



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

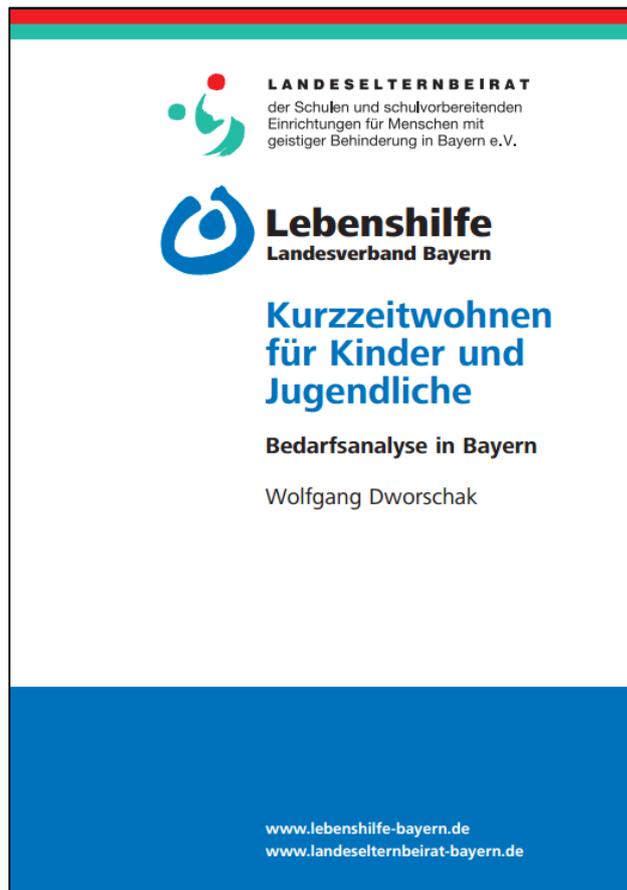
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION

LEHRSTUHL FÜR
PÄDAGOGIK BEI GEISTIGER BEHINDERUNG
UND PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN

PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



DR. WOLFGANG DWORSCHAK
dworschak@lmu.de



Sonderauswertung für Stadt und Landkreis München

im Auftrag
des Behindertenbeirates der Landeshauptstadt München
München, April 2017

Inhalt

1 Zur Hauptuntersuchung	3
2 Studiendesign und Stichprobe der Hauptuntersuchung.....	3
3 Stichprobe der Sonderauswertung	4
4 Ergebnisse.....	5
4.1 Beschreibung der Stichprobe und des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs.....	5
4.2 Soziobiographische Aspekte.....	8
4.3 Unterstützungsressourcen	10
4.4 Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten.....	12
4.4.1 Bereitschaft für Kurzzeitwohnangebote	12
4.4.2 Gründe für die Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten	15
4.4.3 Zeiten für die Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten	16
4.4.4 Konkreter Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten im Jahr 2014	18
4.4.5 Erfahrungen mit der Suche nach Kurzzeitwohnangeboten	18
4.4.6 Erfahrungen mit der Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten	19
5 Diskussion	21
5.1 Stichprobe	21
5.1.1 Die Daten der Sonderauswertung.....	21
5.2.2 Unterschiede der Münchner Stichprobe im Vergleich zur Hauptuntersuchung.....	22
5.2 Zum Hilfe- und Unterstützungsbedarf des Personenkreises.....	22
5.2.1 Die Daten der Sonderauswertung.....	22
5.2.2 Unterschiede der Münchner Stichprobe im Vergleich zur Hauptuntersuchung.....	24
5.3 Unterstützungsressourcen und Gründe für den Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten	24
5.3.1 Die Daten der Sonderauswertung.....	24
5.3.2 Unterschiede der Münchner Stichprobe im Vergleich zur Hauptuntersuchung.....	25
5.4 Zum Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten.....	25
5.4.1 Die Daten der Sonderauswertung.....	25
5.4.2 Unterschiede der Münchner Stichprobe im Vergleich zur Hauptuntersuchung.....	26
6 Resümee	27
7 Literatur	27

1 Zur Hauptuntersuchung

Der vorliegende Bericht enthält eine Sonderauswertung der Bedarfsanalyse zu Kurzzeitwohnangeboten für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung in Bayern, der so genannten KWA-Studie, die im Jahr 2015 vorlegt wurde (vgl. Dworschak 2015). Die theoretische Grundlegung sowie der Forschungsstand sind in der KWA-Studie nachzulesen, sie ist online verfügbar unter: www.lebenshilfe-bayern.de oder www.landeselternbeirat-bayern.de.

Die Sonderauswertung basiert auf einer im Schuljahr 2013/14 durchgeführten Fragebogenerhebung des Landeselternbeirates der Schulen und schulvorbereitenden Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung in Bayern e.V. Die Bedarfserhebung wurde unterstützt vom Lebenshilfe Landesverband Bayern e.V. und der Katholischen Jugendfürsorge der Diözese Regensburg e.V. Darüber hinaus fand das Vorhaben eine Vielzahl an Befürwortern: Verein zur Betreuung und Integration behinderter Kinder und Jugendlicher (BiB) e.V., GEB-FÖS (Gemeinsamer Elternbeirat der Städtischen Förderschulen Münchens), Landes-Caritasverband Bayern, Sozialverband VdK Bayern, Bayerische Alleinerziehende mit behinderten Kindern e.V., pme Familienservice, Autismus Oberbayern e.V. und Lebenshilfe München.

2 Studiendesign und Stichprobe der Hauptuntersuchung

In der KWA-Studie wurde der Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung in Bayern erhoben. Zudem wurde die bisherige Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten abgefragt. Im Detail wurden im Rahmen der Bedarfserhebung auch Gründe und bevorzugte Zeitfenster für das Kurzzeitwohnen erfasst, um eine möglichst adäquate Bedarfsplanung der Anbieter zu unterstützen. Auf der Grundlage eines systemischen Verständnisses von Hilfebedarf und Unterstützung wurden 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.

Dabei kam ein Fragebogen 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 Pflegedienst)
- Kurzzeitwohnangebote:
Bedarf, Gründe, Dauer und Zeitpunkt, Suche nach Angeboten, Wartezeit

Der Fragebogen richtete sich an die Eltern der Schülerinnen und Schüler. Die Erhebung im Herbst 2013 bezog alle Schulen und schulvorbereitenden Einrichtungen für Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung in Bayern ein (N=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 4.102 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.

3 Stichprobe der Sonderauswertung

Die Ergebnisse des hier vorliegenden Berichts beziehen sich auf die Stadt und den Landkreis München. Dementsprechend werden von den 94 bayernweiten Schulen und schulvorbereitenden Einrichtungen für Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung die neun Schulen und schulvorbereitenden Einrichtungen in der Stadt München und im Landkreis isoliert betrachtet.

Es beteiligten sich alle Schulen im Raum München an der Befragung, so dass sich ein schulbezogener Rücklauf von 100% ergibt. Insgesamt konnten N=425 Fragebögen in die Sonderauswertung aufgenommen werden, was rund einem Zehntel der Hauptuntersuchung entspricht. Die Rücklaufquote liegt auf Individualebene bei 35,6%.

Beide Rücklaufquoten der Sonderauswertung liegen damit höher als in der Hauptuntersuchung (vgl. Tab. 1). Während die Rücklaufquote auf Schulebene deutlich höher, beim Maximum liegt, fällt sie auf Individualebene leicht höher aus. Die Rücklaufquote auf Schulebene ist sehr gut, auf Individualebene gut.

Angesichts der Vollerhebung und der guten Rücklaufquoten können die erhobenen Daten auch für München als aussagekräftig im Sinne repräsentativer Ergebnisse gewertet werden. Auf Grund der breiten und guten Datengrundlage kommen ausschließlich deskriptive und keine inferenzstatistischen Methoden für die Auswertung zur Anwendung (vgl. Küchenhoff u.a. 2006, 270f.).

Tab. 1: Gegenüberstellung Hauptuntersuchung vs. Sonderauswertung

	KWA-Studie bayernweit	Sonderauswertung München
Anzahl Schulen	94	9
Rücklaufquote Schulen (in %)	92,6	100
Anzahl Fragebögen	4102	425
Rücklaufquote Fragebögen (in %)	33,4	35,1

4 Ergebnisse

4.1 Beschreibung der Stichprobe und des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs

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

Die Stichprobe verteilt sich recht gleichmäßig auf die unterschiedlichen Schulstufen. Kinder, die die SVE besuchen, sind in der Stichprobe nicht enthalten. Die Grundschulstufe (1.-4. Schulbesuchsjahr) besuchen 31%, die Hauptschulstufe (5.-9. Schulbesuchsjahr) 42% und die Berufsschulstufe (10.-12. Schulbesuchsjahr) 27% der Kinder und Jugendlichen (vgl. Tab. 2).

Tab. 2: Alter nach SVE bzw. Schulstufen (n=402)

Alter nach Stufen	Häufigkeit	in Prozent
SVE	-	-
Grundschulstufe (1.-4. Sbj.)	124	30,8
Hauptschulstufe (5.-9. Sbj.)	170	42,3
Berufsschulstufe (10.-12. Sbj.)	108	26,9

Nach den Angaben der Eltern haben 86% der Kinder und Jugendlichen eine geistige Behinderung. Eine körperliche Behinderung wird in 36% und Autismus in rund 18% der Fälle angegeben. Mit rund 10% werden seelische Behinderung, mit rund 13% Sehbehinderung bzw. chronische Erkrankung genannt. Eine Hörbeeinträchtigung liegt lediglich in 6% der Fälle vor (vgl. Abb. 1).

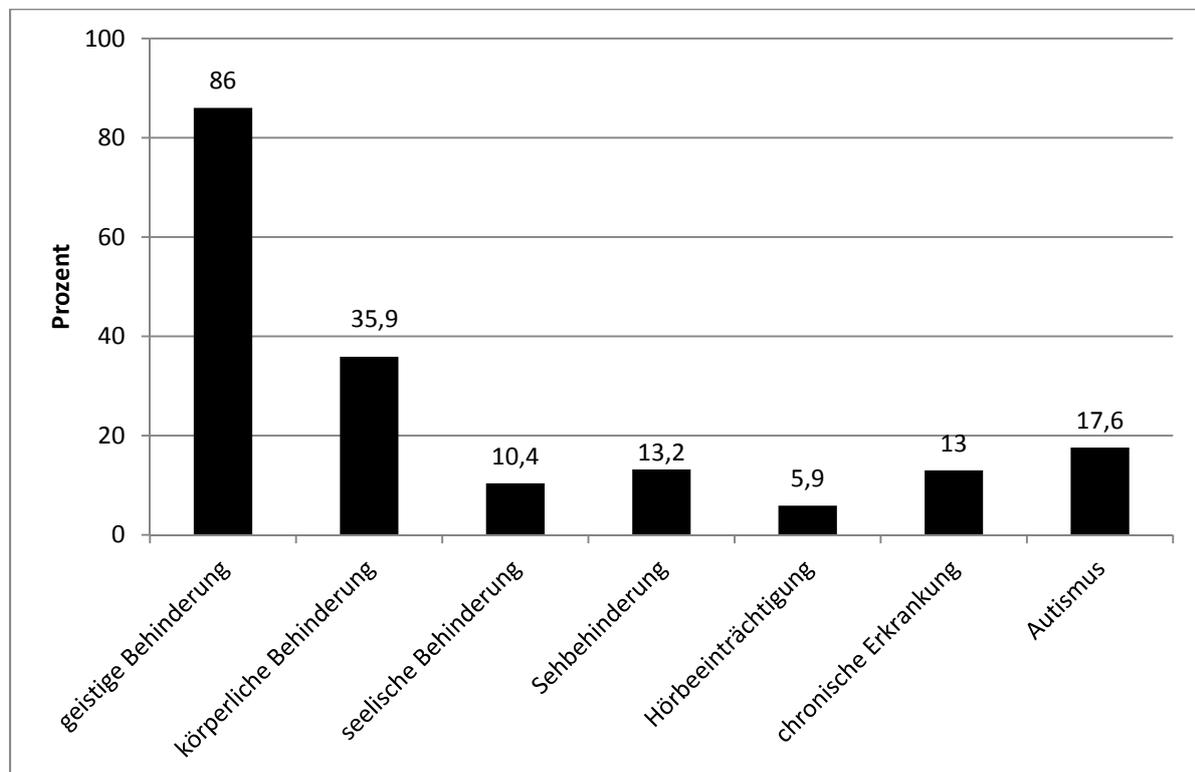


Abb. 1: Kinder und Jugendliche nach Art der Behinderung (n=393; Mehrfachnennungen möglich)

Betrachtet man die Kinder und Jugendlichen, bei denen eine geistige Behinderung angegeben wird (n=338) und fragt nach ggf. weiteren Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen, so zeigt sich, dass bei gut einem Drittel der Kinder und Jugendlichen zusätzlich eine körperliche Behinderung vorliegt. Bei rund 15% werden Autismus oder Sehbehinderung, bei rund 10 bzw. 13% seelische Behinderung oder chronische Erkrankung noch zusätzlich angegeben. In rund 6% der Fälle liegt eine zusätzliche Hörbeeinträchtigung vor (vgl. Tab. 3). Somit wird deutlich, dass nicht wenige der Kinder und Jugendlichen in mehrfacher Hinsicht von Beeinträchtigung bzw. Behinderung betroffen sind.

