



Wissenschaftliche Begleitung und Untersuchung

„Entwicklung der Platzzahlen sowie strukturelle Weiterentwicklung der Angebote zum stationären Wohnen und zur Tagesstrukturierung für Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung im Saarland von 2014 bis 2025“

Endbericht vom 30.11.2015





Impressum

Erstellt für:

Ministerium für Soziales, Gesundheit
Frauen und Familie des Saarlandes

Das con_sens-Projektteam:

Dieter Bunn
Manuel Casper
Frank Lehmann-Diebold

Titelbild:

www.aboutpixel.de

con_sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH
Rothenbaumchaussee 11 • D-20148 Hamburg
Tel.: 0 40 - 410 32 81 • Fax: 0 40 - 41 35 01 11

consens@consens-info.de
www.consens-info.de

Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangssituation und Zielsetzung des Auftraggebers	10
2.	IST-Analyse der Entwicklung der Eingliederungshilfe	12
2.1.	Relevante Kontextdaten der Sozialhilfe	13
2.1.1.	Siedlungstypen	13
2.1.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung SGB XII	15
2.1.3.	Rentenniveau	16
2.1.4.	Arbeitsmarkt	17
2.1.5.	Bevölkerungsentwicklung/Demografie	18
2.1.6.	Schülerentwicklung	20
2.1.7.	Zusammenfassung der Kontextdaten	21
2.2.	Angebotslandschaft	22
2.2.1.	Angebote im Saarland insgesamt	23
2.2.2.	Angebote im Regionalverband Saarbrücken und im Saarpfalz-Kreis	25
2.2.3.	Angebote in den Landkreisen St. Wendel und Neunkirchen	27
2.2.4.	Angebote in den Landkreisen Merzig-Wadern und Saarlouis	29
2.2.5.	Zusammenfassung	31
2.3.	Entwicklung Leistungsberechtigte	32
2.3.1.	Ambulantes Wohnen	32
2.3.2.	Stationäres Wohnen	33
2.3.3.	Wohnen insgesamt	35
2.3.4.	Tagesförderstätte und heiminterne Tagesstruktur	38
2.3.5.	Werkstatt für Menschen mit Behinderung	41
2.3.6.	Zusammenfassung	42
3.	Vergleich der Leistungsberechtigten mit anderen Bundesländern	43
3.1.	Leistungsberechtigte Wohnen insgesamt	46
3.2.	Leistungsberechtigte Ambulantes Wohnen	49
3.3.	Leistungsberechtigte Stationäres Wohnen	50
3.4.	Leistungsberechtigte Tagesförderstätte	53
3.5.	Leistungsberechtigte Werkstatt (WfbM)	54
3.6.	Gesamtbetrachtung Leistungsberechtigte WfbM und Tagesförderstätte	55
3.7.	Tagesstruktur insgesamt	55
3.8.	Zusammenfassung	56
4.	Bedarfsplanung 2025	57
4.1.	Variante 1: Extrapolation der bisherigen quantitativen Entwicklung	58
4.1.1.	Extrapolation aus den Daten des Landesamtes für Soziales (Benchmarking üöTr)	59
4.1.2.	Extrapolation aus den Daten der Trägerabfragen durch das MSGFuF	62

4.1.3.	Gegenüberstellung der beiden Extrapolationen	64
4.2.	Variante 2: Qualitative Prognose unter Betrachtung der Zu- und Abgänge/Demografie sowie der Warteliste.....	65
4.2.1.	Einflussfaktoren für eine qualitative Prognose	65
4.2.1.1.	Zugänge aus den Schulen	67
4.2.1.2.	Abgänge aus dem Wohnen und Wechsel im System.....	71
4.2.1.3.	Altersentwicklung Verschiebung auf das Jahr 2025	80
4.2.1.4.	Leistungserbringerabfrage mit qualitativer Einschätzung (Warteliste)	84
4.2.2.	Thesen und Ergebnis der qualitativen Prognose	86
4.2.2.1.	Prognose: LB mit stationärem Hilfebedarf	88
4.2.2.2.	Qualitative Prognose: ambulantes Wohnen	91
4.2.2.3.	Qualitative Prognose: Tagesförderstätte	93
4.3.	Variante 3: Reformprozess EGH „keine Unterscheidung ambulant zu stationärem Wohnen“	94
4.3.1.	Grundlagen Daten/Fakten/Zahlen	94
4.3.2.	Reformüberlegungen aus der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz	96
4.3.3.	Rechnungsgrundlage ambulantes Setting	98
5.	Gute Beispiele – Best Practice.....	101
5.1.	Gute Beispiele aus dem Saarland.....	101
5.1.1.	Ambulante Wohngruppen mit trägerübergreifendem Persönlichem Budget	101
5.1.2.	Ambulante Wohngruppen mit jungen Nichtbehinderten (inklusive Wohngemeinschaft) ...	102
5.1.3.	Verbund integratives Wohnen plus individueller Hilfeplan (VIWIH)	102
5.1.4.	Barrierefreies Wohnen für individuelle Lebensformen.....	103
5.1.5.	Gemeinsames Wohnen von Menschen mit und ohne Behinderung	103
5.1.6.	Kurz mal Anderswo – und trotzdem zu Hause	104
5.2.	Gute Beispiele aus anderen Bundesländern.....	104
5.2.1.	Leben in Gastfamilien in Baden-Württemberg.....	104
5.2.2.	Haus am Wasser in Niedersachsen (Diepholz).....	105
5.3.	Zusammenfassung: Gute Beispiele.....	106
6.	Handlungsempfehlungen	107
6.1.	Bedarfsdeckung stationäres Wohnen	107
6.2.	Bedarfsdeckung ambulant betreutes Wohnen	109
6.3.	Bedarfsdeckung Tagesförderstätte.....	111
6.4.	Finanzierungsmöglichkeiten des Wohnens	111

