



**Bericht zur Entwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (Zahlen, Daten, Fakten)  
Mitteilungsvorlage**

**Beschlussvorschlag:**

Kein Beschluss erforderlich.

**Aufwand/Finanzielle Auswirkungen:**

--

**Sachdarstellung/Begründung:**

**I. Kurzfassung**

Im vorliegenden Bericht wird die Entwicklung im Berichtsjahr 2014 sowie im ersten Halbjahr 2015 für die Produktgruppen 31.10.02 (Eingliederungshilfe) und 31.10.04 (Blindenhilfe) dargestellt. Der Anstieg der Fallzahlen liegt mit 45 Fällen von 2.252 Leistungsempfängern im Jahr 2013 auf 2.297 im Jahr 2014 etwas höher als in den Vorjahren und entspricht mit rund 2 % (1,26 % in 2013) etwa der Steigerungsrate aus dem Jahr 2012.

Bei den Finanzzahlen gab es im Berichtsjahr rund 3,02 Mio. EUR mehr Aufwendungen als 2013, dies entspricht einer Steigerung von rund 5,19 % (2013 = 5,35 %). Der Anstieg der Kosten konnte trotz höherer Fallzahlensteigerungen prozentual leicht abgemildert werden, da ein Großteil der Fallzahlensteigerung (33 von 45) im Bereich der nicht ganz so kostenintensiven teilstationären Maßnahmen zu verzeichnen war.

Bei den Erträgen gab es bis 2015 Einmaleffekte durch Erstattungen seitens der Bafög-Stellen bei Internatsfällen, die in den Folgejahren so nicht mehr eingehen werden.

Die Zahlen im stationären Wohnen sind im Berichtsjahr um neun Fälle gestiegen, in den teilstationären Leistungen um 33 Fälle. Bei den ambulanten Betreuungsverhältnissen ist ein vergleichsweise geringer Anstieg von nur drei Fällen zu verzeichnen. Auch die integrativen Leistungen für Kinder und Jugendliche in Regeleinrichtungen sind im Berichtsjahr mit 14 Fällen wieder angestiegen.

Leider kann mit der vorliegenden KT-Drucksache nur im Hinblick auf die Gesamtfallzahl ein Vergleich zur landesweiten Entwicklung gemacht werden. Die in den Vorjahren vorliegenden differenzierten Zahlen des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (KVJS) standen zur Erstellung der KT-Drucksache noch nicht zur Verfügung. Sollten die Zahlen zur Sitzung vorliegen, werden die Vergleiche im mündlichen Vortrag dargestellt.

## II. Ausführliche Sachdarstellung

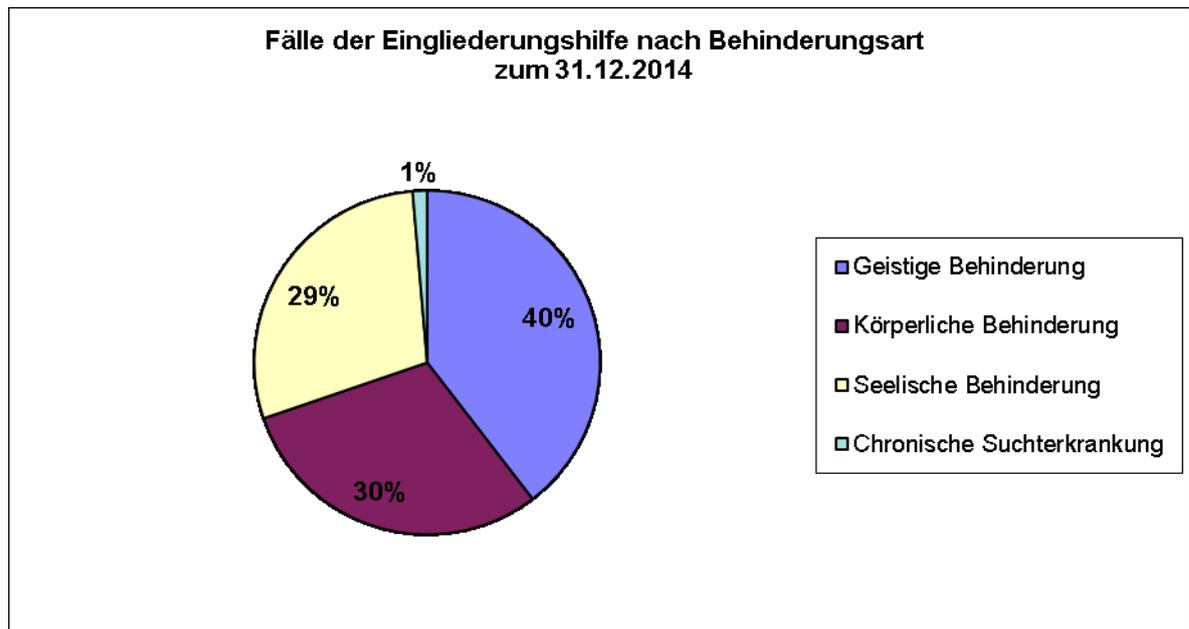
### 1. Leistungsberechtigte

Leistungsberechtigt sind körper- und mehrfachbehinderte, geistig und seelisch behinderte Menschen (inklusive chronisch Suchtkranker).

Die dargestellten Grafiken beziehen sich auf den Stichtag 31.12.2014. Die Tabellen enthalten den Bezug auf das Vorjahr zum Stichtag 31.12.2013 und einen ersten Ausblick für 2015 zum 30.06.2015.

Grafik 1: „Eingliederungshilfe im Landkreis Reutlingen nach Behinderungsart“ (31.12.2014)

Quelle: LRA RT Sozialdezernat Köppen



Zum 31.12.2014 verteilen sich die Leistungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Reutlingen mit ca. 40 % auf Leistungen für Menschen mit einer geistigen, ca. 30 % für Menschen mit einer körperlichen, ca. 29 % für Menschen mit einer seelischen Behinderung und ca. 1 % für Menschen mit einer chronischen Suchterkrankung.

Behinderungsart	31.12.2013		31.12.2014		30.06.2015	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	In %
Geistige Behinderung	892	40	<b>909</b>	<b>40</b>	895	39
Körperliche Behinderung	703	31	<b>693</b>	<b>30</b>	729	31
Seelische Behinderung	632	28	<b>664</b>	<b>29</b>	660	29
Chronische Suchterkrankung	25	1	<b>31</b>	<b>1</b>	35	1
Gesamt	2.252	100	<b>2297</b>	<b>100</b>	2319	100

Die Leistungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung sind im Berichtsjahr von 892 Fällen in 2013 auf 909 Fälle in 2014 angestiegen. Bei den Menschen mit einer körperlichen Behinderung gab es im Berichtsjahr einen Rückgang um zehn Fälle. Den deutlichsten Anstieg um 32 Fälle (in 2013 um 40 Fälle) weist erneut der Bereich der Leistungen für Menschen mit einer seelischen Behinderung auf. Auch bei den Leistungen für Menschen mit einer chronischen Suchterkrankung gibt es einen Anstieg um sechs Fälle.