Tab. 3: Geistige Behinderung und zusätzliche Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen (n=338; Mehrfachnennungen möglich)

zusätzliche Beeinträchtigung bzw. Behinderung zur geistigen Behinderung	Häufigkeit	in Prozent
körperliche Behinderung	120	35,5
seelische Behinderung	35	10,4
Sehbehinderung	48	14,2
Hörbeeinträchtigung	20	5,9
Chronische Erkrankung	43	12,7
Autismus	50	14,8

Der Großteil der Kinder und Jugendlichen, der ein Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung besucht, ist im Besitz eines Schwerbehindertenausweises (90%). Während 9% keinen Schwerbehindertenausweis besitzen, ist dieser bei 1% aktuell in der Beantragung (vgl. Abb. 2)

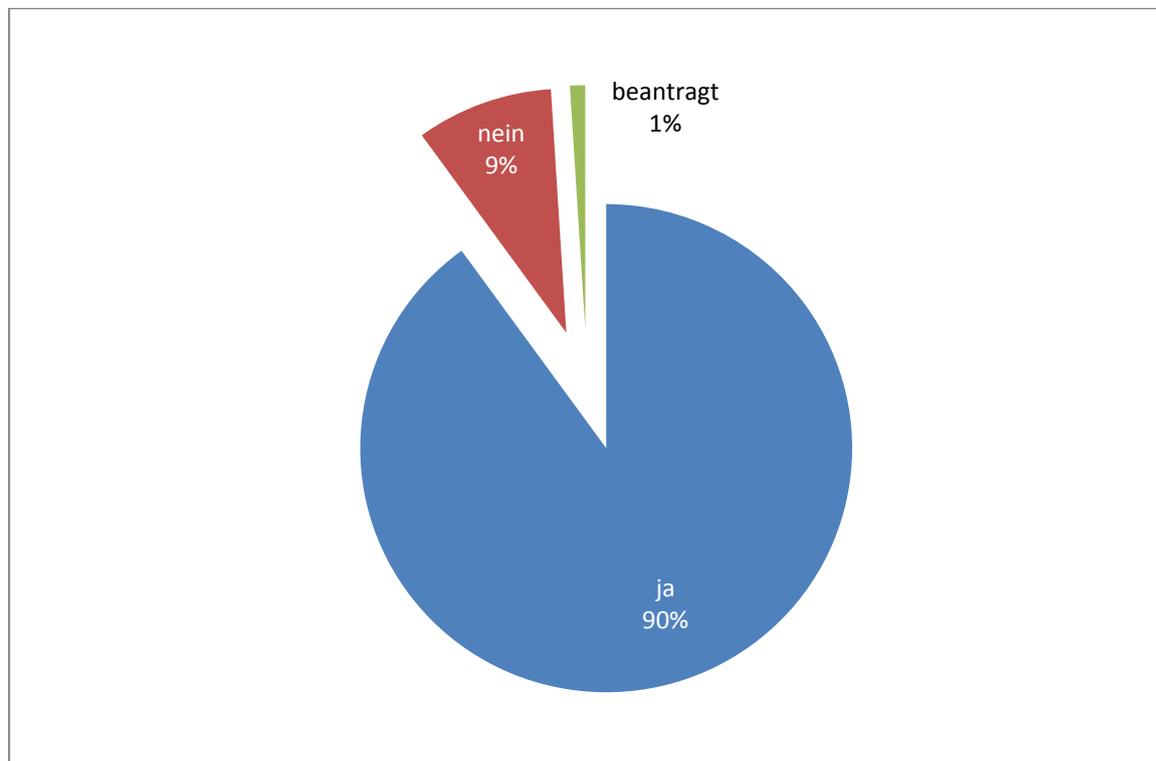


Abb. 2: Kinder und Jugendliche mit Schwerbehindertenausweis (n=413)

In Abbildung 3 werden die Ergebnisse zu den im Schwerbehindertenausweis ausgewiesenen Merkzeichen dargestellt. Knapp 75% der Kinder und Jugendlichen, die einen Schwerbehindertenausweis besitzen, haben das Merkzeichen „H“ („Hilflosigkeit“). 72% 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 24% der Kinder und Jugendlichen auf. Während nur ein geringer Anteil von 1,7% das Merkzeichen „Bl“ („Blindheit“) aufweist, verfügen 2,6% der Kinder und Jugendlichen über das Merkzeichen „RF“ („Befreiung von der Rundfunkgebühr“).

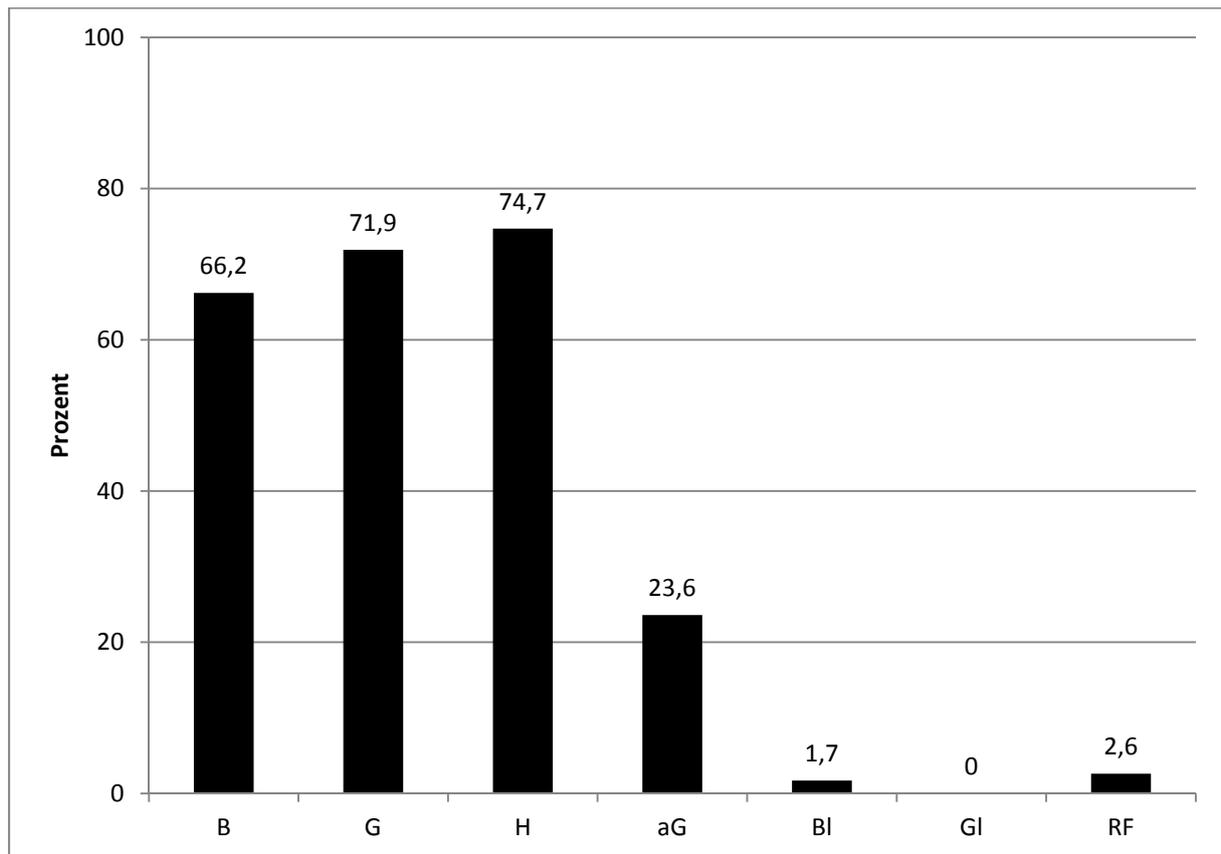


Abb. 3: Merkzeichen des Schwerbehindertenausweises (n=352; Mehrfachnennungen möglich)

Des Weiteren hat sich gezeigt, dass knapp 24% der Kinder und Jugendlichen auf einen Rollstuhl angewiesen sind (n=397).

Abschließend wurde der Themenkomplex Pflege abgefragt. Aus Abbildung 4 wird ersichtlich, dass der Großteil der Kinder und Jugendlichen (77%) über eine anerkannte Pflegestufe verfügt. Bei 1% ist diese gerade in Beantragung.

Die Verteilung auf die unterschiedlichen Pflegestufen ergibt folgendes Bild: Knapp 5% der Kinder und Jugendlichen haben die Pflegestufe 0. Der größte Anteil, 40%, ist in die Pflegestufe 1 eingruppiert, während sich je knapp 27% in der Pflegestufe 2 und 3 befinden. Die Pflegestufe 3+ entfällt auf einen kleinen Teil von 2% (vgl. Tab. 4)

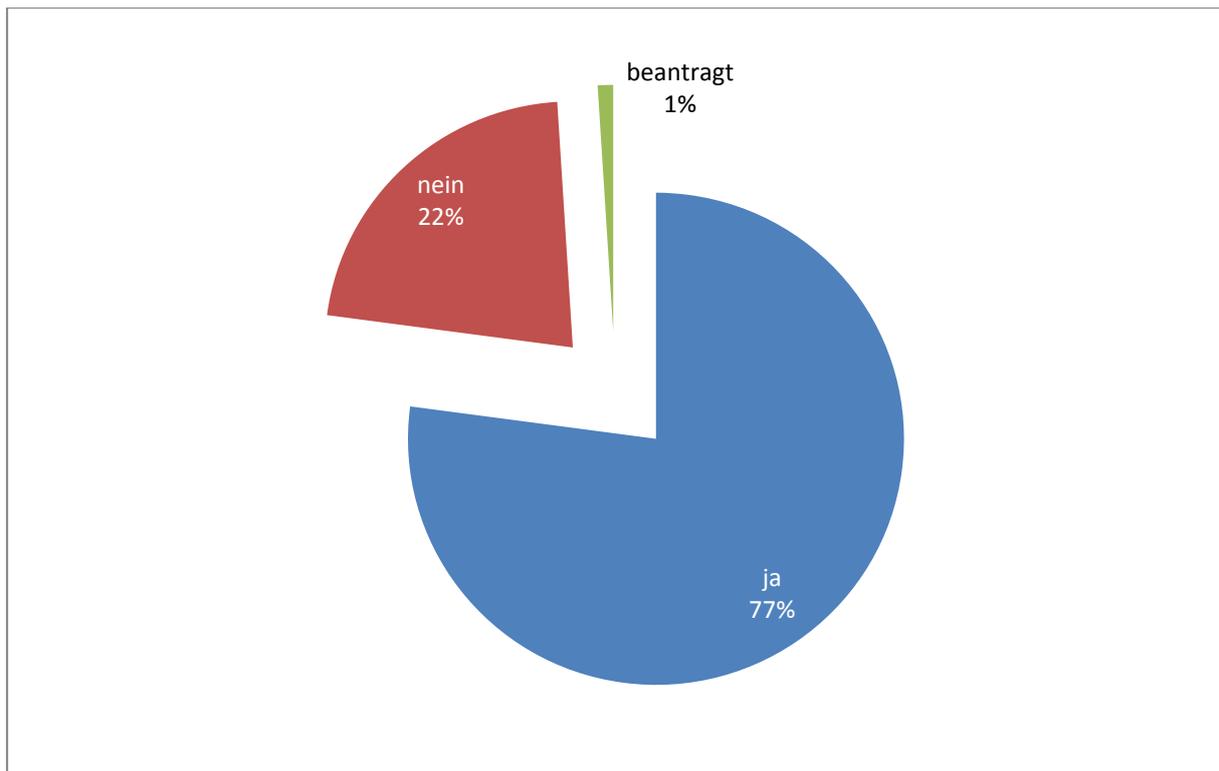


Abb. 4: Kinder und Jugendliche mit anerkannter Pflegestufe (n=406)

Tab. 4: Kinder und Jugendliche nach amtlicher Pflegestufe (n=313)

Pflegestufe	Häufigkeit	in Prozent
0	14	4,5
1	126	40,3
2	84	26,8
3	83	26,5
3+	6	1,9
gesamt	313	100

4.2 Soziobiographische Aspekte

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 (72%) hat 1 bzw. 2 Geschwister. Drei und mehr Geschwister haben 13% der Kinder und Jugendlichen (vgl. Tab. 5).