Abbildungsverzeichnis

Darst. 1: Siedlungsstruktureller Kreistyp 2011	13
Darst. 2: Zusammenfassung der Siedlungsstruktur im Saarland.....	14
Darst. 3: Dichte GSiAE gesamt	15
Darst. 4: Dichte GSiAE bei Erwerbsminderung im Alter und bei Erwerbsminderung	15
Darst. 5: Rentenniveau 2013.....	16
Darst. 6: Arbeitslosenquote 12/2014	17
Darst. 7: Bevölkerungsentwicklung bis 2025: Kinder und Jugendliche	18
Darst. 8: Bevölkerungsentwicklung bis 2025: Menschen ab 65 Jahren.....	19
Darst. 9: Entwicklung der Gesamtschülerzahl von 2005 bis 2014	20
Darst. 10: Zusammenfassung der Kontextdaten der Eingliederungshilfe im Saarland.....	21
Darst. 11: Angebote der EGH im Saarland mit Spanne der Plätze/Personen.....	23
Darst. 12: Angebote der EGH im Saarland mit Gesamtzahl der Plätze/Personen.....	24
Darst. 13: Angebote der EGH im Regionalverband Saarbrücken und im Saarpfalz-Kreis	25
Darst. 14: Angebote der EGH im Regionalverband Saarbrücken	25
Darst. 15: Angebote der EGH im Saar-Pfalz-Kreis.....	26
Darst. 16: Angebote der EGH in den Landkreisen St. Wendel und Neunkirchen	27
Darst. 17: Angebote je Träger im Kreis Neunkirchen	27
Darst. 18: Angebote je Träger im Kreis St. Wendel	28
Darst. 19: Angebote der EGH in den Landkreisen Merzig-Wadern und Saarlouis	29
Darst. 20: Angebote je Träger im Kreis Merzig-Wadern	29
Darst. 21: Angebote je Träger im Kreis Saarlouis	30
Darst. 22: Zusammenfassung der Platzzahlen der EGH im Saarland	31
Darst. 23: Dichte der LB im ambulanten Wohnen	32
Darst. 24: Dichte der belegten Plätze im stationären Wohnen (Erwachsene).....	33
Darst. 25: Dichte der belegten Plätze im stationären Wohnen (inkl. Kinder).....	34
Darst. 26: Platzbelegungsquote	34
Darst. 27: Dichte der Leistungsberechtigten im Wohnen der EGH insgesamt (Erwachsene)	35
Darst. 28: Dichte der Leistungsberechtigten im Wohnen der EGH insgesamt (inkl. Kinder).....	36
Darst. 29: Quote ambulant	37
Darst. 30: Dichte der belegten Plätze in der Tagesförderstätte.....	38
Darst. 31: Dichte der belegten Plätze im stationären Wohnen mit heiminterner Tagesstruktur	39
Darst. 32: Dichte der heiminternen Tagesstruktur und Tagesförderstätten insgesamt	40
Darst. 33: Dichte der belegten Plätze in der WfbM (AB und BBB)	41
Darst. 34: Zusammenfassung: Kennzahlen der EGH im Saarland	42
Darst. 35: Beispielhafte Einflussfaktoren auf Kennzahlen.....	44