### 1.1 Art der Maßnahme

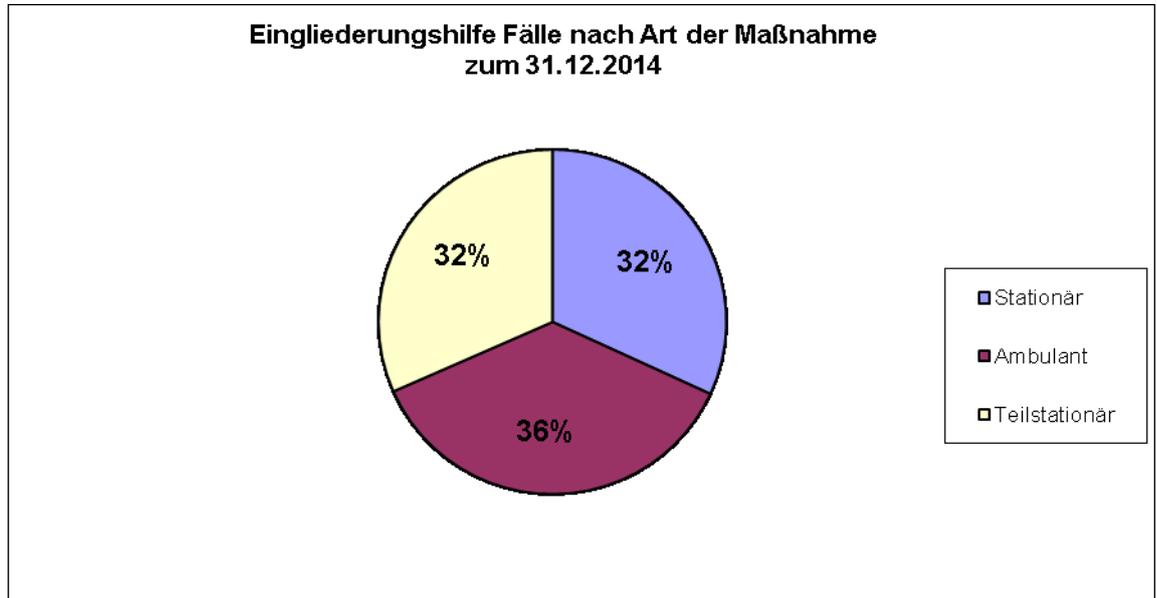
Zu den stationären Maßnahmen zählt das stationäre Wohnen Erwachsener (in Heimen und Ausbildungsstätten), bei Kindern und Jugendlichen an Schulen und Ausbildungsstätten, die medizinische Rehabilitation (auch in der Suchthilfe), die Kurzzeitbetreuung sowie die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, d. h. auch Tagesbetreuung für behinderte Menschen über 65 Jahre.

Zu den teilstationären Leistungen gehören die Arbeitsbereiche der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und die Förder- und Betreuungsbereiche (FuB). Ebenso fällt in diesen Bereich der teilstationäre Besuch von Kindergärten und Sonderschulen für geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche.

Ambulante Maßnahmen sind das Ambulant betreute Wohnen, das Begleitete Wohnen in Gastfamilien (Familienpflege), die Frühförderung und -beratung bei Kindern und Jugendlichen, die ambulante Integration in Kindergarten und Schule sowie alle Maßnahmen des Persönlichen Budgets im Landkreis.

Grafik 2: „Fälle nach Art der Maßnahme“ (31.12.2014)

Quelle: LRA RT Sozialdezernat Köppen



Art der Maßnahme	31.12.2013		31.12.2014		30.06.2015	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Stationär	723	32	<b>732</b>	<b>32</b>	738	32
Ambulant	836	37	<b>839</b>	<b>36</b>	878	38
Teilstationär	693	31	<b>726</b>	<b>32</b>	703	30
Gesamt	2252	100	<b>2297</b>	<b>100</b>	2319	100

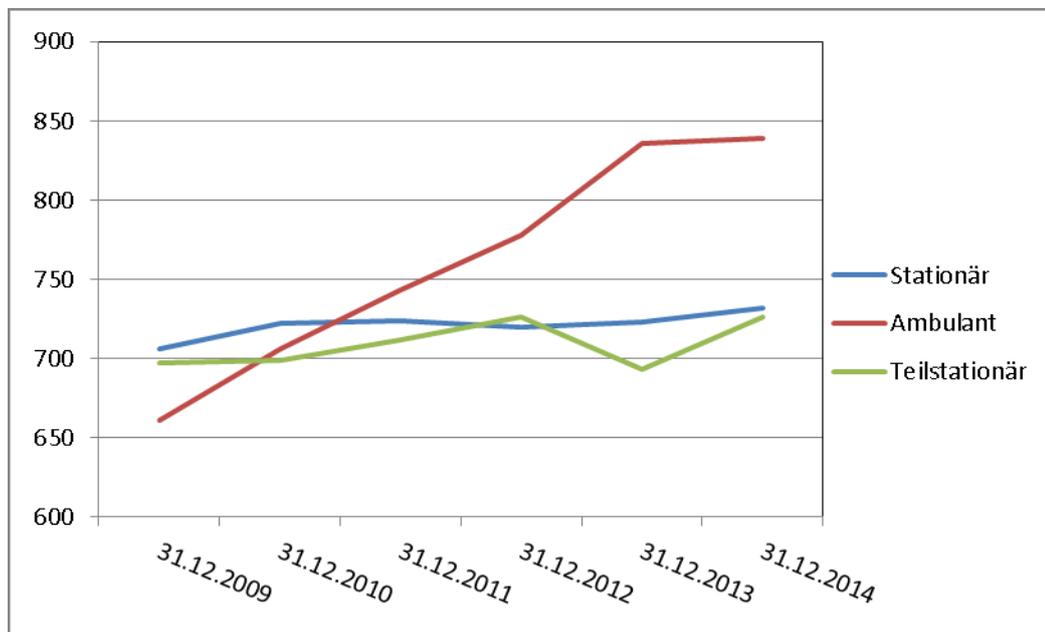
Zum 31.12.2014 entfallen auf die stationäre Eingliederungshilfe ca. 32 %, auf die teilstationäre ca. 32 % und auf ambulante Eingliederungshilfemaßnahmen ca. 36 %. Hier ist beim Verhältnis der Fallzahlen zwischen den unterschiedlichen Maßnahmen ambulant, stationär und teilstationär im Berichtsjahr eine geringe Verschiebung von den ambulanten zu Gunsten der teilstationären Leistungen um einen Prozentpunkt zum Vorjahr zu erkennen.

In absoluten Zahlen sind die Fälle im stationären Bereich um neun Fälle von 723 auf 732 angestiegen. Die Zuwächse im ambulanten Bereich (Anstieg von 836 auf 839; inklusive Frühförderung und -beratung) sind sehr gering. Wieder angestiegen dagegen sind die teilstationären Leistungen von 693 Fällen in 2013 auf 726 Fälle in 2014. Hier gab es vor allem im Bereich der Leistungen im Bereich der Werkstätte im Vorjahr einen Bearbeitungsrückstand, der jetzt wieder ausgeglichen ist.

Der Anstieg der stationären Fälle im Berichtsjahr ist mit sieben von neun Fällen fast ausschließlich auf eine verstärkte Nutzung der Heimsonderschule für körperbehinderte Menschen zurückzuführen. Hier können u. a. die eingeschränkte Mobilität und der Mangel an barrierefreiem Wohnraum Entscheidungskriterien für eine stationäre Hilfe sein.

