptionsphase getroffenen Vereinbarungen - der Projektleitung bisher keine Daten bezüglich des Umfangs und der Verteilung von Fehlplatzierungen in den verschiedenen Regionen Hessens zur Verfügung gestellt hat. Ein zielgerichtetes Vorgehen mittels regionaler Schwerpunktbildung schied damit von vornherein aus. Stattdessen wurde ein stärkerer Fokus auf die Öffentlich-

keitsarbeit gelegt, um unser Hilfeangebot an die betreffenden behinderten Menschen heranzutragen. So schilderte etwa der Paritätische Wohlfahrtsverband die psycho-soziale Begleitung eines Projektnutzers mit dessen Einverständnis in seiner Verbandszeitschrift, das Projekt wurde außerdem auf entsprechende Bitte der Projektleitung im Online-Newsletter erwähnt. Allerdings war es erst ab Spätherbst 2009 möglich, das Projekt auf den kommunalen Hilfeplankonferenzen – deren Geschäftsführung beim LWV liegt – den Trägern der Behindertenhilfe in Hessen flächendeckend zu präsentieren. Bis Ende Juni 2010 besuchte der Projektleiter zu diesem Zweck insgesamt 17 der 26 Hilfeplankonferenzen, wobei ihm ein überwiegend großes Interesse am Angebot der LAGFAD e.V. entgegengebracht wurde. Ferner besteht erst seit dem 1. April 2010 ein Vertrag zwischen der LAGFAD e.V. und dem Landeswohlfahrtsverband Hessen, der die Einzelheiten der fallbezogenen Zusammenarbeit beim Abbau von Fehlplatzierungen regelt. Diese Verzögerung war vor allem vor dem Hintergrund bedauerlich, dass während knapp der ersten Hälfte der Projektlaufzeit die verfügbaren Ressourcen nur in einem äußerst geringen Umfang ausgeschöpft werden konnten. Auch seit Inkrafttreten des Kooperationsvertrags wurden von Seiten der regionalen Verwaltungsstellen des LWV nur insgesamt 17 Akten jüngerer Leistungsempfänger in Altenpflegeheimen mit der Bitte an die Projektleitung weitergeleitet, die aktuelle Unterstützungsform zu überprüfen. Auch weichen die näheren Modalitäten des Vertrags von dem ursprünglich in Aussicht gestellten Prozedere ab:

Der LWV trifft aufgrund einer entsprechenden internen Beschlusslage zunächst eine Vorauswahl an fehlplatzierten Personen, bei denen nach Auffassung seiner Regionalmanager eine Veränderung des Unterstützungsarrangements mit Hilfe des Projekts erreicht werden kann. Nach welchen Kriterien diese Vorauswahl erfolgt, ist der Projektleitung nicht bekannt. Wie bereits die hier erwähnten Beispiele belegen, bedarf es jedoch gerade beim Erstkontakt zu behinderten Menschen, die sich oftmals im Stadium einer fortgeschrittenen Resignation befinden, einer besonderen pädagogischen Sensibilität.

Die nach unserer Kenntnis neuesten Erhebungen des Landeswohlfahrtsverbands Hessen bestätigen ihrerseits das nach wie vor hohe Ausmaß an bestehenden Fehlplatzierungen. Hier nach waren im Oktober 2010 951 Menschen mit Behinderung als Empfänger von Leistungen der Sozialhilfe in Altenpflegeheimen untergebracht. Davon waren 181 Personen jünger als 50 Jahre.³

Dieses Ergebnis impliziert einen enormen Handlungsdruck zum Ausbau von Angeboten im Übergangsbereich zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, der scheinbar im Widerspruch zu der restriktiven Vergabe von Prüfungsaufträgen an das Projekt steht. So äußert sich der LWV bereits in seinem [Newsletter vom 24.09.2009](#) zum Phänomen der Fehlplatzierungen wie folgt:

„In der Fachöffentlichkeit, zwischen Hessischem Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, der hessischen Heimaufsicht und dem LWV besteht Konsens, dass Altenpflegeheime keine adäquaten Lebensorte für unter 65-jährige Menschen mit Behinderung sind. Dementsprechend wird die Versorgung dieses Personenkreises in Altenpflegeheimen als „Fehlplatzierung“ bezeichnet. Dazu liegen verschiedene [Studien](#) vor [...]Bei Menschen, die seit längerem im Altenpflegeheimen leben, können beim Weg in eine adäquate, selbständigere Lebens- und Wohnform intensive Hilfen erforderlich sein. Die Praxis zeigt, dass hier oftmals eine systematische Begleitung notwendig ist. Die Begleitung dient zunächst dazu, Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und zu formulieren. Gemeinsam wird dann geklärt,

³ Presseerklärung des Landeswohlfahrtsverbands Hessen vom 30.11.2010.

wie ein Wechsel zu schaffen ist. Auch werden Umsetzungsschritte erarbeitet.“

Hierin werden also die grundlegende Idee und die allgemeine Funktionsweise unseres Projekts *Wohnen am richtigen Platz* –freilich ohne dieses zu benennen – zusammengefasst. Im nachfolgenden Absatz findet sich dann jedoch der Hinweis auf ein LWV-eigenes Konzept zum Abbau von Fehlplatzierungen:

„Diese Situation greift der LWV-Fachbereich 204 (Menschen mit körperlicher Behinderung oder einer Sinnesbehinderung) auf und schließt für die Leistung „Begleitung zum Auszug aus dem Altenpflegeheim in alternative Betreuungs- und Wohnformen“ mit interessierten und geeigneten Leistungsanbietern Verträge ab. Die Dienstleister werden einzelfallbezogen durch den LWV beauftragt. Mit individueller Beratung und Begleitung soll ein Auszug von jüngeren Menschen mit Behinderung aus dem Altenpflegeheim erreicht werden. Die dafür vorgesehenen Leistungsprämien orientieren sich am Erfolg und der Nachhaltigkeit der Maßnahme.“

Demnach bestand seitens des LWV nunmehr die Absicht, Mittel speziell für den Übergangsbereich zwischen stationären und ambulanten Hilfeformen einzusetzen, worin grundsätzlich ein wichtiger Schritt in Richtung einer größeren Durchlässigkeit beider Systeme bestand. Allerdings wurde das Potenzial eines solchen Ansatzes durch die konkrete vertragliche Ausgestaltung von vornherein erheblich eingeschränkt: So war auf eine entsprechende Anfrage des Projektleiters beim LWV zu erfahren, dass „Erfolg und [...] Nachhaltigkeit der Maßnahme“ unter der Bedingung vorausgesetzt werden sollen, dass ein jüngerer Altenpflegeheimbewohner nach dem Verlassen der Einrichtung mindestens zwei Jahre lang in einem alternativen Hilfe-Setting betreut wurde. Ferner greife das Prämienmodell ausschließlich bei denjenigen Personen, die zu Beginn der individuellen Begleitung seit zwei Jahren oder länger fehlplatziert seien.

Demnach bleibt beispielsweise die große Gruppe derjenigen jüngeren Menschen unberücksichtigt, bei denen die Behinderung in Folge eines Unfalls, eines Schlaganfalls oder einer anderen akuten Notsituation eingetreten ist und die nach Abschluss der stationären Behandlung mangels kurzfristig verfügbarer Alternativen in Altenpflegeheimen versorgt werden. Gerade in diesem frühen Stadium einer bestehenden Fehlplatzierung ist eine intensive psycho-soziale Begleitung der jüngeren behinderten Menschen unserer Erfahrung nach jedoch besonders Erfolg versprechend, da häufig noch soziale Kontakte zu Angehörigen und Freunden außerhalb der Einrichtung bestehen. Solche Kontakte verlieren im Laufe der Zeit an Intensität und scheiden somit als belastbare Ressourcen für ein adäquates Hilfe-Arrangement aus.