Darst. 36: Zuständigkeiten für die Eingliederungshilfe in den Ländern	45
Darst. 37: Dichte der LB im Wohnen insgesamt Erwachsene (im Vergleich)	46
Darst. 38: Dichte der LB im Wohnen insgesamt inkl. Kinder (im Vergleich)	47
Darst. 39: „Quote ambulant“ (im Vergleich)	48
Darst. 40: Dichte der LB im ambulanten Wohnen (mit Vergleichskommunen)	49
Darst. 41: Dichte der belegten Plätze/LB im stationären Wohnen Erwachsene (im Vergleich).....	50
Darst. 42: Dichte der belegten Plätze/LB im stationären Wohnen inkl. Kinder (im Vergleich)	51
Darst. 43: Anteil der Kinder und Jugendlichen im stationären Wohnen (im Vergleich).....	51
Darst. 44: Verteilung der Anteile von Kindern und Erwachsenen im stationären Wohnen.....	52
Darst. 45: Dichte der LB in Tagesförderstätten (im Vergleich)	53
Darst. 46: Dichte der LB in der WfbM (AB und BBB).....	54
Darst. 47: Dichte der LB in der WfbM (AB) oder in der Tafö	55
Darst. 48: Zusammenfassung: Vergleich mit anderen Bundesländern.....	56
Darst. 49: Methodik zur Fortschreibung und qualifizierten Prognose	57
Darst. 50: Formel zur Fortschreibung	58
Darst. 51: Stationäres Wohnen: Fortschreibung bis 2025	59
Darst. 52: Ambulantes Wohnen: Fortschreibung bis 2025	60
Darst. 53: Tagesförderstätte: Fortschreibung bis 2025.....	61
Darst. 54: Fortschreibung der LB im stationären Wohnen (Erwachsene).....	62
Darst. 55: Fortschreibung der LB im stationären Wohnen (inkl. Kinder)	62
Darst. 56: Fortschreibung der LB im ambulanten Wohnen.....	63
Darst. 57: Fortschreibung der LB in der Tagesförderstätte	64
Darst. 58: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf von 2006 bis 2010	67
Darst. 59: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf von 2010 bis 2014	67
Darst. 60: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf aufgrund einer Beeinträchtigung der körperlichen und motorischen Entwicklung	68
Darst. 61: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf aufgrund einer Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung.....	68
Darst. 62: Inklusionsquote von 2006 bis 2014.....	69
Darst. 63: Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach Schulart	70
Darst. 64: Altersstruktur im stationären Wohnen insgesamt	71
Darst. 65: Altersstruktur im stationären Wohnen bei Menschen mit körperlicher Behinderung	72
Darst. 66: Altersstruktur im stationären Wohnen bei Menschen mit geistiger Behinderung	73
Darst. 67: Altersstruktur im ambulanten Wohnen insgesamt	74
Darst. 68: Altersstruktur im ambulanten Wohnen bei Menschen mit körperlicher Behinderung	74
Darst. 69: Altersstruktur im ambulanten Wohnen bei Menschen mit geistiger Behinderung	75
Darst. 70: Altersstruktur in der WfbM	76
Darst. 71: Altersstruktur der Menschen in der WfbM ohne Wohnleistung	77
Darst. 72: Wohnen von Leistungsberechtigten der Tagesförderstätte	77
Darst. 73: Altersstruktur der Menschen in der Tagesförderstätte mit und ohne Wohnleistung.....	78

Darst. 74: Anzahl der Abgänge aus saarländischen Wohneinrichtungen	79
Darst. 75: Altersentwicklung im stationären Wohnen bis 2025	80
Darst. 76: Anzahl der altersbedingten Abgänge im stationären Wohnen durch Sterbefälle	81
Darst. 77: Altersentwicklung im ambulanten Wohnen bis 2025	81
Darst. 78: Anzahl der altersbedingten Abgänge im ambulanten Wohnen (Sterbefälle)	82
Darst. 79: Altersentwicklung der LB mit geistiger Behinderung in WfbM ohne Wohnleistung bis 2025	82
Darst. 80: Altersentwicklung der LB mit körperlicher Behinderung in WfbM ohne Wohnleistung bis 2025	83
Darst. 81: Trägerabfrage zur Bestands- und Bedarfsanalyse der Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen	84
Darst. 82: Ergebnisse der Bedarfsermittlung (Warteliste)	85
Darst. 83: Thesen zu Einflussfaktoren für eine qualitative Prognose	86
Darst. 84: Annahmen zu den Zu- und Abgängen im stationären Wohnen	88
Darst. 85: Berechnung der Prognose im stationären Wohnen	89
Darst. 86: Prognose im stationären Wohnen	90
Darst. 87: Annahmen zu den Zu- und Abgängen im ambulanten Wohnen	91
Darst. 88: Berechnung der qualitativen Prognose im ambulanten Wohnen	91
Darst. 89: qualitative Prognose im ambulanten Wohnen	92
Darst. 90: Annahmen zu den Zu- und Abgängen in Tagesförderstätten	93
Darst. 91: Berechnung der qualitativen Prognose für die Tagesförderstätten	93
Darst. 92: qualitative Prognose für die Tagesförderstätten	94
Darst. 93: Berechnung der Fachleistung EGH	96
Darst. 94: Anerkannte Kosten der Unterkunft in Einpersonenhaushalten pro BG	98
Darst. 95: Berechnung der Pflegesachleistungen	99

Abkürzungen

Allgemeine Abkürzungen

AB.....	Arbeitsbereich (der WfbM)
a.v.E.	außerhalb von Einrichtungen wohnend
BAGüS.....	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BBB	Berufsbildungsbereich (der WfbM)
DMSG.....	Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
EGH	Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
FLS	Fachleistungsstunden
FS	Förderschulen
FSW	Fachdienste Selbstbestimmtes Wohnen
GPS.....	Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit mbH
GSiAE	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
i.E.	in Einrichtungen wohnend
LAS	Landesamt für Soziales
LB.....	Leistungsberechtigte/r
MSGFuF.....	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
pB.....	persönliches Budget
RS.....	Regelschulen
SGB.....	Sozialgesetzbuch
Tafö.....	Tagesförderstätte
TWG.....	Therapeutische Wohngruppen
üöTr.....	überörtliche Träger der Sozialhilfe
VIWIH.....	Verbund integratives Wohnen plus individueller Hilfeplan
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

Kommunale Gebietskörperschaften/Sozialhilfeträger

BW.....	Baden-Württemberg
HE.....	Hessen
HOM	Saarpfalz-Kreis
LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
MZG	Landkreis Merzig-Wadern
NK	Landkreis Neunkirchen
OBB	Oberbayern
SB.....	Regionalverband Saarbrücken
SL	Saarland
SLS	Landkreis Saarlouis
WND	Landkreis St. Wendel