Tab. 5: Kinder und Jugendliche nach Geschwistern (n=405)

Geschwister	Häufigkeit	in Prozent
0	60	14,8
1	183	45,2
2	108	26,7
3	36	8,9
> 3	18	4,4
gesamt	405	100

Neben den Geschwistern wurde die Wohn- und Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen erfragt. In 9% der Fälle lebt das Kind mit Behinderung mit einem Elternteil alleine. In 11% der Fälle handelt es sich um Einelternfamilien mit mehreren (minderjährigen) Kindern. Somit leben 20%, das sind 81 Kinder und Jugendliche, in Einelternfamilien. Der Großteil der Kinder lebt mit beiden Eltern zusammen. In 56% der Familien leben mehrere (minderjährige) Kinder. In 15% ist das Kind mit Behinderung das einzige (minderjährige) Kind. In 9% 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 Abb. 5 als ‚Sonstige‘ gekennzeichnet (vgl. Abb. 5).

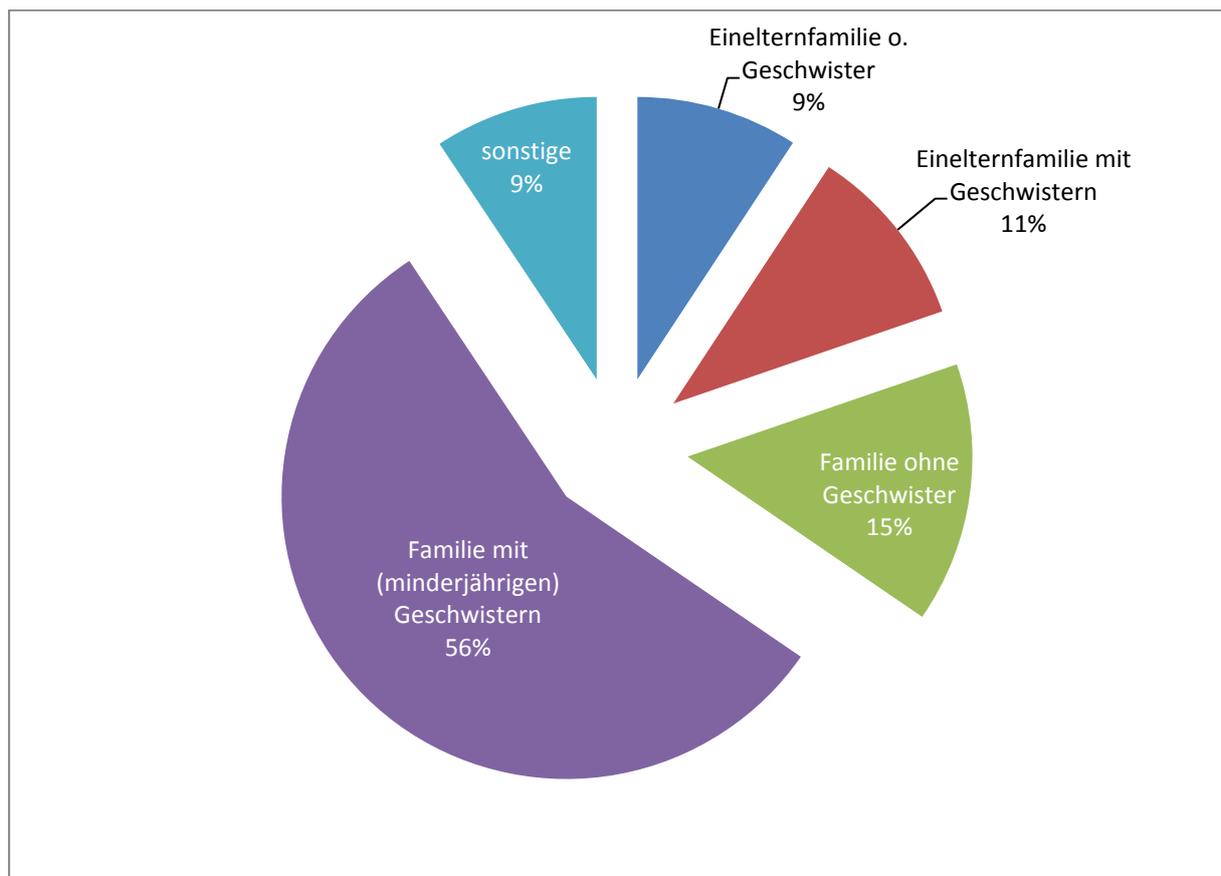


Abb. 5: Wohn- und Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen (n=410)

4.3 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 16% der Eltern auf sich alleine gestellt sind, d. h. auch keine nennenswerte Unterstützung aus der Familie/ Lebensgemeinschaft erhalten (vgl. Abb. 6). Bei diesem Aspekt erscheint es interessant, die Situation von Einelternfamilien nochmals genauer in den Blick zu nehmen (n=81). Die Daten zeigen, dass 29,6% der Einelternfamilien (evtl. mit weiteren Kindern) auf sich alleine gestellt sind. Bei den anderen Familien (evtl. mit weiteren Kindern) sind dies lediglich 12,4% (n=316).

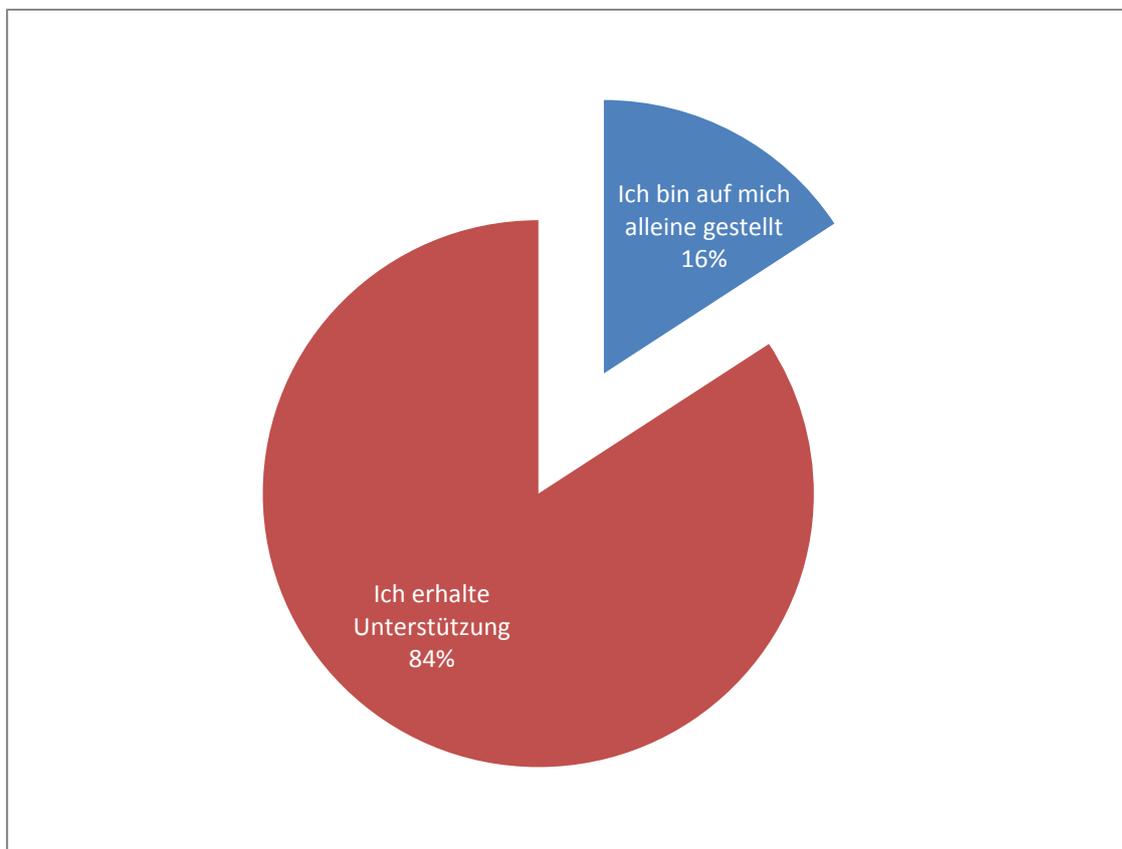


Abb. 6: Unterstützung bei der (häuslichen) Betreuung des Kindes mit Behinderung (n=403)

Fragt man nach den konkreten Unterstützungsquellen, so zeigt sich, dass zu knapp 40% Unterstützung von Partnern und Kindern gegeben wird. Noch häufiger, zu 59% geben weitere Familienmitglieder Unterstützung. Freunde und Bekannte werden in 21% der Fälle genannt (vgl. Abb. 7). Neben diesen informellen Unterstützungsressourcen, geben aber auch rund 45% der Eltern an, dass sie von professionellen Diensten, wie z. B. dem FUD, unterstützt werden.

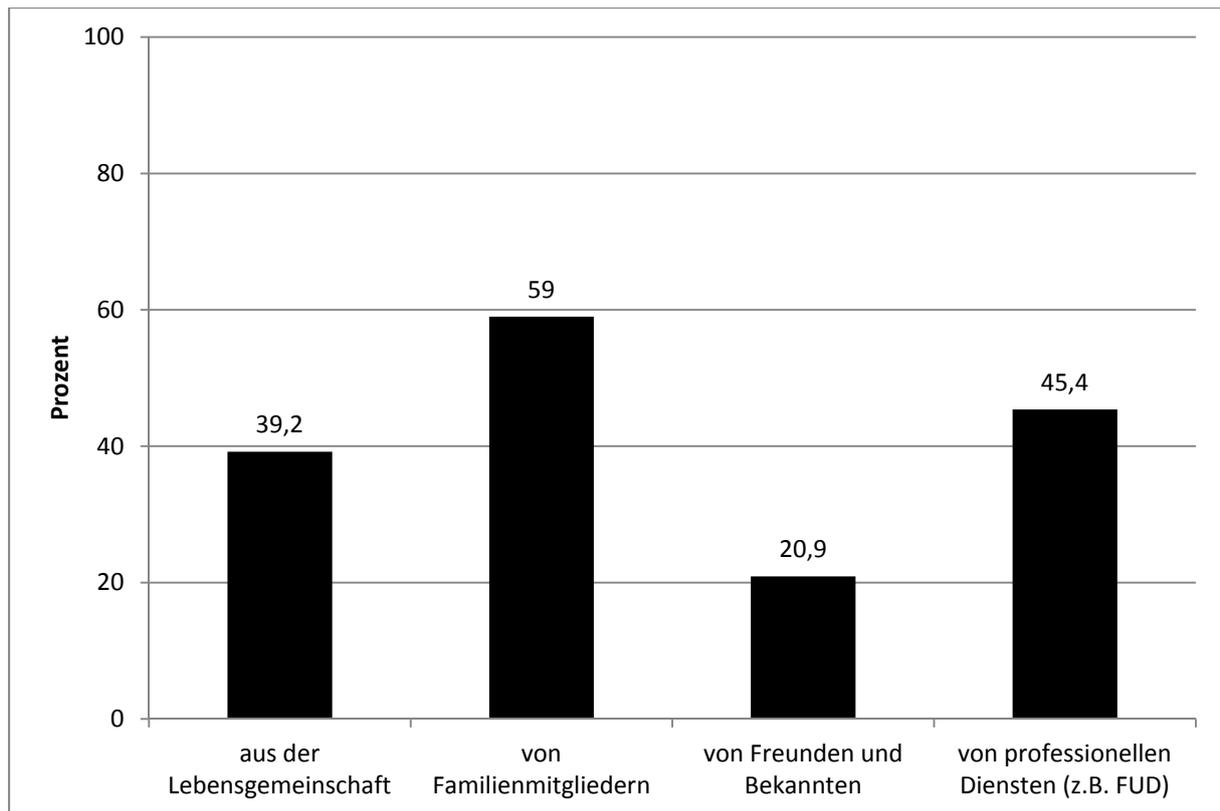


Abb. 7: Informelle und formelle Unterstützungsressourcen bei der (häuslichen) Betreuung (n=403; Mehrfachnennungen möglich)

Unterstützung auf der Grundlage der Pflegeversicherung

Eine weitere formelle Unterstützungsressource stellen Sachleistungen der Pflegeversicherung dar. Unterstützung von einem Pflegedienst erhalten 15,7% der Familien (vgl. Tab. 6). Bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz können die Eltern auf der Grundlage der Pflegeversicherung zudem zusätzliche Betreuungsleistungen beantragen. Die Hälfte der Familien, deren Kinder eine amtlich anerkannte Pflegestufe haben, erhalten zusätzliche Betreuungsleistungen. In Abhängigkeit des Schweregrades der Beeinträchtigung bzw. Behinderung beläuft sich der Betrag der zusätzlichen Betreuungsleistungen auf den Grundbetrag von 100 € bzw. einen erhöhten Betrag von 200 €¹. Rund Dreiviertel der Familien erhalten den erhöhten Betrag von 200 € (n=142).