Für das Projekt *Wohnen am richtigen Platz* ergab sich ferner aus der Initiative des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen eine systematische Benachteiligung, die über den bloßen Wettbewerb konkurrierender Hilfetragern mit allerdings ähnlichen Rahmenbedingungen hinausreichte. So gewichteten die jeweiligen Regionalmanager des LWV das Projekt der LAGFAD e.V. in der Weise, als handle es sich um das Angebot eines einzelnen Trägers der ambulanten Behindertenhilfe. Nur auf diese Weise ist die geringe Zahl an individuellen Anfragen seitens des LWV zu erklären. Nach Auskunft des damaligen Regionalmanagers für die Region Darmstadt bestand das Ziel der hauseigenen Initiative jedoch darin, allen Trägern der Behindertenhilfe mittels individueller Beauftragungen die gleichen Zugangschancen zur Zielgruppe der jüngeren Pflegeheimbewohner einzuräumen und das Entstehen eines Monopols zu vermeiden. Tatsächlich herrscht besonders in ländlichen Regionen Hessens hingegen gerade ein Mangel an passgenauen Unterstützungsangeboten für Menschen mit hohem Pflege- und Betreuungsbedarf. Hier hätten diejenigen 17 Träger, die als Mitglieder der LAGFAD e.V. mit

den mangelhaften regionalen Strukturen gut vertraut sind, neue Netzwerke in den Regionen knüpfen und festigen können. Demnach bestand kein Anlass für die Vermutung, dass mit dem Projekt der LAGFAD e.V. die Gefahr verbunden sei, die einzelnen Mitglieder könnten bei der Überprüfung bestehender Fehlplatzierungen einseitig bevorzugt werden.

Vielmehr ist es bedauerlich, dass vorhandene Ressourcen und Kenntnisse aufgrund des beschriebenen Prozederes nicht ausgeschöpft werden konnten.

Im Oktober 2011 besuchte der Projektleiter die LWV-Regionalverwaltung Darmstadt, um die Ergebnisse des Projekts zu erörtern. Hierbei wurde deutlich, dass die vom LWV ins Leben gerufene Initiative zum Abbau von Fehlplatzierungen ihrerseits bisher keine nennenswerte Wirkung entfaltet hat.

Fazit und Ausblick

Die LAGFAD e.V. hat mit ihrem Projekt *Wohnen am richtigen Platz* ein zunächst zeitlich befristetes Angebot bereitgestellt, um behinderten Menschen eine individuelle und zugleich ganzheitliche Hilfestellung im Übergangsbereich zwischen stationären und ambulanten Unterstützungsformen zukommen zu lassen. Hierbei haben wir – trotz oftmals komplexer Ausgangsbedingungen – einige nennenswerte Erfolge erzielt. Im Zuge unserer Tätigkeit bestätigten sich die Erfahrungen vieler ambulanter Träger der Behindertenhilfe, wonach eine derartige Schnittstellenarbeit in der Regel durch einen hohen Grad an Komplexität und folglich auch enormen Zeitbedarf gekennzeichnet ist. So lagen bei fast allen Nutzern des Projekts – neben einer primären körperlichen Behinderung – auch psychische oder kognitive Beeinträchtigungen vor, die entsprechende fachliche Qualifikationen bei der Fallbegleitung erforderten. Diesen Anforderungen lässt sich mit dem bisher eingesetzten Instrument der pauschal vergüteten Hilfeplanerstellung nicht begegnen.

Vor diesem Hintergrund stieß das Projekt nicht allein aufgrund der bereitgestellten zusätzlichen Mittel hierfür auf Interesse bei ambulanten Trägern und Angehörigen von fehlplatzierten Personen. Vielmehr äußerten sich vor allem unsere Kooperationspartner anerkennend zu der Niederschwelligkeit und Flexibilität, mit der die Projektmittel zur passgenauen Unterstützung jüngerer behinderter Bewohner von stationären Einrichtungen eingesetzt werden konnten. So empfiehlt es sich beispielsweise, die Unterstützung unmittelbar nach dem Einzug in die stationäre Einrichtung an die behinderten Menschen heranzutragen, da in diesem Stadium oftmals noch Ressourcen aus dem persönlichen und familialen Umfeld aktiviert werden können.