- ▣ Wenn nicht anders angegeben, wird im Bericht das Bezugsjahr 2014 verwendet.
- ▣ Wenn nicht anders angegeben, handelt es sich bei Leistungsberechtigten immer um Menschen mit vorrangiger körperlicher oder geistiger Behinderung. Menschen mit seelischer Behinderung sind demnach nicht enthalten. Einzige Ausnahme sind die Werkstätten für behinderte Menschen. Hier sind auch Menschen mit seelischer Behinderung inbegriffen.
- ▣ In der Regel basieren die Analysen auf Daten von überörtlichen Trägern der Sozialhilfe, für das Saarland entsprechend auf Daten des Landesamtes für Soziales – andere oder weitere Datenquellen werden ausdrücklich angegeben. Dazu zählen insbesondere die Daten aus der Datenabfrage unter den Leistungserbringern im Saarland.
- ▣ Das „stationär betreute Wohnen“ wird im Text vereinfachend als „stationäres Wohnen“ bezeichnet, der Bereich des selbstständigen Wohnens mit ambulanter Unterstützung als „ambulantes Wohnen“.
- ▣ Wenn im vorliegenden Bericht von der „Warteliste“ gesprochen wird, handelt es sich um eine Aufzählung der Menschen, die aus Sicht der Leistungserbringer einen Bedarf an stationär betreutem Wohnen, ambulant betreutem Wohnen und Tagesförderstätte haben oder haben werden.

1. Ausgangssituation und Zielsetzung des Auftraggebers

Das Projekt soll insbesondere,

- ▣ dazu beitragen, den zukünftigen Bedarf an stationären und teilstationären Plätzen für Erwachsene mit geistiger oder körperlicher Behinderung, eventuell differenziert nach den einzelnen Landkreisen, feststellen zu können
- ▣ dazu beitragen, die vorhandenen Angebote nach den Leitlinien der Inklusion und Personenzentriertheit strukturell und inhaltlich weiterzuentwickeln
- ▣ Hinweise geben, wie auf die Herausforderungen der sich veränderten Bedarfe älter werdender Menschen mit Behinderung in den Einrichtungen adäquat zu reagieren ist
- ▣ bessere Vergleiche (qualitativ und quantitativ) mit den Angebotsstrukturen anderer Bundesländer ermöglichen
- ▣ alle relevanten Beteiligten in den Untersuchungsprozess einzubeziehen, um die notwendige Akzeptanz und Unterstützung für Planungsziele und notwendige Veränderungen herbeizuführen

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes (MSGFuF) hat als Auftraggeber nachfolgende Inhalte beschrieben:

Teil a) Ist-Analyse der Angebote in den sechs Kommunalverbänden – mögliche Grundlagen hierfür sind:

- ▣ Die zwischen dem MSGFuF und den Trägern geschlossenen Leistungsvereinbarungen
- ▣ Die dem MSGFuF vorliegenden statistischen Daten aus landesweiten Befragungen der Wohnstätten
- ▣ Die dem Landesamt für Soziales (LAS) vorliegenden statistischen Daten
- ▣ 5. Landesplan Menschen mit Behinderung im Saarland
- ▣ Eigene Erhebungen bei den Trägern sowie
- ▣ Sonstige statistische Auswertungen

Teil b) Vergleich des vorhandenen Versorgungsangebotes mit anderen Bundesländern

Teil c) Darstellung ausgewählter Beispiele guter Praxis aus anderen Bundesländern

Teil d) Prognose der Bedarfsentwicklung bis 2025 (unter Berücksichtigung von Schnittstellen)

- ▣ Qualitativ und
- ▣ Quantitativ (Plätze, Einrichtungen), unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten und Strukturen.

Teil e) Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für eine konzeptionelle und strukturelle Weiterentwicklung, u.a. mit folgenden Schwerpunkten:

- ▣ Wie müssen sich bestehende Angebotsstrukturen ändern, um den Bedarfen bis zum Jahr 2025 Rechnung tragen zu können?
- ▣ Wie kann ich hierbei ein Höchstmaß an Inklusion, Personenzentriertheit und Selbstbestimmung erreichen?
- ▣ Welche alternativen Wohnformen zu den heutigen Angeboten kommen in Betracht?
- ▣ Welche spezialisierten Angebote (für bestimmte Zielgruppen/Behinderungsarten) werden (zusätzlich) benötigt?
- ▣ Wie kann das Angebot an Kurzzeitwohnplätzen dazu beitragen, betreuende Angehörige zu entlasten und stationäre Aufnahmen zu vermeiden?
- ▣ Wie können Übergänge zwischen den Systemen „EGH und Pflege“ gestaltet werden?
- ▣ Welche (neuen) Formen und Angebote von Tagesstruktur werden zukünftig benötigt (z.B. für ältere Menschen mit Behinderungen nach der Beschäftigung in einer Werkstatt)?
- ▣ Wie kann die Durchlässigkeit bestehender Angebotsformen (auch zu ambulanten) verbessert werden?
- ▣ Wie kann durch eine Verbesserung der ambulanten Strukturen eine Entlastung des stationären Bedarfs erreicht werden?
- ▣ Welche (neuen) Formen von Wohnen und Tagesstruktur kommen für älter werdende Menschen mit Behinderungen in Frage?
- ▣ Schnittstelle/Verbindung mit Aktionsplan der Landesregierung

2. IST-Analyse der Entwicklung der Eingliederungshilfe

Um die grundsätzliche Vergleichbarkeit der Daten der Eingliederungshilfe in den saarländischen Landkreisen zu überprüfen und für Interpretationen zu beachtende Hintergrundinformationen zu erhalten, werden der IST-Analyse zunächst einige Kontextfaktoren vorangestellt.