Tab. 6: Unterstützung auf Grundlage der Pflegeversicherung

	Häufigkeit	in Prozent
Sachleistungen von einem Pflegedienst (n=313)	49	15,7
zusätzliche Betreuungsleistungen (n=313)	158	50,5
davon (n=142)		
- Grundbetrag (100 €)	37	26,1
- erhöhter Betrag (200 €)	105	73,9

¹ Zum Erhebungszeitpunkt (Herbst 2013) betrug der Grundbetrag 100€ und der erhöhte Betrag 200€. Seit dem 01.01.2015 gelten für den Grundbetrag 104€ und den erhöhten Betrag 208€.

Unterstützung auf der Grundlage der Eingliederungshilfe

Unabhängig von einer möglichen finanziellen Beteiligung im Zusammenhang mit dem Kurzzeitwohnen stellt die Eingliederungshilfe mit dem Besuch einer Heilpädagogischen Tagesstätte (HPT) und der Maßnahme der Schulbegleitung zwei Unterstützungsressourcen für Familien mit Kindern mit geistiger Behinderung zur Verfügung.

Der Großteil der Kinder und Jugendlichen, genau 83,2%, besuchen am Nachmittag die Heilpädagogische Tagesstätte (HPT), die zumeist an den Förderzentren mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung angegliedert ist (vgl. Abb. 8).

Rund jedes fünfte Kind, genau 18,8%, erhält zur Ermöglichung bzw. zur Unterstützung des Schulbesuchs eine Schulbegleitung (vgl. ebd.).

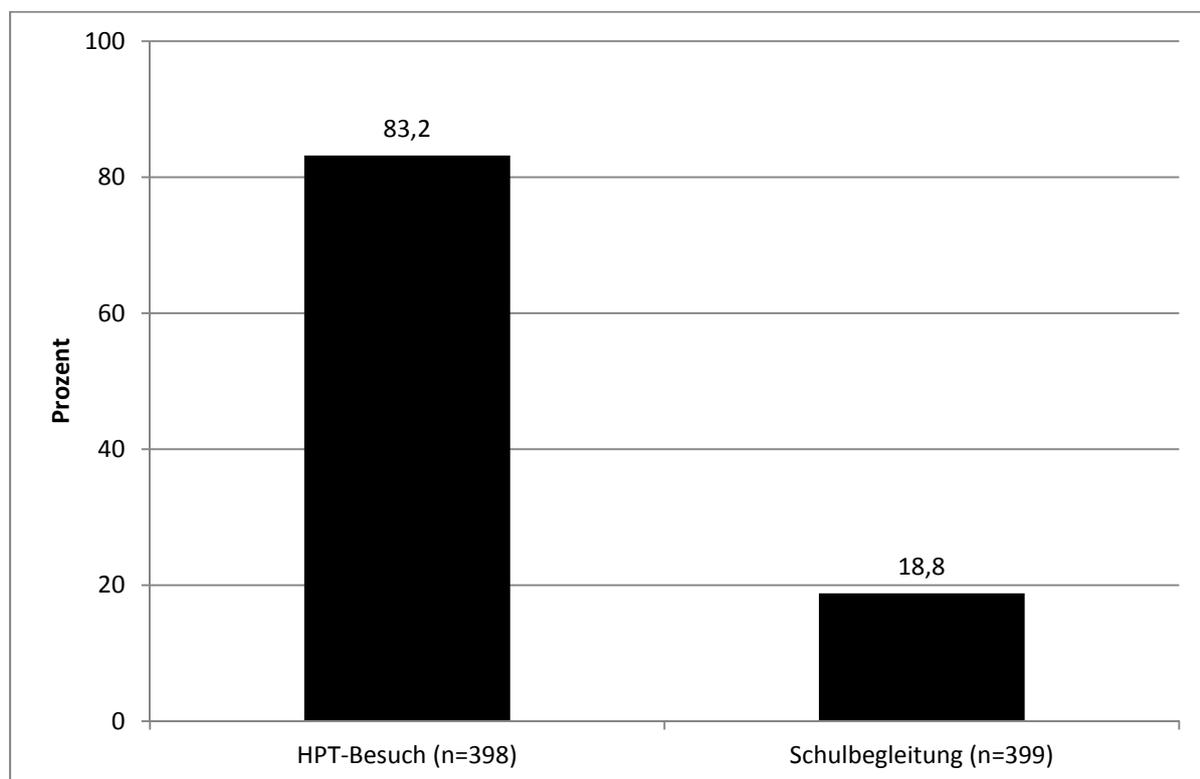


Abb. 8: Inanspruchnahme von Unterstützungsressourcen auf der Grundlage der Eingliederungshilfe

4.4 Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten

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

4.4.1 Bereitschaft für Kurzzeitwohnangebote

Die eher globale und hypothetische Frage, ob die Eltern für ihr Kind ein Kurzzeitwohnangebot nutzen würden, beantworten 53,7% mit ‚ja‘, 21,5% mit ‚nein‘ und 24,8% sind unentschlossen (n=391). Bei Einelfamilien zeigt sich kein höherer Bedarf, aber ein geringerer Anteil derjenigen, die keinen

Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten haben. Hier antworten 54,2% mit ‚ja‘, 16,7% mit ‚nein‘ und 29,1% sind unentschlossen (n=72).

Es ist naheliegend, dass der Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst wird. 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 9 wird ersichtlich, dass die globale Einschätzung zum Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten mit dem Alter der Kinder zunimmt. Während knapp 54% der Eltern mit Kindern im Grundschulalter ein Angebot nutzen würden, sinkt der Bedarf im Mittelschulalter leicht auf 52%, bevor er im Berufsschulalter auf knapp 61% ansteigt. Aber auch die Gruppe der Eltern, die keinen Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten haben, nimmt mit dem Alter zu, von 19% auf knapp 24%. Einzig die Gruppe der unentschlossenen Eltern schwankt über die Altersstufen hinweg (27% GS-Stufe bzw. 30% HS-Stufe) und sinkt schließlich auf rund 16% in der Berufsschulstufe.

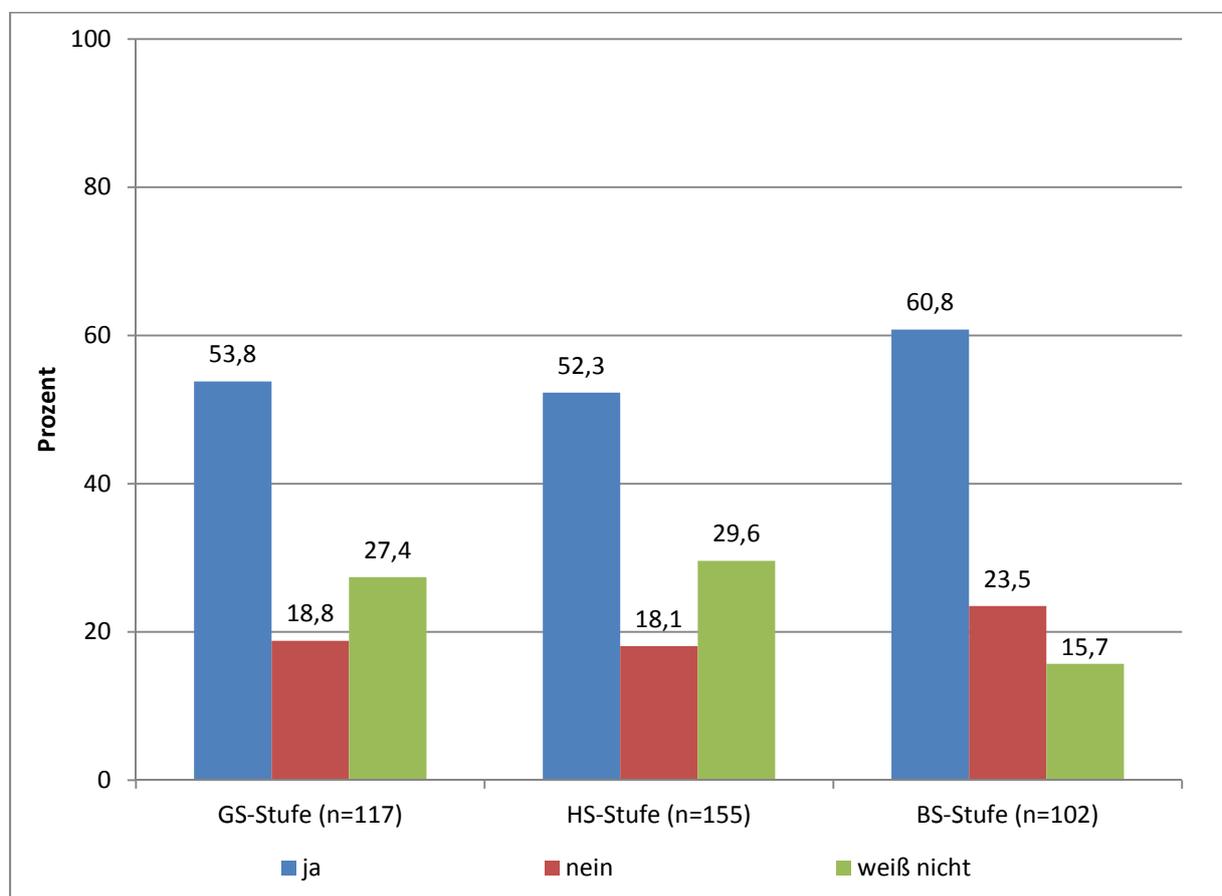


Abb. 9: Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten nach Alters-(Schul-)Stufen

Eine deutlichere Zunahme der Bedeutung von Kurzzeitwohnangeboten zeigt sich, wenn man die Daten vor dem Hintergrund des Pflegebedarfs der Kinder und Jugendlichen differenziert betrachtet. Während nur knapp jede vierte Familie mit Kindern ohne Pflegestufe ein Kurzzeitwohnangebot nutzen würde, steigt der Anteil bei Familien mit Kindern mit Pflegestufe sukzessive an. Bei Familien mit

Kindern mit der Pflegestufe 1 ist der Bedarf schon mehr als doppelt so hoch und liegt bei rund 55%. Bei Familien mit Kindern mit Pflegestufe 3 liegt er schließlich bei über 80% (vgl. Abb. 10).