Ferner belegt das Beispiel der Frau A., dass sich im Vorfeld nicht immer präzise bestimmen lässt, welche Hilfeleistungen in einem ambulanten Setting benötigt werden und welchen Umfang diese voraussichtlich einnehmen. Unter solchen Umständen kann eine Phase des ambulanten Probewohnens erforderlich werden, um hier zu einer validen Einschätzung zu gelangen. Bisher lehnten die Kostenträger derartige Maßnahmen kategorisch mit dem Hinweis ab, dass für einen Leistungsempfänger nicht zugleich zwei Hilfe-Settings getragen werden können. Tatsächlich wären solche Doppelfinanzierungen nach unseren Erfahrungen nur ausnahmsweise und für äußerst kurze Zeitspannen nötig. Der mittelfristige Nutzen liegt unseres Erachtens jedoch in einer bei weitem größeren Planungssicherheit sowohl für die Hilfe- als auch Kostenträger, da Hilfepläne seltener revidiert werden müssen. Somit ergibt sich insgesamt eine Zeit- und Kostenersparnis, durch welche die kurzfristig anzusetzende Doppelfinanzierung zumindest aufgewogen wird.

Die hier skizzierten Ausführungen können und sollen vor allem Impulse für ein nachhaltiges Koordinierungsinstrument an der Schnittstelle verschiedener Hilfeformen liefern. Das Projekt *Wohnen am richtigen Platz* hat die Notwendigkeit, grundsätzlich zusätzliche Mittel für eine individuelle Abstimmung von Unterstützungsleistungen einzusetzen und hierbei flächendeckende Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, belegt.

Nunmehr ist es die Aufgabe der Leistungsträger, im Übergangsbereich zwischen stationärer und häuslicher Versorgung ein Unterstützungssystem aufzubauen, das die Rückkehr und Wiedergewinnung normaler Wohn und Lebensformen von Menschen mit Behinderung aktiv fördert.

Literatur

Brings, Norbert/ Rohrman, Eckhard.: Jüngere Behinderte in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* JG. 53 (2002), S. 146-152.

Drolshagen, Markus / Rohrman, Eckhard.: Fehlplatzierungen jüngerer Behinderter in der stationären Altenhilfe aus der Sicht der Betroffenen.“ In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 54. JG (2003), S. 461-468.

1. Gesamtanzahl der Projektanfragen und Nutzerprofile

	Männer	Frauen	Gesamt
Projektnutzer zwischen 1/2009 und 12/2011	26	17	43
Altersspanne in Jahren	31-61	26-62	
Primäre körperl. Behinderung	25	17	42
zusätzl. psych. od. kogn. Beeinträchtigung	16	10	26
Pflegestufe I	12	4	16
Pflegestufe II	8	3	11
Pflegestufe III	1	1	2
Pflegestufe 0 oder K.A.	5	12	17

2. Ausgang der an das Projekt gerichteten Anfragen

	Männer	Frauen	Gesamt
Betroffene und/oder Angehörige	5	1	6
Ambulante Träger	9	9	18
LWV	13	4	17
Gesetzl. Betreuer oder Sozialdienste	2	-	2

3. Individuelle Begleitungen bei Ausgliederungen aus Altenpflegeheimen

	Männer	Frauen	Gesamt
Vertragliche Kooperationen	9	9	18
Ehrenamtliche Kooperationen	2	1	3
Nachhaltige Veränderung der Wohnform	8	2	10
Davon <i>Betreutes Wohnen</i>	4	1	5
Abgeschl. Fallbegleitungen ohne nachhaltige Veränderung	3	3	6