Folgende Kontextfaktoren, bei denen von einem Einfluss auf die Eingliederungshilfe ausgegangen wird, werden betrachtet:

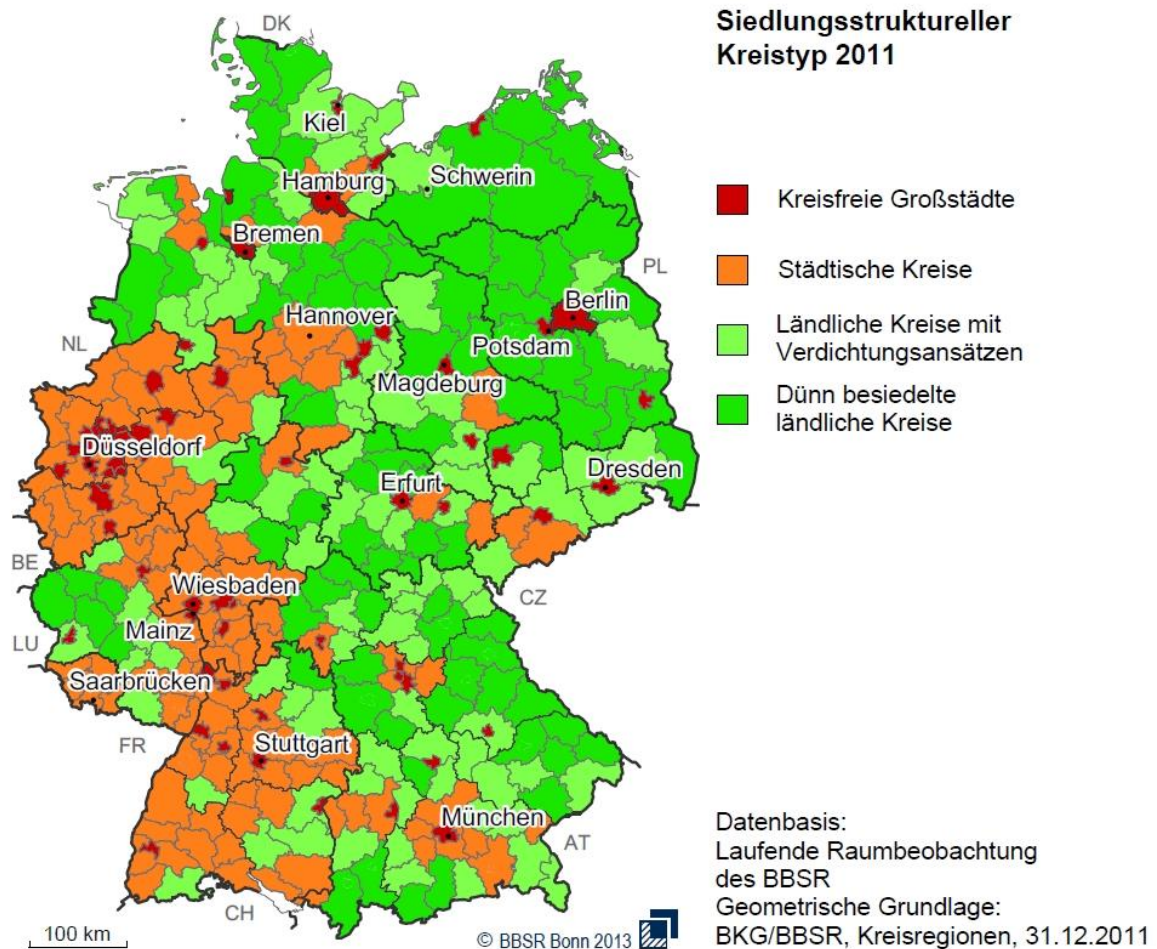
- ▣ Siedlungsstrukturelle Kreistypen
- ▣ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- ▣ Rentenniveau
- ▣ Arbeitslosenquote
- ▣ Bevölkerungsentwicklung
- ▣ Entwicklung der Schülerzahlen

Die Daten werden, für alle Bereiche, nach Landkreisen gesondert ausgewiesen.