Mit der Grafik 3 „Fälle nach Art der Maßnahme, Entwicklung 2009-2014“, sollen die längerfristigen Entwicklungen zwischen den Maßnahmearten gesondert dargestellt werden.

Grafik 3: „Fälle nach Art der Maßnahme, Entwicklung 2009-2014“  
Quelle: LRA RT Sozialdezernat Köppen



Art der Maßnahme	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014
Stationär	722	724	720	723	732
Ambulant	706	743	778	836	839
Teilstationär	699	712	726	693	726
<b>Gesamt</b>	<b>2127</b>	<b>2179</b>	<b>2224</b>	<b>2252</b>	<b>2297</b>

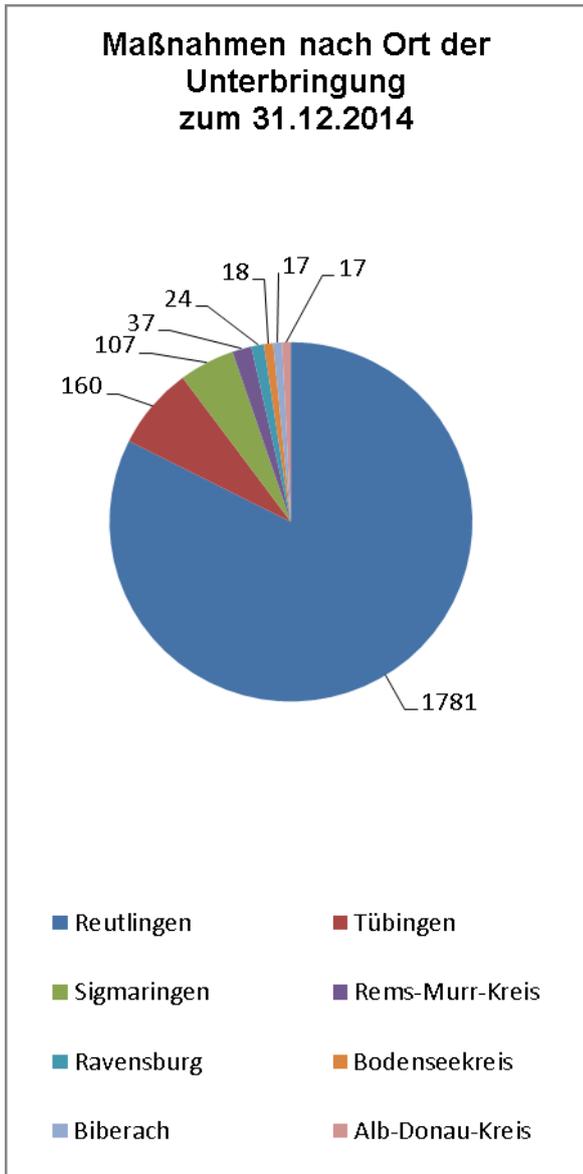
Die Grafik zeigt, dass die ambulanten Maßnahmen weiterhin den größten Anteil der Leistungen darstellen. Bei den stationären Maßnahmen ist es zu einem leichten Anstieg, bei den ambulanten Maßnahmen zu einer Abflachung und bei den teilstationären Maßnahmen zu einer Korrektur in Bezug auf das Vorjahr gekommen. Die ambulanten Maßnahmen dominieren den Verlauf und zeigen damit, dass es gelungen ist, den Grundsatz ambulant vor stationär strukturell zu festigen. Obwohl im Berichtsjahr die ambulante Maßnahme nur gering und die stationären etwas höher angestiegen sind, bleibt das Ziel in der Steuerung ganz klar weiterhin ambulant vor stationär.

Der Einbruch bei den teilstationären Fällen in 2013 ist auf einen Rückgang sowohl bei den Beschäftigungsverhältnissen in der WfbM als auch bei den Schulkindergärten zurückzuführen. Bei den Schulkindergärten gab es in 2014 einen geringfügigen Anstieg und bei den WfbM Arbeitsplätzen eine deutliche Korrektur des Vorjahresergebnisses (Bei den WfbM Zahlen handelt es sich dabei um außergewöhnliche Bearbeitungsrückstände im letzten Quartal 2013, bedingt durch eine längere krankheitsbedingte Abwesenheit in der Sachbearbeitung)

## 1.2 Ort der Maßnahme (nach Landkreisen)

Im Schaubild und in der Tabelle zeigt sich, dass in 1.781 von 2.297 Fällen (Stand 31.12.2014) die Hilfen im Landkreis Reutlingen selbst erbracht werden. Der Anteil der behinderten Menschen, die im Landkreis Reutlingen versorgt werden, ist mit 77,5 % (Vorjahr 77,1 %) erneut auf einem sehr hohen Niveau. Nimmt man die Landkreise Sigmaringen und Tübingen mit den benachbarten Einrichtungen in Marienberg und der KBF gemeinnützige GmbH hinzu, so kommt man insgesamt auf 89 % der Versorgung.

Grafik 4: „Eingliederungshilfe nach Ort der Maßnahme“ (31.12.2014)  
 Quelle: LRA RT Sozialdezernat Köppen