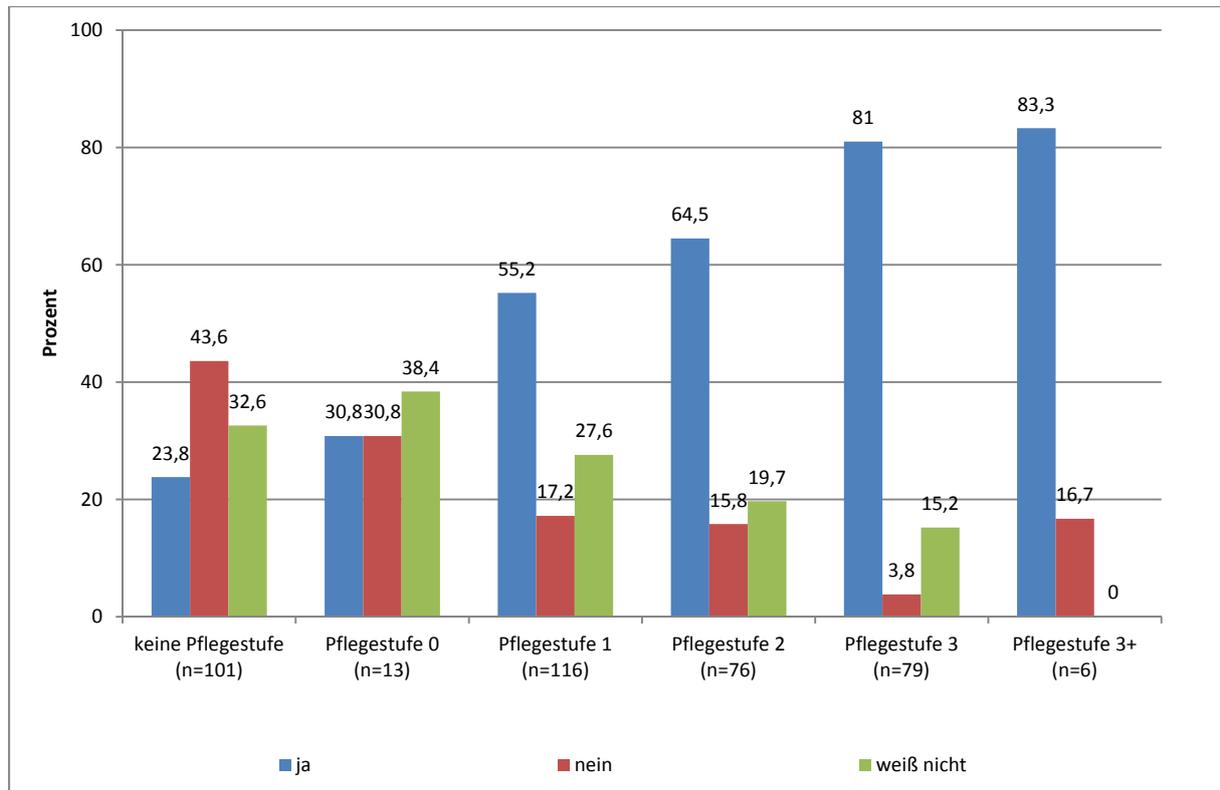


Abb. 10: Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten nach Pflegestufen

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 gut Zweidrittel der Familien mit Kindern, die zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten, ein solches Angebot nutzen würden. Bei den Familien, die keine zusätzlichen Betreuungsleistungen erhalten, sind dies rund 43%. Die Zahl der unentschiedenen Familien ist in beiden Gruppen etwa gleich groß (vgl. Abb. 11).

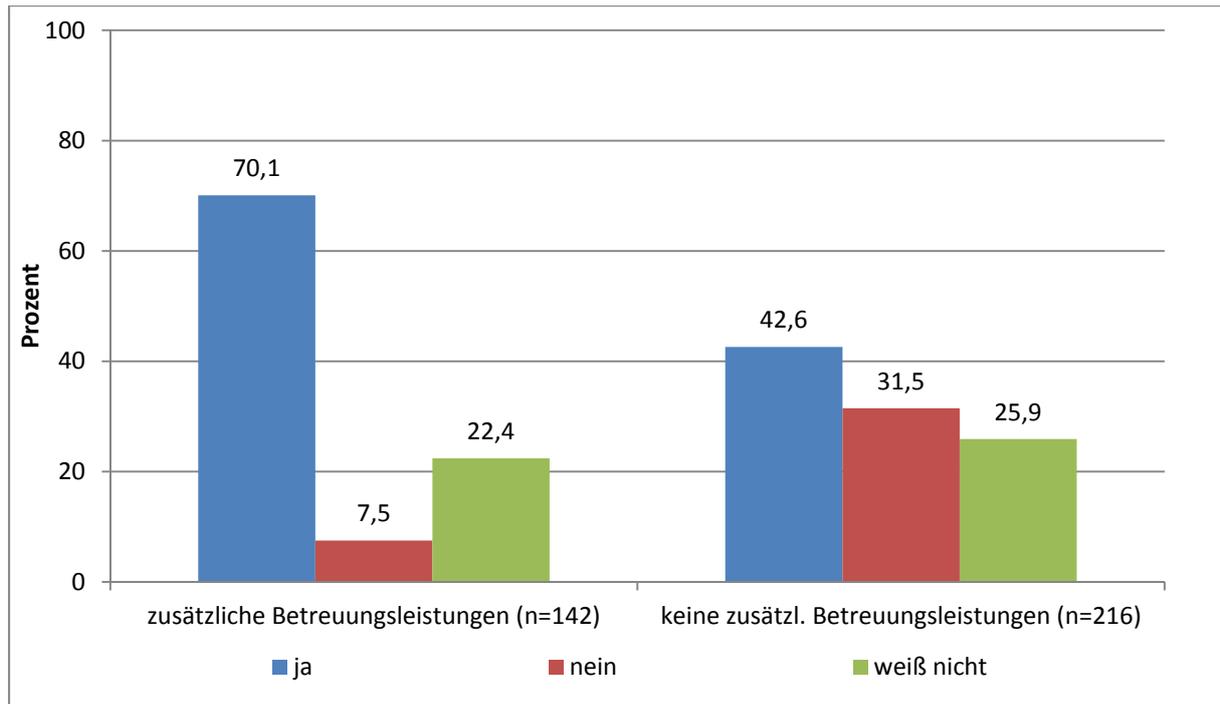


Abb. 11: Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten nach zusätzlichen Betreuungsleistungen

4.4.2 Gründe für die Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten

Neben den beeinflussenden Faktoren Alter, Pflegebedarf und eingeschränkte Alltagskompetenz erscheint es interessant nach den Gründen für den Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten zu fragen. Aus Tabelle 7 wird ersichtlich, dass am häufigsten die Notwendigkeit, selbst einmal auszuspannen und Krisensituationen als Gründe für die Nutzung eines Kurzzeitwohnangebotes angegeben werden (> 50%). 38% nennen die Notwendigkeit, einmal auch die Geschwister in den Mittelpunkt stellen zu können bzw. dem Kind Ferien zu ermöglichen. Während 30% der Familien berufliche Gründe anführen, sieht rund jede fünfte Familie die Notwendigkeit im Hinblick auf die Vorbereitung auf den Auszug aus dem Elternhaus bzw. bei Änderungen im Wohnumfeld.

Tab. 7: Gründe für die Nutzung eines Kurzzeitwohnangebotes (n=274; Mehrfachnennungen möglich)

Gründe für den Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten	Häufigkeit	in Prozent
um selbst auszuspannen	156	56,9
in Krisensituationen	146	53,3
um Geschwister einmal in den Mittelpunkt stellen zu können	104	38
um dem Kind Ferien zu ermöglichen	101	36,9
wegen des Berufs	82	29,9
um das Kind auf den Auszug aus dem Elternhaus vorzubereiten	62	22,6
wegen Änderungen im Wohnumfeld	52	19

Im Hinblick auf die Gründe für Kurzzeitwohnen erscheinen zwei spezifische Familiengruppen besonders interessant. Zum einen die Einelternfamilien und zum anderen die Familien, die zusätzliche Betreuungsleistungen nach der Pflegeversicherung erhalten. In Abbildung 12 sind die unterschiedlichen Gründe für diese beiden Gruppen differenziert dargestellt. Es wird deutlich, dass bei den Einelternfamilien die Möglichkeit, dem Kind Ferien zu ermöglichen deutlich häufiger genannt wird als in der

Gesamtgruppe. Bei den Familien, die zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten, sind die eigene Erholung sowie die Möglichkeit, das/die Geschwister einmal in den Mittelpunkt stellen zu können von besonderer Bedeutung.

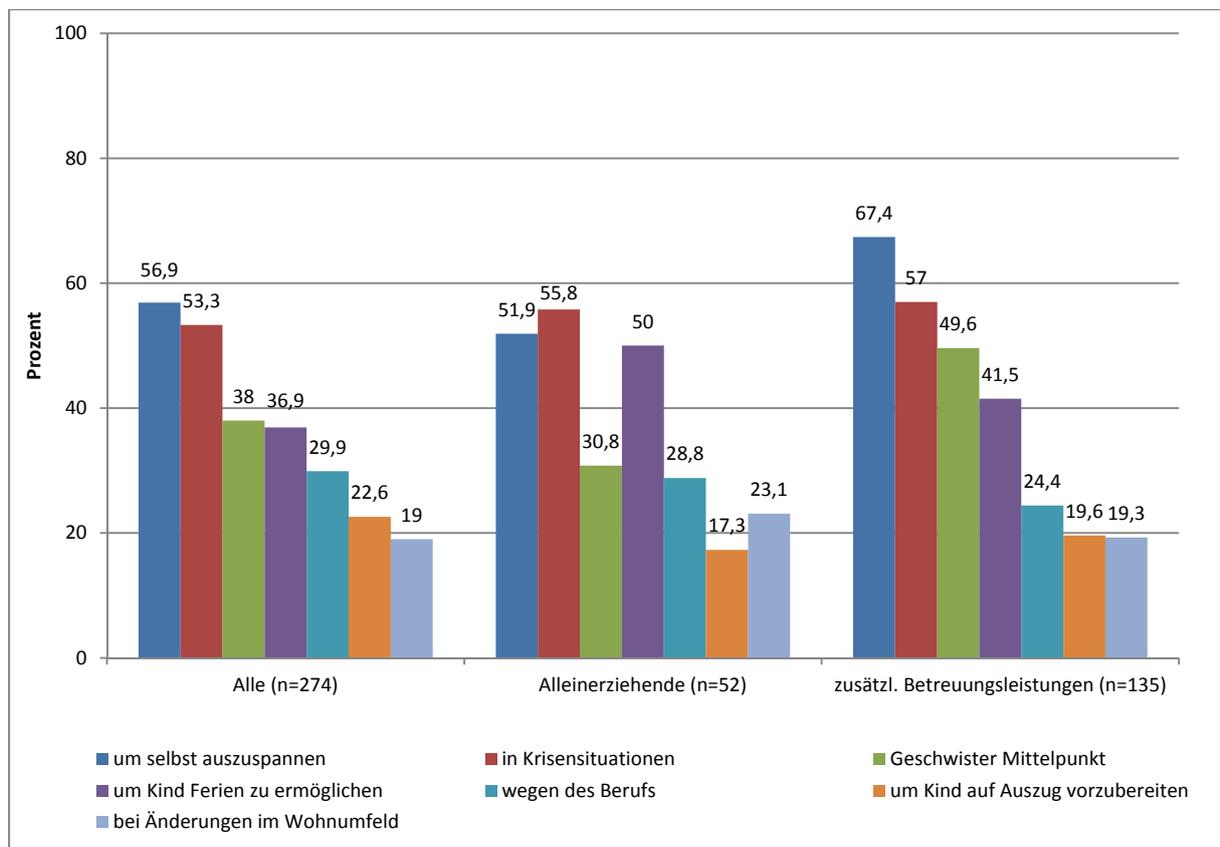


Abb. 12: Gründe für Kurzzeitwohnangebote nach spezifischen Familiengruppen (Mehrfachnennungen möglich)

4.4.3 Zeiten für die Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten

Im Hinblick auf die Steuerung und Planung von Kurzzeitwohnplätzen ist es von Bedeutung, die Zeitpunkte bzw. -fenster zu kennen, in denen Kurzzeitwohnen nachgefragt wird. In Abbildung 13 sind die Daten hierzu graphisch abgebildet. Der größte Bedarf wird erwartungsgemäß in den Ferien angemeldet, 57% der Familien würden in dieser Zeit ein Kurzzeitwohnangebot nutzen. Außerhalb der Ferien, bei gleichzeitig möglichem Schulbesuch, würden 27% und wenn dieser nicht möglich ist, 13% ein solches Angebot nutzen. Die Wochenenden sind für knapp 40% der Familien ein gutes Zeitfenster. Ganze Wochentage kommen für 13% der Familien in Frage; ebenfalls je rund 13% würden ein Angebot tagsüber zwischen 7 und 17 Uhr sowie abends und nachts zwischen 17 und 7 Uhr in Anspruch nehmen. Jede vierte Familie würde gerne bei anfallenden beruflichen Terminen auf ein Kurzzeitwohnangebot zurückgreifen. Knapp jede dritte Familie ist sich noch nicht sicher, zu welchen Zeiten sie ein solches Angebot nutzen würde.