2.1. Relevante Kontextdaten der Sozialhilfe

2.1.1. Siedlungstypen

DARST. 1: SIEDLUNGSSTRUKTURELLER KREISTYP 2011



Der vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung ausgewiesene „siedlungsstrukturelle Kreistyp“ eignet sich als Kontextfaktor zur Raumabgrenzung von Kommunen.¹ Für die Typenbildung werden die folgenden Abgrenzungsmerkmale verwendet:

- Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten
- Einwohnerdichte der Kreisregion
- Einwohnerdichte der Kreisregion ohne Berücksichtigung der Groß- und Mittelstädte

¹ Vgl. http://www.bbsr.bund.de/cIn_032/nn_1067638/BBSR/DE/Raumbewachung/Raumabgrenzungen/Kreistypen4/kreistypen.html

Auf diese Weise können vier Gruppen unterschieden werden:

1. **Kreisfreie Großstädte:** Kreisfreie Städte mit mind. 100.000 Einwohner/innen
2. **Städtische Kreise:** Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mind. 50 % und einer Einwohnerdichte von mind. 150 E./km² sowie Kreise mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mind. 150 E./km²
3. **Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen:** Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mind. 50 %, aber einer Einwohnerdichte unter 150 E./km² sowie Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50 % mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mind. 100 E./km²
4. **Dünn besiedelte ländliche Kreise:** Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50 % und Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte unter 100 E./km²

Ersichtlich ist nun, dass nach dieser Methodik alle saarländischen Kreise sowie auch der Regionalverband Saarbrücken zu den städtischen Kreisen gezählt werden. Da aus bisherigen Untersuchungen deutliche Korrelationen der Siedlungsstruktur zur Situation in den Leistungen der Sozialhilfe bekannt sind, ergibt sich dadurch eine grundsätzliche Vergleichbarkeit der saarländischen Kommunen in Bezug auf die Eingliederungshilfe.

Zusammengefasst ergeben sich die folgenden Ergebnisse für die Siedlungsstruktur:

DARST. 2: ZUSAMMENFASSUNG DER SIEDLUNGSSTRUKTUR IM SAARLAND

Zusammenfassung der Siedlungsstruktur im Saarland						
	SB	SLS	MZG	NK	WND	HOM
Einwohnerzahl (30.09.2014)	325.131	195.870	103.170	133.130	88.366	143.641
Siedlungsstruktureller Kreistyp 2011	<i>Städtischer Kreis</i>	<i>Städtischer Kreis</i>	<i>Städtischer Kreis</i>	<i>Städtischer Kreis</i>	<i>Städtischer Kreis</i>	<i>Städtischer Kreis</i>
Siedlungsstruktureller Kreistyp 2008	<i>Agglomerationsraum</i>	<i>Agglomerationsraum</i>	<i>Agglomerationsraum</i>	<i>Agglomerationsraum</i>	<i>Agglomerationsraum</i>	<i>Agglomerationsraum</i>
	<i>Kernstadt</i>	<i>Hochverdichteter Kreis</i>	<i>Verdichteter Kreis</i>	<i>Hochverdichteter Kreis</i>	<i>Verdichteter Kreis</i>	<i>Hochverdichteter Kreis</i>
Lagetypp nach erreichbarer Tagesbevölkerung	<i>sehr zentral</i>	<i>zentral</i>	<i>zentral</i>	<i>zentral</i>	<i>zentral</i>	<i>zentral</i>

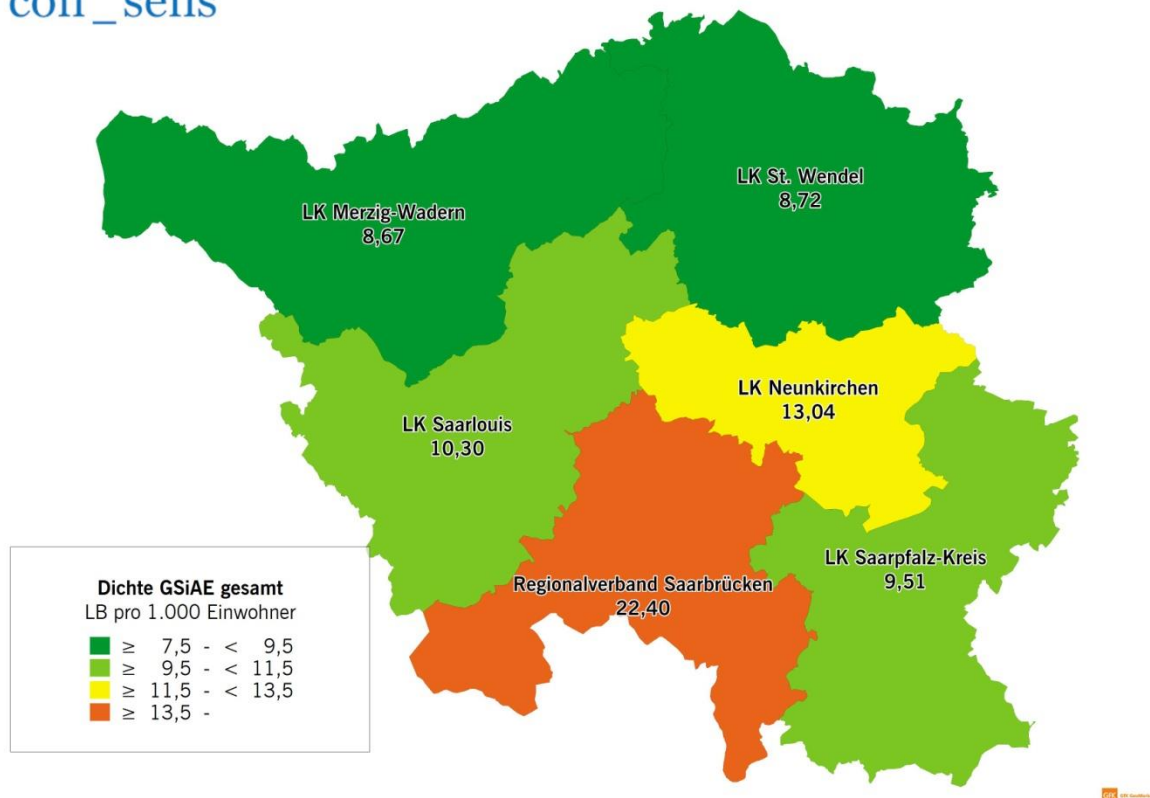
Erkennbar ist, dass in allen Kreisen des Saarlandes mindestens 150 Einwohner/innen pro km² leben, sodass diese zu den städtischen Kreisen bzw. zum Agglomerationsraum gezählt werden können. Der Regionalverband weist durch die Kernstadt Saarbrücken eine höhere Einwohnerdichte auf als die Kreise. Von diesen haben Merzig-