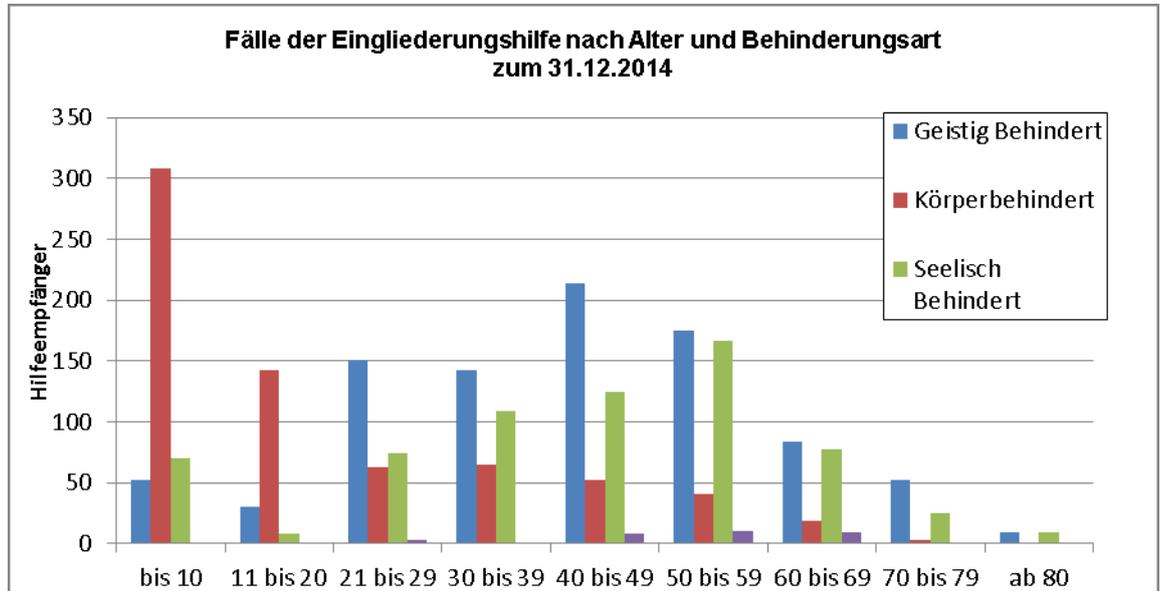
Maßnahme-Kreis	Dez 13	Dez 14	Jun 15
Reutlingen	1737	1781	1810
Tübingen	160	160	158
Sigmaringen	110	107	104
Reutlingen (2nd)	33	37	37
Ravensburg	27	24	22
Bodenseekreis	19	18	20
Biberach	19	17	15
Alb-Donau-Kreis	14	17	13
Stuttgart	14	14	14
Esslingen	12	12	13
Rottweil	11	11	12
Neckar-Odenwald-Kreis	9	10	10
Ostalbkreis	8	8	8
Zollernalbkreis	6	8	6
Freudenstadt	7	7	7
Schwäbisch Hall	8	7	7
Calw	5	6	7
Stadt Ulm	7	6	7
Heilbronn	4	4	4
Schwarzwald-Baar-Kreis	2	3	3
Böblingen	2	3	2
Ortenaukreis	1	2	2
Rhein-Neckar-Kreis	3	2	2
Ludwigsburg	1	1	2
Breisgau-Hochschw.	1	1	1
Emmendingen	1	1	1
Enzkreis	1	1	1
Heidenheim	1	1	1
Karlsruhe Kreis	0	1	1
Lörrach	1	1	1
Stadt Heilbronn	1	1	1
Stadt Karlsruhe	2	1	1
Göppingen	1	0	1
Hohenlohekreis	1	0	0
<b>sonstige Kreise BW</b>	<b>110</b>	<b>112</b>	<b>115</b>
Bayern	13	14	15
Hessen	3	2	2
Nordrhein-Westfalen	3	3	3
Sachsen-Anhalt	1	1	1
Schleswig-Holstein	1	2	2
Rheinland-Pfalz	2	2	1
Sachsen		0	1
<b>andere Bundesländer</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
<b>Gesamt</b>	<b>2252</b>	<b>2297</b>	<b>2319</b>

### 1.3 Fälle nach Alter und Behinderungsart

Um mittel- und längerfristige Aussagen über die Entwicklung der Eingliederungshilfe treffen zu können, werden die Fälle nach Alter der Leistungsberechtigten innerhalb der Behinderungsarten dargestellt.

Grafik 5: „Fälle nach Alter und Behinderungsart“ (31.12.2014)

Quelle: LRA RT Sozialdezernat, Köppen



Behinderungsart	Gesamt	bis 10	11 bis 20	21 bis 29	30 bis 39	40 bis 49	50 bis 59	60 bis 69	70 bis 79	ab 80
geistig behinderte Menschen	<b>909</b>	52	30	151	142	214	175	84	52	9
körperbehinderte Menschen	<b>693</b>	308	142	63	65	52	41	19	3	0
seelisch behinderte Menschen	<b>664</b>	70	8	74	109	125	167	77	25	9
chronisch Suchtkranke	<b>31</b>	0	0	3	0	8	10	9	1	0
<b>Gesamt</b>	<b>2297</b>	430	180	291	316	399	393	189	81	18

Die Maßnahmen für Kinder bis zum Schulalter sind von 2013 auf 2014 um 35 Fälle zurückgegangen. Der Anteil an allen Fällen ist damit auf 18,72 % gesunken (2013 20,65 %). Der Rückgang bei jungen Klienten bis zehn Jahre kann teilweise auch auf die engagierte Arbeit des sozialpädagogischen Fachdienstes der Eingliederungshilfe zurückgeführt werden. Hier zeigt sich, dass die frühzeitige Aktivierung anderer Hilfesysteme Eingliederungshilfeleistungen ganz oder teilweise vermeiden kann.

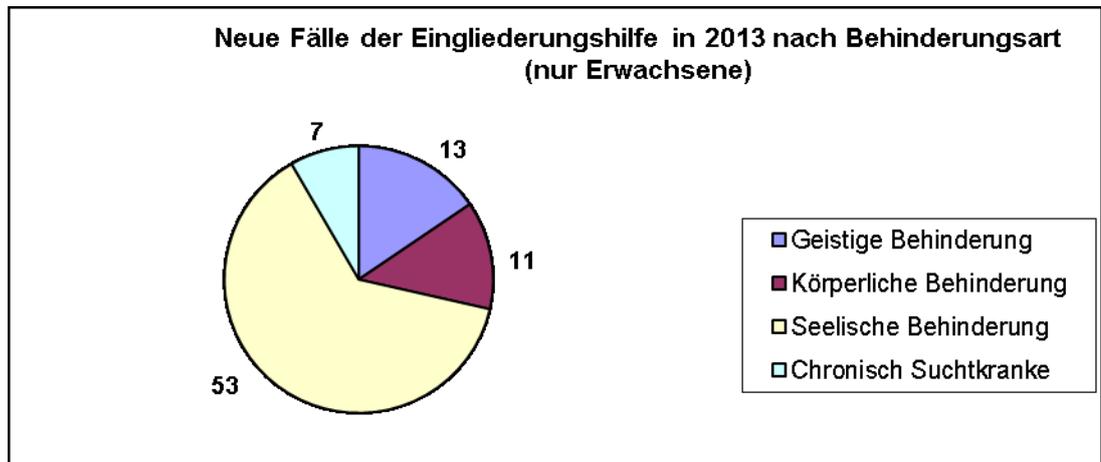
#### 1.4 Neufälle seit 01.01.2011

Die Tabelle zeigt Neufälle in der Eingliederungshilfe nach den Behinderungsarten seit 2011. Dabei wurde bewusst darauf verzichtet, die Zahlen durch die im gleichen Zeitraum beendeten Fälle zu bereinigen. Hieraus lassen sich die Bereiche aufzeigen, in denen fallbezogen die größten Zuwächse zu verzeichnen sind.

In der Grafik sind ausschließlich erwachsene Leistungsberechtigte berücksichtigt; in der Tabelle, zusätzlich in Klammer, die Fälle von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, auf die unter „4. Leistungen zur ambulanten Integration“ Bezug genommen wird.

Grafik 6: „Neufälle im Jahr 2014 nach Behinderungsart“, nur Erwachsene!

Quelle: LRA RT Sozialdezernat, Köppen



Behinderungsart	Fälle neu 2011	Fälle neu 2012	Fälle neu 2013	Fälle neu 2014	Fälle neu bis 30.06.2015
Geistige Behinderung	14 (16)	18 (19)	14 (15)	<b>13 (13)</b>	4 (2)
Körperliche Behinderung	22 (94)	9 (100)	8 (125)	<b>11 (83)</b>	5 (28)
Seelische Behinderung	47 (35)	55 (36)	61 (44)	<b>53 (39)</b>	23 (9)
Chronische Suchterkrankung	3	11	11	<b>7</b>	6 (0)
<b>Gesamt</b>	<b>86 (145)</b>	<b>93 (155)</b>	<b>94 (184)</b>	<b>84 (135)</b>	<b>38 (39)</b>

Betrachtet man ausschließlich die Zahlen für die erwachsenen Leistungsberechtigten (in Klammer die Leistungen für unter 18-Jährige), so bestätigt sich auch in 2014 der Trend der letzten Jahre deutlich. Die leistungsberechtigten Erwachsenen mit einer seelischen Behinderung (inklusive der chronisch Suchtkranken) sind nach wie vor die Gruppe mit den größten Zuwächsen im Bereich der Neufälle, zusammen 60 Fälle. An zweiter Stelle stehen im Berichtsjahr die Zuwächse bei den Menschen mit einer geistigen Behinderung, um einen Fall geringer als im Vorjahr. An dritter Stelle stehen die Zuwächse bei den Menschen mit einer körperlichen Behinderung. Es sind nur drei Fälle mehr als im Vorjahr. Insgesamt sind von 2013 nach 2014 zehn Neufälle weniger zu verzeichnen als im Vorjahr.