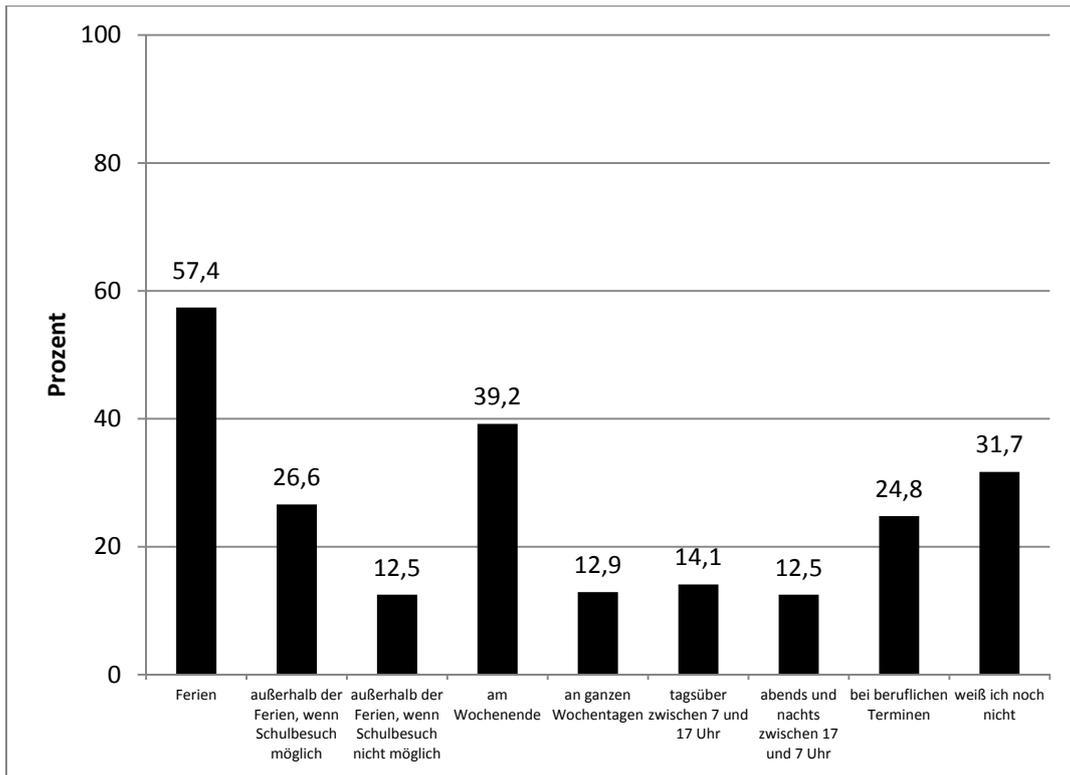


Abb. 13: Zeitfenster für die Inanspruchnahme der KWA (n=319; Mehrfachnennungen möglich)

Betrachtet man sich die „Hauptzeit“ für Kurzzeitwohnen – die Ferien – genauer, so zeigt sich, dass mit Abstand die Sommerferien am häufigsten gewählt würden (84%), gefolgt von den Pfingstferien (56%), den Osterferien (47%) und den Herbst- und Faschingsferien (je rund 35%). In den Weihnachtsferien würden lediglich 20% der Familien ein Kurzzeitwohnangebot in Anspruch nehmen (vgl. Abb. 14).

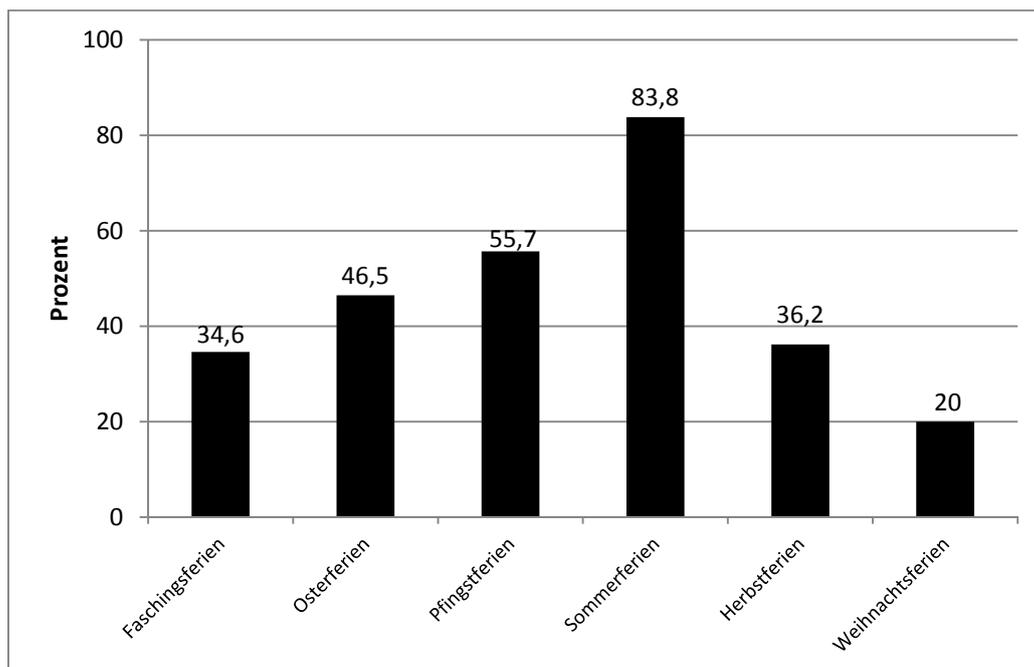


Abb. 14: Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten in den Ferienzeiten (n=185; Mehrfachnennungen möglich)

4.4.4 Konkreter Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten im Jahr 2014

Neben der generellen Bereitschaft bzw. dem globalen, hypothetischen Bedarf wurde die konkrete Bedarfssituation der Familien für das Jahr 2014 erfragt. Dabei geben 40% der Familien einen konkreten Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten an (vgl. Tab. 8). In der Gruppe der Einelternfamilien liegt der konkrete Bedarf bei 44% und bei den Familien, deren Kinder zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten bei 55%.

Tab. 8: Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten (n=373)

konkreter Bedarf für KWA im Jahr 2014	Häufigkeit	in Prozent
Alle (n=373)	148	39,7
davon Einelternfamilien (n=68)	30	44,1
davon Familien mit zusätzl. Betreuungsleistungen (n=147)	81	55,1

4.4.5 Erfahrungen mit der Suche nach Kurzzeitwohnangeboten

Knapp jede dritte Familie (30,4%) hat in der Vergangenheit schon einmal eine Kurzzeitwohnangebot für ihr Kind gesucht (n=408).

Bei der Suche spielen die Schule bzw. die HPT sowie andere Eltern eine herausragende Rolle. Rund die Hälfte der Familien hat sich bei der Schule/ HPT bzw. bei anderen Eltern informiert. Das Internet sowie gemeinnützige Vereine wurden von rund 30% der Familien als Informationsquelle genutzt. Ein geringerer Anteil der Familien (11,5%) hat sich bei Ärzten oder Therapeuten informiert (vgl. Abb. 15)

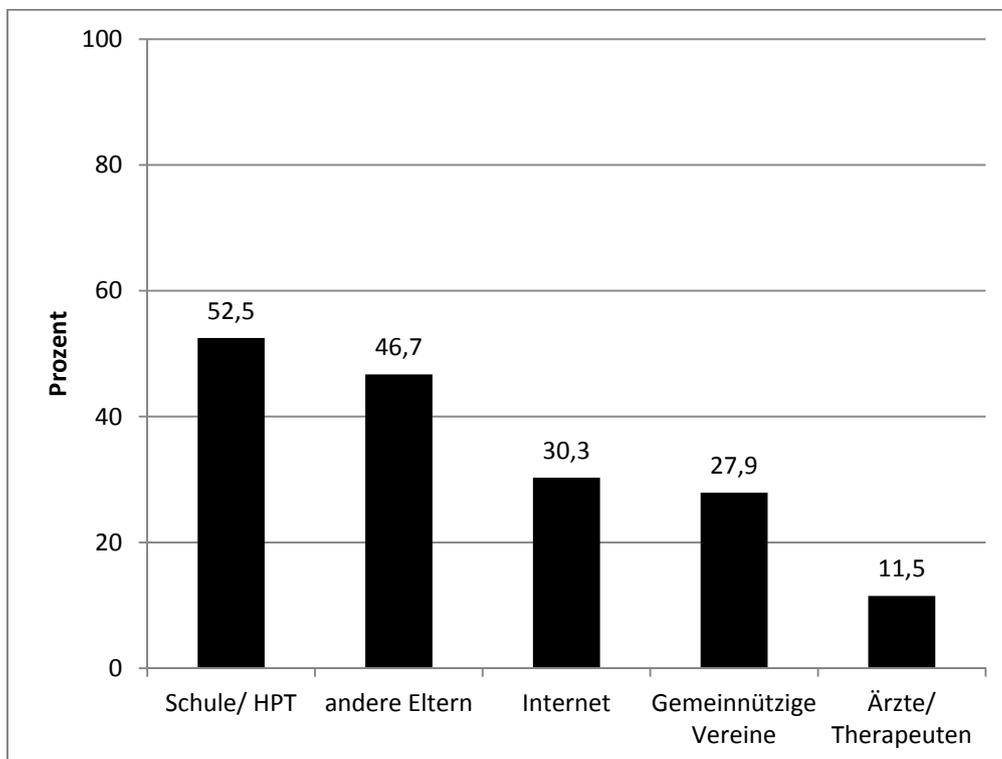


Abb. 15: Informationsquellen im Zusammenhang mit der Suche nach einem Kurzzeitwohnangebot (n=303; Mehrfachnennungen möglich)

4.4.6 Erfahrungen mit der Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten

Bis zum Erhebungszeitpunkt im Herbst 2013 haben 20,1% der befragten Familien schon einmal ein Kurzzeitwohnangebot genutzt (n=402). Betrachtet man diese Gruppe wiederum differenziert nach den spezifischen Subgruppen Einelternfamilien und 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 nur leicht über dem Durchschnitt bei 21,1%. Die Familien, die zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten, nahmen Kurzzeitwohnangebote dahingegen deutlich häufiger in Anspruch, zu 28,4% (vgl. Abb. 16).

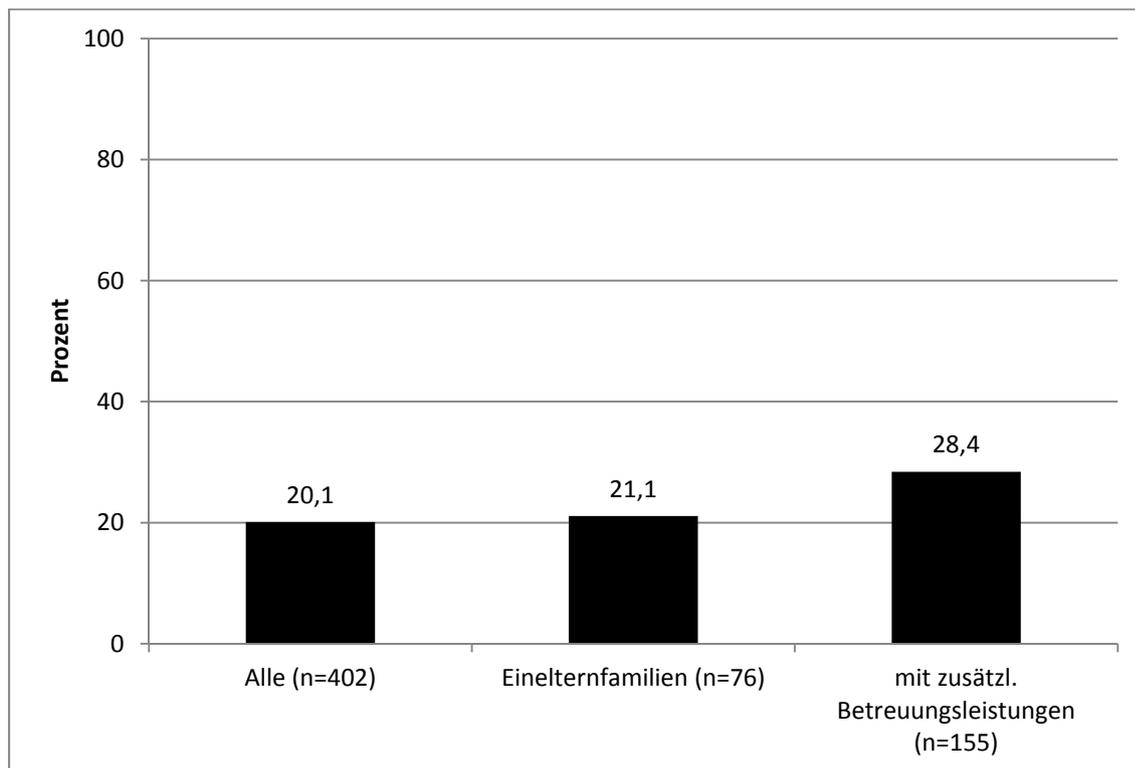


Abb. 16: Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten nach spezifischen Gruppen

Im Hinblick auf die Nutzung von Kurzzeitwohnangeboten erscheint die Wartezeit auf eine Platzzusage als wichtiger, beeinflussender Indikator. Aus Abbildung 17 wird ersichtlich, dass knapp die Hälfte der Anfragen innerhalb eines Monats positiv beantwortet wurde. Bei 19% der Familien erfolgte die Platzzusage innerhalb von drei Monaten, bei 22% innerhalb eines halben Jahres. 5% der Familien warteten bis zu einem Jahr auf eine Platzzusage. Bei wiederum 5% dauerte es länger als ein Jahr.