Wadern und St. Wendel die geringste Verdichtung. Insgesamt sind die kommunalen Gebietskörperschaften des Saarlandes jedoch durch eine vergleichbare Siedlungsstruktur gekennzeichnet.

2.1.2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung SGB XII

DARST. 3: DICHTe GSIAE GESAMT²

con_sens



DARST. 4: DICHTe GSIAE BEI ERWERBSMINDERUNG IM ALTER UND BEI ERWERBSMINDERUNG

Dichte der Leistungsberechtigten mit Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung						
LB pro 1.000 EW	SB	SLS	MZG	NK	WND	HOM
Erwerbsminderung (18 bis unter 65 Jahre)	16,7	7,0	6,3	9,1	5,8	6,6
Im Alter (ab 65 Jahren)	54,2	22,6	32,2	27,7	23,5	23,1

Bei der Dichte der Leistungsberechtigten mit Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den saarländischen Landkreisen. Im Regionalverband Saarbrücken kommt der Zentrumseffekt besonders stark zum Tragen, sodass mit 22,4 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen mehr als doppelt so viele Menschen die Sozialleistung erhalten als in den übrigen Landkreisen. Dies gilt sowohl für die Grundsicherung bei Erwerbsminderung als auch bei Altersarmut. Zudem ist die Dichte im Kreis Neunkirchen mit etwa 13 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen leicht erhöht. In den Kreisen Merzig-Wadern, St. Wendel, Saarpfalz und Saarlouis liegt die Dichte auf einem Niveau.

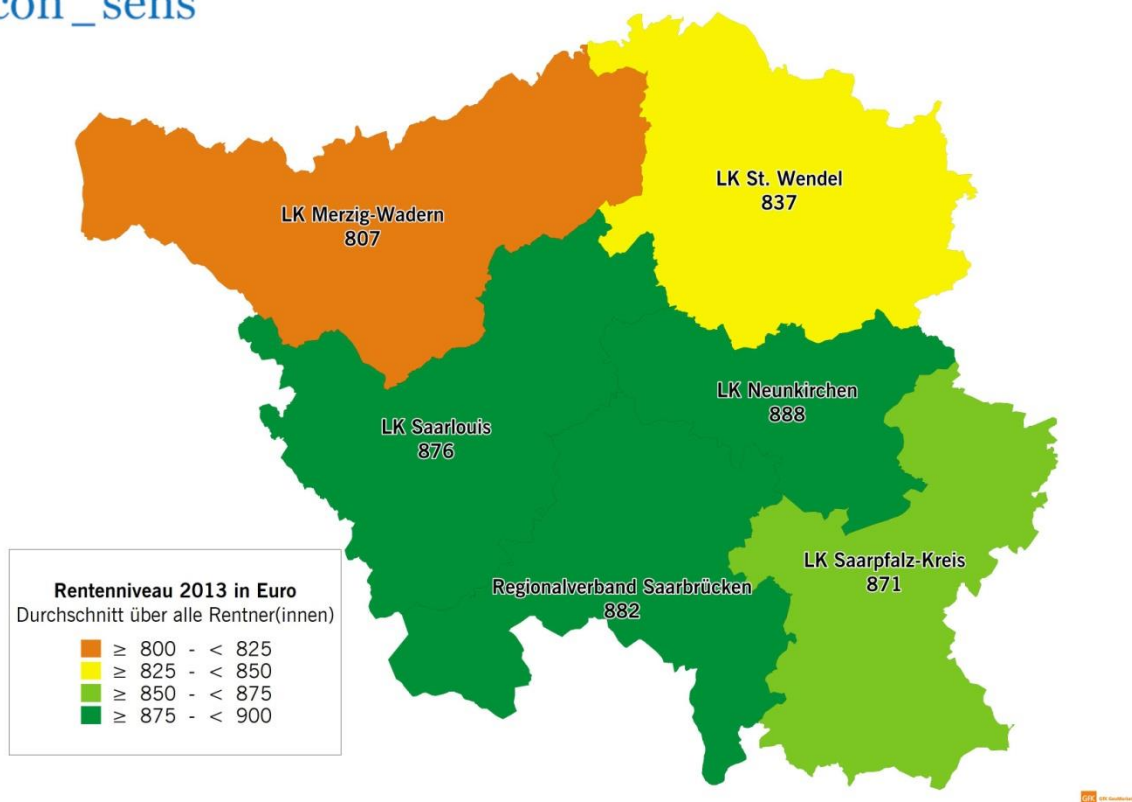
² Auf allen dargestellten Karten wird fälschlicherweise vom „LK Saarpfalz-Kreis“ gesprochen, wenn der „Saarpfalz-Kreis“ gemeint ist. Dies ist im Kartenmaterial der verwendeten Software so hinterlegt und zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu ändern.