Die Zahl der Neufälle bei Minderjährigen (siehe Fallzahlen in Klammern) ist um 49 Fälle niedriger als im Vorjahr. Die Fälle der ambulanten Integration in Kindertageseinrichtungen und Schule sind zwar weiter angestiegen, der starke Anstieg aus den Jahren 2012 und 2013 ist in 2014 aber abgemildert. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Zahlen in den kommenden Jahren entwickeln werden.

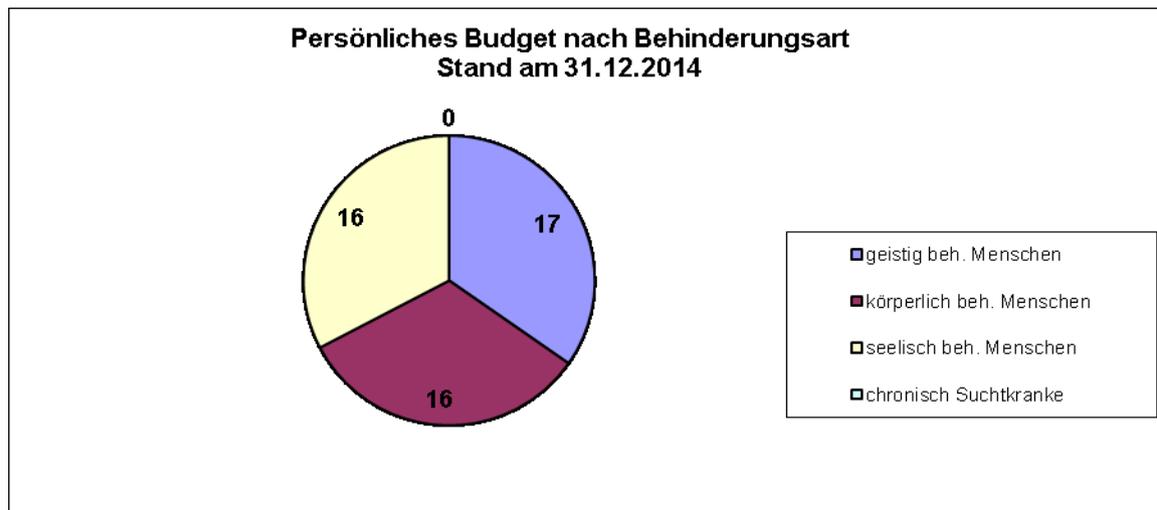
## 2. Persönliches Budget

Im Landkreis Reutlingen wurden zum Stichtag 31.12.2014 49 (2013: 52) Budgets gewährt. Dieser leichte Rückgang von drei Budgets wird voraussichtlich im Laufe des Jahres durch neue Budgets wieder aufgeholt (Stand 30.06.2015: 50 Budgets).

Das „Persönliche Budget für Menschen mit Behinderungen“ hat sich als zusätzliche Leistungsform der Eingliederungshilfe im Landkreis etabliert. Allerdings bleibt es nach wie vor nur für wenige Menschen mit Behinderung eine echte Alternative zur Sachleistung. So stagnieren die Zahlen seit 2011 im Bereich von ca. 50 Budgets.

Grafik 7: „Persönliches Budget im Landkreis Reutlingen - nach Art der Behinderung“ (31.12.2014)

Quelle: LRA RT Sozialdezernat, Köppen



Behinderungsart	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	<b>31.12.2014</b>	30.06.2015
geistig behinderte Menschen	21	19	19	<b>17</b>	19
körperlich behinderte Menschen	14	16	19	<b>16</b>	16
seelisch behinderte Menschen	16	18	14	<b>16</b>	15
Chronisch Suchtkranke	2	2	0	<b>0</b>	0
<b>Gesamt</b>	<b>53</b>	<b>55</b>	<b>52</b>	<b>49</b>	<b>50</b>

Die Grafik zeigt, dass das Persönliche Budget in allen Behinderungsarten gleichermaßen genutzt wird. Im Jahr 2014 waren es 17 Budgets für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Sowohl bei Menschen mit einer körperlichen Behinderung als auch bei Menschen mit einer seelischen Behinderung waren es 16 Budgets. Bei chronisch Suchtkranken wurden in 2014 erneut keine Persönlichen Budgets gewährt.

### 3. Finanzielle Entwicklung

Insgesamt sind die Aufwendungen zum 31.12.2014 um rund 3,02 Mio. EUR gegenüber dem Vorjahr gestiegen (2013 um 2,96 Mio.).

Der Zuschussbedarf für die Eingliederungshilfe inklusive Blindenhilfe lag im Jahr 2014 bei fast 48,6 Mio. EUR. Im Jahr 2013 ergab sich noch ein Zuschussbedarf von rund 48,2 Mio. EUR. Diese Erhöhung ist gemessen an der Fallzahlensteigerung und den üblichen Steigerungen bei den Entgelten der Träger verhältnismäßig gering, was insbesondere auf die höhere Erstattung im Rahmen des Soziallastenausgleichs zurückzuführen ist. So lag die Erstattung für 2013 bei rund 1,9 Mio. EUR und für 2014 bei rund 2,4 Mio. EUR.

Hinzu kommen Einmaleffekte durch Nachzahlungen der BAföG-Stellen. Diese müssen aufgrund eines Urteils des Bundessozialgerichts auch für Menschen mit Behinderung in Internaten geleistet werden. Im Jahr 2014 ergaben sich dadurch einmalige Erträge in Höhe von ca. 2,1 Mio. EUR.

Seit dem Jahr 2013 werden der Soziallastenausgleich und der Eingliederungshilfelas-tenausgleich zusammen veranlagt. Die Verbuchung erfolgt teilweise beim Produkt der Eingliederungshilfe (in 2014 rund 2,4 Mio. EUR) und beim Produkt SGB II (in 2014 rund 0,7 Mio. EUR).