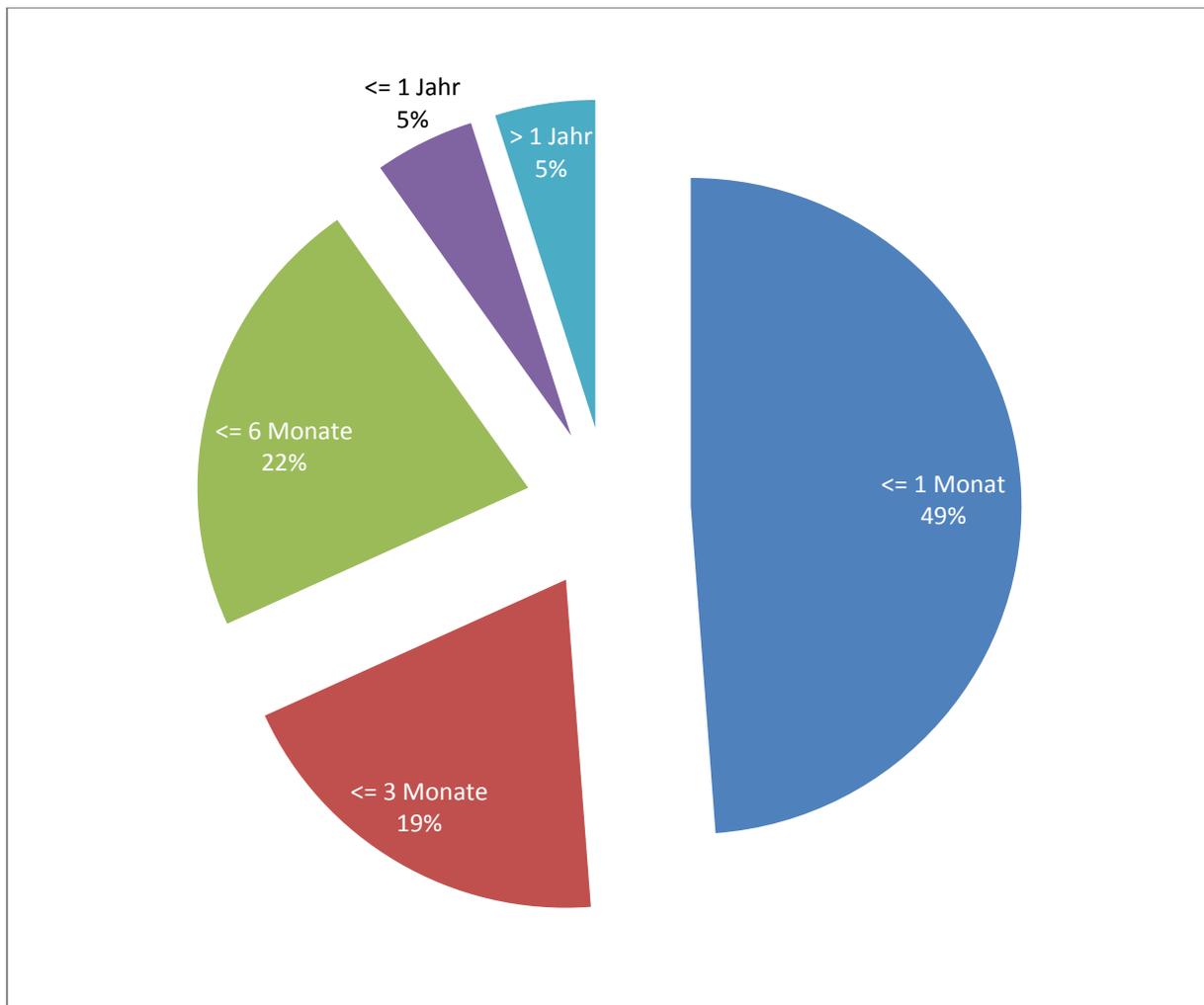


Abb. 17: Wartezeit auf die Platzzusage für ein Kurzzeitwohnangebot (n=41)

Darüber hinaus wurde die Dauer des in Anspruch genommenen Kurzzeitwohnens erfragt. Im Mittel nutzten die Familien das Angebot bisher 20 Tage im Jahr (vgl. Tab. 9). Die geringste Dauer liegt bei einem Tag, die höchste Dauer bei 49 Tagen. Diese Nutzungsdauer entspricht aber nicht in jedem Fall der Dauer, die die Familien angefragt haben bzw. sich gewünscht hätten. So wurden 40% der Anfragen nur teilweise und 20% gar nicht erfüllt (vgl. Abb. 18).

Tab. 9: Nutzung bzw. Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten in Tagen pro Jahr

	N	Min.	Max.	M	s
bisherige Nutzungsdauer in Tagen/ Jahr	57	1	49	20,4	11,1
Bedarf in 2014 in Tagen/ Jahr	119	1	49	15,0	10,4

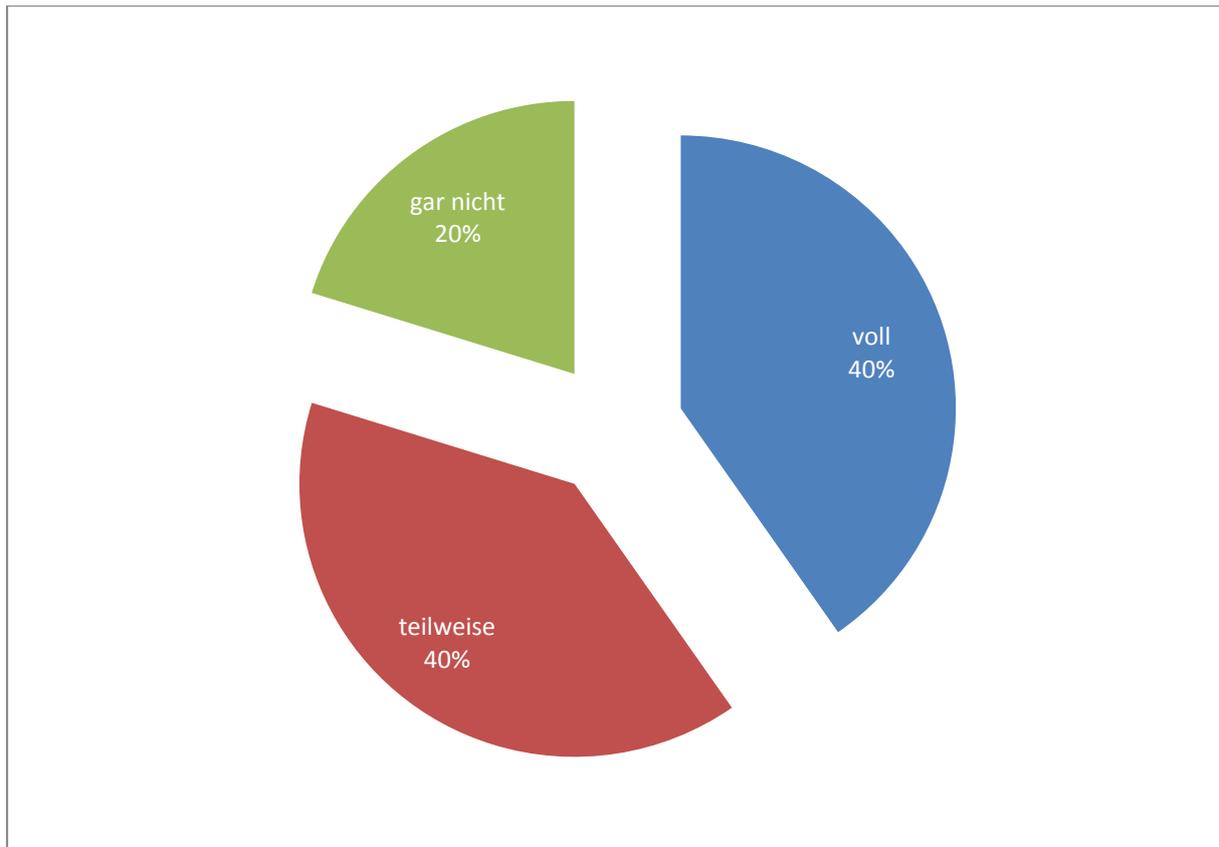


Abb. 18: Erfüllung der Anfrage auf ein Kurzzeitwohnangebot (n=124)

Der Bedarf für das Jahr 2014 wurde ebenfalls nach Tagen quantifiziert erhoben (vgl. Tab. 9). Im Mittel machen die Eltern 15 Tage Bedarf an Kurzzeitwohnen für das Jahr 2014 geltend. Die Dauer des Bedarfs variiert wiederum von im Minimum einem Tag bis hin zu maximal 49 Tagen. Des Weiteren wird aus Tab. 9 ersichtlich, dass deutlich mehr Familien (n= 119) Angaben zu einem konkreten Bedarf in 2014 machen, als die, die in der Vergangenheit schon einmal ein Kurzzeitwohnangebot genutzt haben (n=81). Dabei liegt der durchschnittliche, prognostizierte Bedarf in 2014 mit 15 Tagen deutlich niedriger als die bisherige genutzte Dauer von durchschnittlich 20 Tagen.

5 Diskussion

5.1 Stichprobe

5.1.1 Die Daten der Sonderauswertung

Mit der maximalen schulbezogenen Rücklaufquote von 100% und einer schülerbezogenen Rücklaufquote von 35,1% (vgl. Tab. 1), liegt für das Stadtgebiet und den Landkreis München hier eine aussagekräftige Stichprobe vor, die im Sinne repräsentativer Ergebnisse gewertet werden kann.

5.2.2 Unterschiede der Münchner Stichprobe im Vergleich zur Hauptuntersuchung

Während die Münchner Stichprobe im Hinblick auf den Schulbereich gut mit der Hauptuntersuchung vergleichbar ist, liegen im Elementarbereich gravierende Unterschiede vor. So beinhaltet die Münchner Stichprobe keine Schulvorbereitenden Einrichtungen (SVE), so dass sich die Stichprobe ausschließlich auf das Schulalter bezieht (vgl. Tab. 2).

5.2 Zum Hilfe- und Unterstützungsbedarf des Personenkreises

5.2.1 Die Daten der Sonderauswertung

Die erhobenen Daten machen deutlich, dass bei den Schülerinnen und Schülern, die ein Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung in der Stadt und im Landkreis München besuchen, häufig schwere und mehrfache Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen vorliegen (vgl. Tab. 3).

Dies findet seinen Ausdruck u.a. in der hohen Zahl an amtlich anerkannten „schwerbehinderten“ Personen (§ 2 SGB IX). So haben 90% der Schülerinnen und Schüler einen Schwerbehindertenausweis, also mindestens einen Grad der Behinderung von 50 (vgl. Abb. 2). Im Hinblick auf das Thema Kurzzeitwohnen erscheinen die unterschiedlichen Merkzeichen und deren Häufigkeit besonders interessant: Rund Dreiviertel 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 Zweidrittel des Personenkreises (vgl. Abb. 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 erhalten (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. Tab. 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 ggf. 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 15%; vgl. Tab. 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 amtlich anerkannte Pflegestufe voraus. 77% der Kinder und Jugendlichen haben eine solche (vgl. Abb. 4). Bei rund der Hälfte dieser Kinder und Jugendlichen liegt eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor, weshalb die Eltern zusätzliche Betreuungsleistungen beantragen können (vgl. Tab. 6). 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 gefährdenden 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 o. g. Items zutreffen (davon ein Item aus 1-9); eine in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn zusätzlich ein Item aus 1-9 oder 11, insgesamt also 3 Items zutreffen (vgl. ebd., 104). Von den Kindern, die zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten (50%), wurde bei Dreiviertel eine in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt (vgl. Tab. 6).