Aufwendungen	31.12.2012	31.12.2013	<b>31.12.2014</b>
Stationär	26.596.008,49 EUR	27.543.110,51 EUR	29.639.398,31 EUR
Ambulant	7.150.163,08 EUR	8.043.076,09 EUR	8.644.433,87 EUR
Teilstationär	20.172.435,76 EUR	21.274.393,30 EUR	21.628.479,48 EUR
Blindenhilfe	1.022.028,06 EUR	1.070.379,40 EUR	991.769,35 EUR
Sonstige	312.103,06 EUR	278.362,58 EUR	325.719,04 EUR
Gesamt	55.252.738,45 EUR	58.209.321,88 EUR	<b>61.229.800,05 EUR</b>

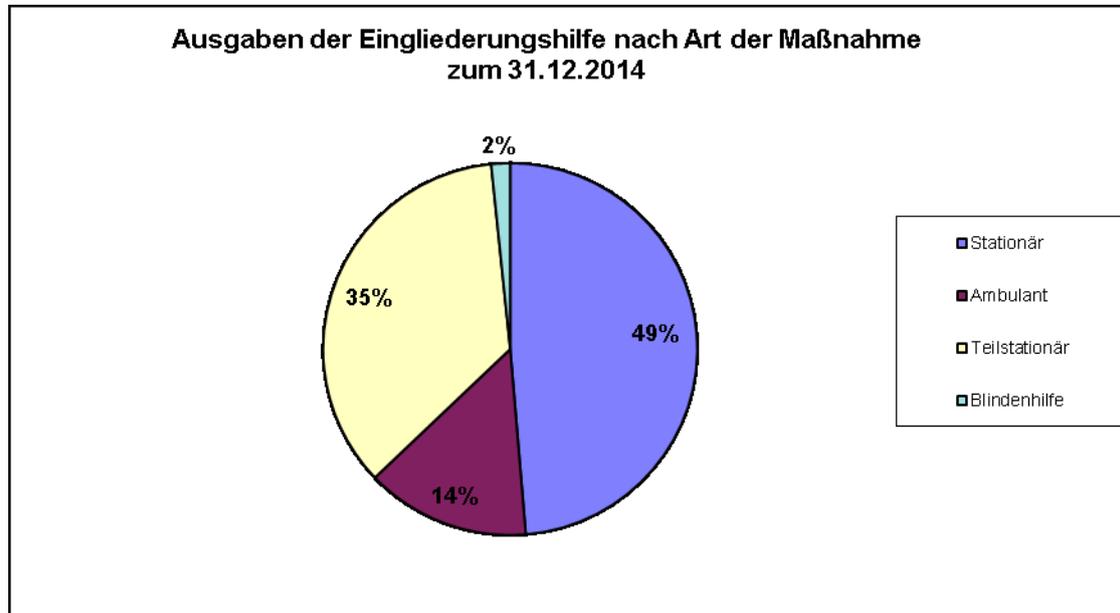
Die Tabelle bildet die reinen Brutto-Aufwendungen in der Eingliederungshilfe ab (ohne Leistungen mit Erstattungsansprüchen nach § 106 bzw. §108 SGB XII - KVJS).

Eine weitere Form der Darstellung zeigt, ebenso auf der Grundlage der Daten zum 31.12.2013, die anteiligen „Aufwendungen nach Art der Maßnahme“.

**Grafik 8: „Aufwendungen nach Art der Maßnahme“ Rechnungsergebnis**

Aufwendungen 2014 - prozentualer Anteil

Quelle: LRA RT Sozialdezernat, Köppen



Einzelnen abgebildet werden die stationären, teilstationären und ambulanten Maßnahmen sowie die Aufwendungen für die Blindenhilfe. Der größte Anteil von 49 % (2013 47 %) fällt nach wie vor auf die stationären Hilfen, gefolgt von 35 % (2013 37 %) für teilstationäre und wie im Vorjahr 14 % (2013 14 %) für die ambulanten Maßnahmen. Die Blindenhilfe entspricht einem Anteil von rund 2 % der Aufwendungen.

An der Zunahme um 2%-Punkte bei den vollstationären Kosten im Verhältnis zu den anderen Maßnahmenteilen wird deutlich, wie stark sich bereits eine nur leichte Fallsteigerung bei den kostenintensiven stationären Fällen auf das Gesamtverhältnis auswirkt.

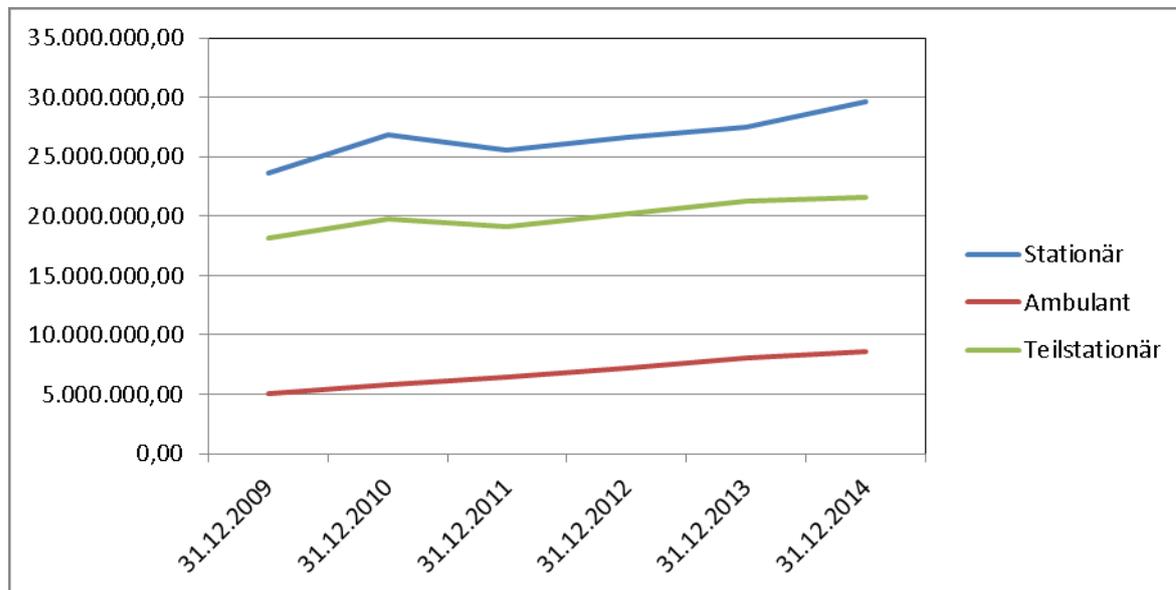
Mit der Grafik 9: „Entwicklung der Aufwendungen nach Art der Maßnahme 2009-2014“, sollen auch hier die längerfristigen Entwicklungen gesondert dargestellt werden.

Mit einer leichten Verzögerung sind in 2010 Einmaleffekte zu erkennen. Über Projekte, wie ProSeLe aber auch durch die neue Leistungsvereinbarung im ambulant betreuten Wohnen konnten einzelne Fälle direkt vom stationären in den ambulanten Bereich wechseln, was unmittelbar zur Senkung der stationären Kosten geführt hat. Die leichte Fallzahlensteigerung im Berichtsjahr im stationären Bereich ist in der Kostenentwicklung jedoch wieder deutlich sichtbar.

Grafik 9: „Entwicklung der Aufwendungen nach Art der Maßnahme 2009-2014“

Aufwendungen 2009-2014 in EUR

Quelle: LRA RT Sozialdezernat, Köppen



Aufwendungen	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014
Stationär	26.836.000,64	25.577.930,99	26.596.008,49	27.543.110,51	29.639.398,31
Ambulant	5.851.317,62	6.396.237,08	7.150.163,08	8.043.076,09	8.644.433,87
Teilstationär	19.729.772,18	19.129.943,53	20.172.435,76	21.274.393,30	21.628.479,48
Gesamt*	53.660.793,55	52.288.999,76	55.252.738,45	58.209.321,88	<b>61.229.800,05</b>

\*Aus Darstellungsgründen werden die Aufwendungen für die Blindenhilfe und Sonstiges nicht angezeigt, sind aber in der Gesamtsumme enthalten.

Entwicklung der Fahrtkosten zu den Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM):

Wie bereits in den vorherigen Berichten dargestellt sind die unter „Fahrtkosten WfbM“ gebuchten Aufwendungen seit dem Jahr 2005 deutlich gestiegen. Lagen die Fahrtkosten 2005 noch bei einer Gesamtsumme von rund 351.000 EUR, so sind sie 2013 auf einen Stand von nun insgesamt rund 1.048.000 EUR angestiegen. Im Berichtsjahr sind sie wieder leicht gesunken und entsprechen mit rund 932.000 EUR in etwa dem Niveau von 2011. Die Entwicklung wird weiter beobachtet und wo möglich wird im Einzelfall die Fähigkeit der Klienten zur Nutzung des ÖPNV im Rahmen der Hilfeplanung unterstützt.

#### 4. Ambulante Integration in Schule und Kindertageseinrichtung im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention

Maßnahmen der ambulanten Integration in Schule und Kindertageseinrichtungen sind auf die Dauer des Besuchs der Einrichtung befristet. Diese Leistungen wurden in den Jahren 2011 bis 2014 vermehrt nachgefragt, was die Fallzahlensteigerung im SGB XII von zusammen 194 Fällen in 2011 auf 234 Fälle in 2014 deutlich macht. Im Berichtsjahr hat sich die Zahl der Fälle sowohl bei den Kindertageseinrichtungen als auch bei den Schulen weiter erhöht.

Die erste Tabelle zeigt die Entwicklung der Leistungen zur Integration nach SGB XII in Zuständigkeit des Kreissozialamtes von 2011 bis 2014 (Stichtagszahlen zum 31.12.).

SGB XII	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	<b>31.12.2014</b>
Integration KiGa	168	189	188	<b>198</b>
Integration Schule	26	35	32	<b>36</b>

Die zweite Tabelle zeigt die Entwicklung der Aufwendungen von 2011 bis 2014.

SGB XII	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	<b>31.12.2014</b>
Integration KiGa	1.218.372,29 EUR	1.332.694,28 EUR	1.510.333,65 EUR	<b>1.582.137,80</b>
Integration Schule	181.041,63 EUR	232.678,40 EUR	311.592,68 EUR	<b>417.356,08</b>

Leistungen zur Integration in Schulen werden auch nach § 35a SGB VIII grundsätzlich in Zuständigkeit des Kreisjugendamtes erbracht. Die Verwaltung hat hierfür eine einheitliche Zuständigkeit festgelegt.

Im Bereich der Integration in Kindertageseinrichtungen werden seit 2011 grundsätzlich alle Fälle vom Sozialamt bearbeitet. Ausnahmen bilden Integrationsleistungen für Kinder, bei denen auch weitergehende Leistungen der Jugendhilfe gewährt werden.

Kosten und Fallzahlen der Integrationsleistungen nach SGB VIII sind hier nur nachrichtlich dargestellt. In den Gesamtaufwendungen und Fallzahlen der Eingliederungshilfe nach SGB XII sind diese nicht enthalten.

Die erste Tabelle zeigt die Entwicklung der Leistungen zur Integration nach SGB VIII in Zuständigkeit des Kreisjugendamtes von 2010 bis 2014 (Stichtagszahlen zum 31.12.).

SGB VIII	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	<b>21.12.2014</b>
Integration KiGa	5	0	0	2	<b>2</b>
Integration Schule	32	48	63	90	<b>104</b>

Die zweite Tabelle zeigt die Entwicklung der Aufwendungen von 2010 bis 2014.

SGB VIII	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	<b>31.12.2014</b>
Integration KiGa	7.000 EUR	0	0	6.825 EUR	<b>10.020 EUR</b>
Integration Schule	202.600 EUR	374.396 EUR	744.024 EUR	922.282 EUR	<b>1.055.015 EUR</b>

Im Berichtsjahr sind die Fallzahlen sowohl in der Jugendhilfe als auch in der Sozialhilfe insgesamt weiter angestiegen. So stiegen die Leistungen zur Integration in Kindertagesstätten im Bereich des SGB XII um zehn Fälle auf 198 Fälle. Die Leistungen zur Integration in die Schule stiegen im Bereich des SGB XII um vier Fälle und im Bereich des SGB VIII gar um 14 Fälle. Einzig im Bereich der oben erwähnten Ausnahmefälle der Integration in Kindertagesstätten über die Jugendhilfe verblieb die Fallzahl bei zwei Einzelfällen.

Bei den Aufwendungen bedeutet dies sowohl in der Jugendhilfe als auch in der Sozialhilfe einen weiteren Anstieg.

## 5. Projekte im ambulant betreuten Wohnen

Zur Umwandlung stationärer Plätze in ambulante Betreuungen leisten die mit einzelnen Einrichtungsträgern gemeinsam konzipierten und durchgeführten Projekte einen unmittelbaren Beitrag. Über die Projekte wird fortlaufend berichtet, zuletzt mit KT-Drucksache Nr. IX-0039.

5.1 Das Projekt „StadtRaum - Wohnen am Gartentor“ mit der LWV-Eingliederungshilfe (01.03.2013 bis 28.02.2016) ist derzeit in der entscheidenden Projektphase. Bis Februar soll die Leistung von der Projektfinanzierung in die gültige Regelung für das Ambulant betreute Wohnen überführt werden. Ziele des Projektes sind u. a.:

- die Lebenssituation und damit die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft der Menschen mit Behinderung deutlich zu verbessern
- pflegerische Versorgung und Leistungen der Eingliederungshilfe für den Personenkreis schwer körperbehinderter Menschen im ambulanten Bereich zu kombinieren
- und die dabei entstehenden Kosten nicht über den bisherigen Kostensatz der stationären Betreuung steigen zu lassen.

Die bisher im Projekt gemachten Erfahrungen und Erkenntnisse werden in der Projektlenkungsgruppe zusammengetragen. Die Auswertung zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist dadurch erschwert, dass durch eine hohe Fluktuation während des Projektes erst seit wenigen Monaten eine durchgehende Vollbelegung der 12 zur Verfügung stehenden Plätze erfolgt ist. Zudem ist es noch nicht in allen Bereichen gelungen, den pflegerischen Bedarf der Klienten entsprechend durch Pflegeleistungen abzubilden. Hier gilt es die Leistungen im Einzelfall bis zum Projektende deutlicher voneinander abzugrenzen.

Mit der durch die LWV-Eingliederungshilfe eingesetzten wissenschaftlichen Begleitung durch das Institut für angewandte Sozialforschung (IfaS) steht für diese Phase noch ein zusätzliches Monitoring zur Verfügung.

Das Ziel, möglichst allen Teilnehmern nach Projektende im März 2016 eine ambulante Begleitung weiter zu ermöglichen, soll trotz der schwierigen Begleitumstände weiterhin erreicht werden.