Abschließend soll der Hilfe- und Unterstützungsbedarf der Kinder und Jugendlichen um den Aspekt des Pflegebedarfs ergänzt werden. Die Daten zeigen, dass rund 5% der Schülerinnen und Schüler die Pflegestufe 0 haben (vgl. Tab. 4). Das bedeutet, dass bei Ihnen nicht im „klassischen“ Sinne eine Pflegebedürftigkeit sondern eine eingeschränkte Alltagskompetenz in dem oben beschriebenen Sinne vorliegt. 40% der Kinder und Jugendlichen mit anerkannter Pflegestufe, haben die Pflegestufe I, d.h. 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 27% und ein Zeitaufwand von mindestens fünf Stunden bei 28% der Schülerinnen und Schüler an (vgl. Tab. 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 o.g. Verrichtungen als Hilfeform vorgesehen, sondern auch die Unterstützung sowie die Beaufsichtigung und Anleitung bei einer Verrichtung (vgl. GKV & MDS 2013, 44). Im Hinblick auf Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung kommt

den Hilfeformen Anleitung und Beaufsichtigung eine besondere Bedeutung zu, was verdeutlicht, dass Pflege bei diesen Kindern und Jugendlichen auch häufig den Aspekt der sozialen Betreuung impliziert.

Zusammenfassend machen die Daten deutlich, dass sich die Anbieter von Kurzzeitwohnangeboten auf einen komplexen und z. T. sehr hohen Hilfe- und Unterstützungsbedarf ihrer 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.

5.2.2 Unterschiede der Münchner Stichprobe im Vergleich zur Hauptuntersuchung

Vergleicht man die Daten der Münchner Stichprobe mit dem Datensatz der Hauptuntersuchung, so fällt auf, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Schwerbehindertenausweis in der Münchner Stichprobe um 9% höher liegt (vgl. Abb. 2; Dworschak 2015, 13).

Im Hinblick auf die Merkzeichen zeigt sich, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die die Merkzeichen G und H haben, in der Münchner Stichprobe um etwa 3,5% niedriger liegt, der Anteil der das Merkzeichen B erhält, jedoch vergleichbar ist. In der Münchner Stichprobe ist dagegen der Anteil mit Merkzeichen aG um gut 5% höher als in der Hauptuntersuchung (vgl. Abb. 3; Dworschak 2015, 14).

Weiterhin fällt auf, dass in der Münchner Stichprobe der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, doppelt so hoch ist, als in der Hauptuntersuchung. Der Anteil liegt bei 24% (vgl. Kap. 4.1; Dworschak 2015, 14).

5.3 Unterstützungsressourcen und Gründe für den Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten

5.3.1 Die Daten der Sonderauswertung

Viele Eltern können auf ein Unterstützungsnetzwerk zurückgreifen. Allerdings geben 16% der Mütter bzw. Väter an, dass Sie für die (häusliche) Betreuung ihres Kindes auf sich alleine gestellt sind und keine Unterstützung bspw. aus der Familie/ Lebensgemeinschaft oder von prof. Diensten erhalten (vgl. Abb. 6). Bei den Einelternfamilien liegt der Anteil, der auf sich alleine gestellt ist, nahezu doppelt so hoch, bei knapp 30% (vgl. Kap. 4.3). 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 (rund 40%) und der Familie (rund 60%), gefolgt von formellen Unterstützungsquellen, wie zum Bsp. dem FED/ FUD (45%) und von Freunden (21%) (vgl. Abb. 7). Des Weiteren nimmt der Großteil der Kinder und Jugendlichen (83%) die HPT in Anspruch, die die Betreuung am Nachmittag gewährleistet. 19% der Schülerinnen und Schüler erhalten zudem eine Schulbegleitung (vgl. Abb. 8).

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.

5.3.2 Unterschiede der Münchner Stichprobe im Vergleich zur Hauptuntersuchung

Im Hinblick auf die soziobiographische Situation der Kinder und Jugendlichen sowie die Unterstützungsressourcen der Familien fällt bei der Münchner Stichprobe der größere Anteil an Einelternfamilien auf. Im Vergleich zur Hauptuntersuchung liegt dieser um 4% höher, bei 20% (vgl. Abb. 5; Dworschak 2015, 16).

Insgesamt stellen sich bei der Münchner Stichprobe die Unterstützungsressourcen der Familien im Vergleich zu Hauptuntersuchung unterschiedlich dar. So fallen die informellen Unterstützungsressourcen im Kontext Lebensgemeinschaft und Familie um 5 bzw. 7% niedriger aus. Auf professionelle Dienste greifen in München dahingegen 5% mehr Familien zu. Die Bedeutung von Freunden und Bekannten ist in beiden Gruppen gleich (vgl. Abb. 7; Dworschak 2015, 19).

5.4 Zum Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten

5.4.1 Die Daten der Sonderauswertung

Die Einschätzung einer Über- bzw. Unterversorgung mit Kurzzeitwohnangeboten wird auf Grund mehrerer erhobener Daten ermöglicht. Zum einen gibt über die Hälfte (54%) der Eltern an, sie würden ein Kurzzeitwohnangebot in Anspruch nehmen. Einen konkreten Bedarf für 2014 machen 40% der Familien geltend (vgl. Kap. 4.4.1). Demgegenüber stehen nur 20% der Eltern, die schon einmal ein solches Angebot genutzt haben² (vgl. Abb. 16). In 60% der Fälle wurde die Anfrage jedoch nicht vollumfänglich bzw. überhaupt nicht erfüllt (vgl. Abb. 18). Dabei bewegt sich der angemeldete Bedarf im gesetzlich vorgesehenen Rahmen. So meldeten die Eltern für 2014 durchschnittlich einen Bedarf von 15 Tagen an (vgl. Tab. 9). Des Weiteren war die Wartezeit auf eine Zusage in vielen Fällen sehr lang. So wurden über 30% der Anfragen erst nach über 3 Monaten positiv beantwortet. Diese Wartezeit erscheint angesichts der Hauptgründe für die Inanspruchnahme eines Kurzzeitwohnangebotes (in Krisensituationen, um selbst auszuspannen) nicht akzeptabel (vgl. Tab. 7). Diese Datenlage macht zusammenfassend deutlich, dass dem bestehenden Angebot an Kurzzeitwohnangeboten ein deutlich höherer Bedarf gegenübersteht.

Für die dringend notwendige Erweiterung an Kurzzeitwohnangeboten liefert die vorliegende Bedarfsanalyse wichtige Informationen. So zeigt sich der größte Bedarf in den Ferienzeiten (Sommerfe-

² 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, wie es bis Ende 2014 vorgeschrieben war. Stattdessen handelte es sich zum Großteil um Ferienfreizeiten, wie sie bspw. auch im Rahmen des FUD angeboten werden. Ein fehlender Versorgungsvertrag bedeutete bis Ende 2014 eine deutliche Einschränkung der Finanzierungsmöglichkeiten von Kurzzeitwohnangeboten, wie sie in Tab. 1 überblicksartig beschrieben sind. Es gilt abzuwarten, wie sich die Kostenträger diesbzgl. in Zukunft verhalten werden.

rien) und an den Wochenenden (vgl. Abb. 13). 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. Kap.4.4.3). Im Sinne der fortschreitenden Ambulantisierung heilpädagogischer Angebote und Hilfen gilt es ausgehend von diesen Informationen zeitnah einen Ausbau an flexiblen Kurzzeitwohnangeboten zu erreichen, so dass die Eltern bei der Bewältigung alltäglicher bzw. punktueller Belastungen unterstützt werden und die langfristige stationäre Aufnahme ihrer Kinder und Jugendlichen in eine Wohneinrichtung vermieden bzw. so lange wie möglich aufgeschoben werden kann.

5.4.2 Unterschiede der Münchner Stichprobe im Vergleich zur Hauptuntersuchung

Im Vergleich der Münchner Stichprobe mit der Hauptuntersuchung fällt auf, dass in München ein deutlich größerer Anteil der Familien (54%) ein Kurzzeitwohnangebot in Anspruch nehmen würde, als in der Hauptuntersuchung (46%). Dabei ist die Gruppe der unentschiedenen Familien gleich groß (vgl. Kap. 4.4.1; Dworschak 2015, 20).

Während sich in der Hauptuntersuchung eher eine linear steigende Orientierung an Kurzzeitwohnangeboten in Abhängigkeit vom Alter der Kinder und Jugendlichen zeigt, stellt sich das bei der Münchner Stichprobe nicht so deutlich dar. Erst im jungen Erwachsenenalter liegt der hypothetische Bedarf der Familien deutlich höher als in den Schuljahren 1-9 (vgl. Abb. 9; Dworschak 2015, 21).

Ein weiterer deutlicher Unterschied zeigt sich beim konkreten Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten, die für das Jahr 2014 angemeldet wurden. Hier liegt der Bedarf in der Münchner Stichprobe bei 40%; in der Hauptuntersuchung lediglich bei 28% (vgl. Kap. 4.4.4; Dworschak 2015, 26)

Dementsprechend liegt der Anteil der Eltern, die sich bereits wegen Kurzzeitwohnangeboten informiert haben, um 10% höher als in der Hauptuntersuchung und liegt bei 30% (vgl. Kap. 4.4.5; Dworschak 2015, 27).

Auch ist die Gruppe der Eltern, die bereits ein Kurzzeitwohnangebot genutzt hat, um 5% größer als in der Hauptuntersuchung und liegt bei 20% (vgl. Kap. 4.4; Dworschak 2015, 28).

Demgegenüber ist die Wartezeit auf die Platzzusage für ein Kurzzeitwohnangebot im Münchner Raum länger als in der Vergleichsgruppe. Während in der Hauptuntersuchung knapp 60% der Anfragen innerhalb eines Monats positiv beantwortet wurden, waren es in der Münchner Stichprobe nur 50% (vgl. Abb. 17; Dworschak 2015, 29).

Abschließend erscheint interessant, dass die bisherige Nutzungsdauer der Kurzzeitwohnangebote in der Münchner Stichprobe deutlich höher liegt, als in der Hauptuntersuchung. Waren es dort im Schnitt 12 Tage, lag die durchschnittliche Nutzung in der Münchner Stichprobe bei 20 Tagen. Diese höhere Nutzung spiegelt sich allerdings nicht im erhobenen Bedarf für 2014 wieder. Dort war der Bedarf in beiden Vergleichsgruppen gleich groß (vgl. Tab. 9; Dworschak 2015, 30).

6 Resümee

Die Sonderauswertung zum Bedarf an Kurzzeitwohnangeboten für die Stadt und den Landkreis München bestätigt den hohen Bedarf, den die KWA-Studie für Bayern festgestellt hat. Im Hinblick auf die Stichprobe im Raum München ergibt sich – im Vergleich zur Hauptuntersuchung – folgende spezifische Situation:

Die Familien in München verfügen in geringerem Umfang über informelle Unterstützungsressourcen (vgl. Kap. 4.3). Dabei ist die Gruppe der Einelternfamilien, die überproportional wenig informelle Unterstützung bei der (häuslichen) Betreuung ihrer Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung erhält, größer als in der Hauptuntersuchung (vgl. Kap. 4.3). Diese Zahlen belegen die hohe Bedeutung formeller Unterstützungsressourcen für den Raum München.

In der Münchner Stichprobe haben bisher 20% der Familien ein Kurzzeitwohnangebot genutzt (vgl. Kap. 4.4.6). Ein weitaus größerer Teil, über die Hälfte, würde ein Kurzzeitwohnangebot in Anspruch nehmen (vgl. Kap. 4.4.1). Konkreten Bedarf melden 40% der Familien an (vgl. Kap. 4.4.4). Demgegenüber steht eine erhebliche Wartezeit auf die Platzzusage für ein Kurzzeitwohnangebot. Nur die Hälfte der Anfragen konnten innerhalb eines Monats positiv beantwortet werden (vgl. Kap. 4.4.6).

Die vorliegende Sonderauswertung der KWA-Studie für den Raum München macht deutlich, dass die Kurzzeitwohnangebote dringend erweitert und ausgebaut werden müssen.

7 Literatur

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-versorgungsmedizinverordnung.pdf;jsessionid=A8B62C1E25F3B36B0FF60B62F2623606?__blob=publicationFile [29.09.2014].

Dworschak, W. (2015): Kurzzeitwohnangebote für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung. Eine Bedarfsanalyse in Bayern. Lebenshilfe Landesverband Bayern e.V. Online veröffentlicht unter: https://www.lebenshilfe-bayern.de/fileadmin/user_upload/09_publicationen/fachpublikationen/kinder_jugendliche/Ihlv_leb_dworschak_studie_kurzzeitwohnen_260515.pdf.

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, S. & Wagner, M. (2012): Diagnosen im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. In: Dworschak, W.; Kannewischer, S; Ratz, C. & Wagner, M. (Hrsg.): Schülerschaft mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (SFGE). Eine empirische Studie. Oberhausen: Athena, 77-86.

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

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].