5.2 Das „Wohnprojekt Brombeerweg“ der Samariterstiftung in der Parksiedlung in Münsingen soll mit etwas Verzögerung zum 01.10.2015 starten und hat ebenso eine 3-jährige Projektlaufzeit bis September 2018.

In Münsingen sollen in vier Einer- und zwei Zweier-Appartements insgesamt acht Menschen mit einer geistigen Behinderung und zum Teil zusätzlicher körperlicher Einschränkungen aus dem stationären Bereich des Samariterstiftes Grafeneck in eine ambulante Betreuung wechseln. Für das Projekt in Münsingen hat die Samariterstiftung selbst eine Immobilie erstellt. Im zweiten Teil des Hauses werden 16 stationäre Plätze vom Samariterstift in die Stadt Münsingen verlagert.

Die Planungen sind in einer gemeinsamen Lenkungsgruppe soweit vorangeschritten, dass das Projekt mit dem Bezug des Hauses im Brombeerweg zum 01.10.2015 starten kann.

### 5.3 Das Projekt Selbstständig Leben - ProSeLe (01.07.2007 bis 30.06.2010)

Es kann festgestellt werden, dass fünf Jahre nach Projektende noch 19 Projektteilnehmer in einer direkten ambulanten Anschlussmaßnahme sind. Drei Teilnehmer konnten sich so weit entwickeln, dass sie komplett ohne Leistungen der Eingliederungshilfe leben. Bei zwei Teilnehmern wurde aufgrund eines wieder gestiegenen Hilfebedarfs bzw. verstärkter gesundheitlicher Probleme wieder eine stationäre Maßnahme erforderlich.

Sowohl das Projekt am Reutlinger Gartentor als auch das Projekt im Brombeerweg in Münsingen machen deutlich, dass die ambulante Versorgung von Menschen mit Behinderungen und erheblichen körperlichen Einschränkungen ohne die Organisation von Wohnraum über die Einrichtungsträger nicht in diesem Umfang umsetzbar wäre. Geeigneten und bezahlbaren barrierefreien Wohnraum auf dem freien Wohnungsmarkt zu finden ist nahezu unmöglich. Für zukünftige Bemühungen, den Vorrang ambulanten vor stationärer Versorgung weiter umzusetzen, wird es also auch darauf ankommen, dass in den Städten und Gemeinden im Landkreis ausreichend barrierefreier Wohnraum entsteht.

## 6. Bericht Sozialpädagogischer Fachdienst - Beratungsstelle der Eingliederungshilfe

### 6.1 Beratungsstelle

Das Beratungsangebot des sozialpädagogischen Fachdienstes etabliert sich im Landkreis Reutlingen zunehmend. Der Bekanntheitsgrad hat weiter zugenommen. Die Klienten, die eine Beratung wünschen kommen vorwiegend aus dem Bereich der Sozialpsychiatrie.

Als fiskalischen Erfolg konnte aus diesem Bereich durch eine kompetente Beratung der Klienten, vorrangiger Leistungsträger und der Aktivierung eigener Ressourcen der Klienten eine Einsparung von ca. 142.500,00 EUR erzielt werden.

### 6.2 Bestandsfallprüfung

Die seit Juni 2014 bestehende Langzeiterkrankung einer Kollegin, eine dadurch bedingte Krankheitsvertretung und die Teilnahme des sozialpädagogischen Fachdienstes an verschiedenen Projekten (wie z. B. Inklusionskonferenz, Kinder mit Behinderung in der Tagespflege, Bildungswegeplanungskonferenzen) führten dazu, dass die Bestandsfallprüfung nur eingeschränkt durchgeführt werden konnte. Ab 01.07.2014 musste die Bestandsfallprüfung aufgrund von Personalengpässen bis auf Weiteres ausgesetzt werden. Seit 01.03.2015 wird eine Vertretung für die erkrankte Kollegin eingearbeitet.

2014 konnten daher im Bereich der frühen Hilfen 167 Fälle und 77 langjährige Fälle geprüft werden. Dabei zeigte sich wiederum, dass bei den geprüften Fällen, die lange Jahre im Hilfebezug stehen, das bestehende Hilfesetting in aller Regel passt. Die Überprüfung ist dennoch sinnvoll, selbst wenn es nur in Einzelfällen gelingt, eine passgenauere Hilfe einzurichten.

### 6.3 Frühe Hilfen

Dagegen wurde bei den Kindergarten-Inklusionsfällen und Frühen Hilfen mit Unterstützung des sozialpädagogischen Fachdienstes aktiv über die Sachbearbeitung/das Fallmanagement Einfluss auf die Unterstützungsformen genommen.

Dies führte letztendlich zu Einsparungen in Höhe von ca. 152.500,00 EUR und zwar ohne dass dadurch schlechtere Hilfen geleistet wurden, im Gegenteil: Auch im vergangenen Haushaltsjahr 2014 zeigte sich, dass bei einer optimierten ganzheitlichen, intensiven Fallbearbeitung und einer frühzeitigen Beratung individuell passgenaue Hilfen geleistet werden können. Dies konnte überwiegend durch die Aktivierung vorrangiger Hilfesysteme bzw. Fachdisziplinen erwirtschaftet werden, wovon 21 Kinder unter 10 Jahren profitierten. Der Fokus ist daher künftig noch stärker auf die frühen Hilfen zu legen, weil sie im Zusammenwirken eine bestmögliche und auch nachhaltige Integration fördern.

## **7. Zusammenfassung – Ausblick**

Die Fallzahlen und Aufwendungen in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen steigen weiterhin. Die Fallzahlensteigerung im Landkreis liegt dabei im Berichtsjahr mit 2 % knapp unter dem Landesdurchschnitt von 2,1 %.

Trotz eines leichten Anstiegs der stationären Fälle zeigen insbesondere auch die weiteren Projekte zur Ambulantisierung deutlich, dass sich die Steuerung nach wie vor am Grundsatz ambulant vor stationär ausrichtet. Eine möglichst frühe Verselbstständigung ist Zukunftsthema bei den jungen Erwachsenen. Dass dies nicht ausschließlich ambulant umzusetzen ist, zeigt die Zunahme im Bereich der stationären Heimsonderschule für Menschen mit einer körperlichen Behinderung.

Problematisch bei der weiteren Ambulantisierung sind vor allem der Mangel an kostengünstigem barrierefreiem Wohnraum sowie die nach wie vor bestehenden Barrieren in der Mobilität. Auch die noch teilweise offene Frage, wie gut Leistungen im Bereich der Eingliederungshilfe, der Pflegeversicherung und der ambulanten Hilfe zur Pflege kombinierbar sind, um ambulante Hilfen für Menschen mit wesentlicher Behinderung und zusätzlichem Pflegebedarf passgenau und im Rahmen der Kosten versorgen zu können, wird hierbei eine entscheidende Rolle spielen. Ergebnisse aus dem „Gartentorprojekt“ mit der LWV-Eingliederungshilfe oder aus dem „Projekt Brombeerweg“ mit der Samariterstiftung werden wichtige Erkenntnisse bringen.

Für eine möglichst frühe Steuerung erweist sich der gesetzte Schwerpunkt durch das Fallmanagement und den sozialpädagogischen Fachdienst auf Hilfen im Kindes- und Jugendalter als der richtige Weg.