In den Benchmarkings von con_sens konnte bereits aufgezeigt werden, dass deutliche Korrelationen zwischen der Höhe der Dichte in der Grundsicherung sowie in der Eingliederungshilfe bestehen, sodass hier von Wechselwirkungen zwischen den beiden Leistungen bzw. den Merkmalen Armut und Behinderung ausgegangen werden kann.

2.1.3. Rentenniveau

DARST. 5: RENTENNIVEAU 2013

con_sens



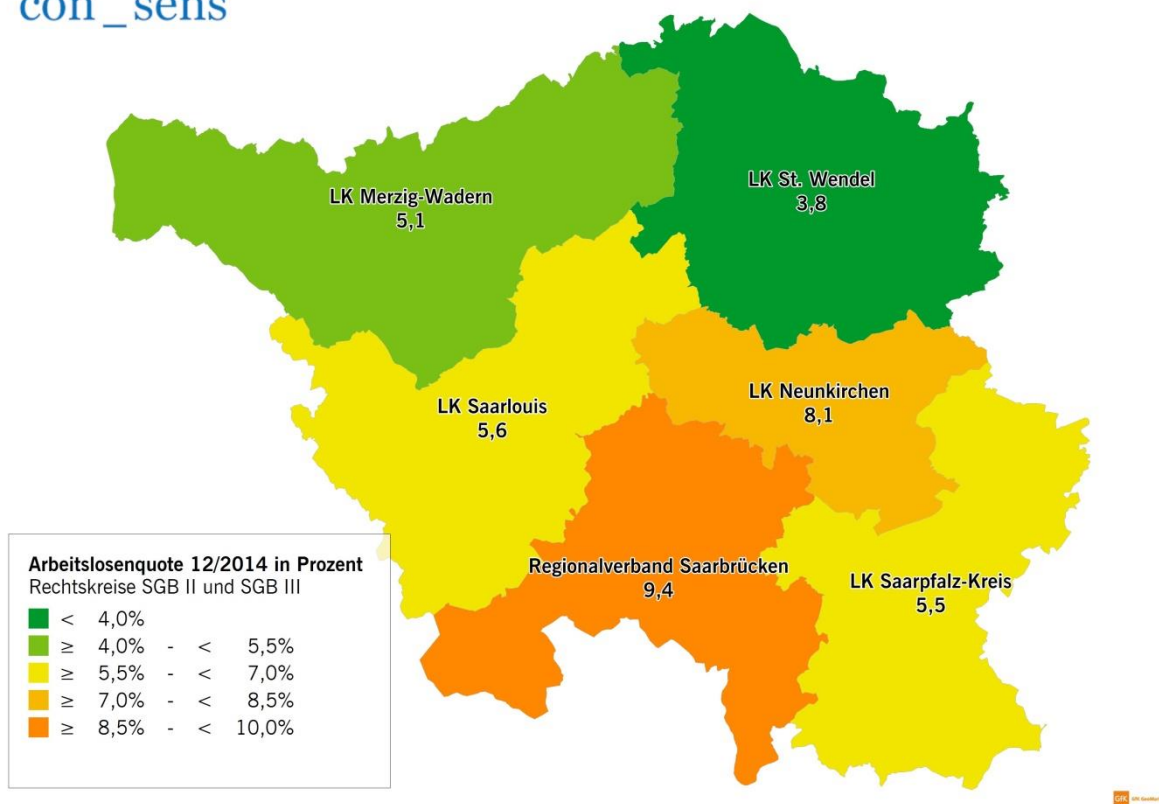
Das Rentenniveau ist eine Kennzahl, die einen direkten Einfluss auf die Dichte in der Grundsicherung im Alter aufweist. Kommunale Gebietskörperschaften mit einem durchschnittlich höheren Rentenniveau weisen in der Regel niedrigere Dichten in der Grundsicherung im Alter auf. Der Regionalverband Saarbrücken hat im Saarland jedoch die mit Abstand höchsten Grundsicherungsdichten und auch vergleichsweise hohe Renten. Dies deutet darauf hin, dass es im Regionalverband sowohl einen großen Anteil an Menschen mit überdurchschnittlich hohen Renten als auch mit besonders prekären Einkommensverhältnissen im Alter gibt.

Auffällig ist, dass die Renten im Landkreis Merzig-Wadern mit 807 Euro um mehr als 7 % niedriger sind als im saarländischen Mittel von 869 Euro. Auch im Kreis St. Wendel liegen die Renten mehr als 30 Euro unter dem Mittelwert. Die vier weiteren Landkreise weisen ein Rentenniveau in vergleichbarer Höhe auf.

2.1.4. Arbeitsmarkt

DARST. 6: ARBEITSLOSENQUOTE 12/2014

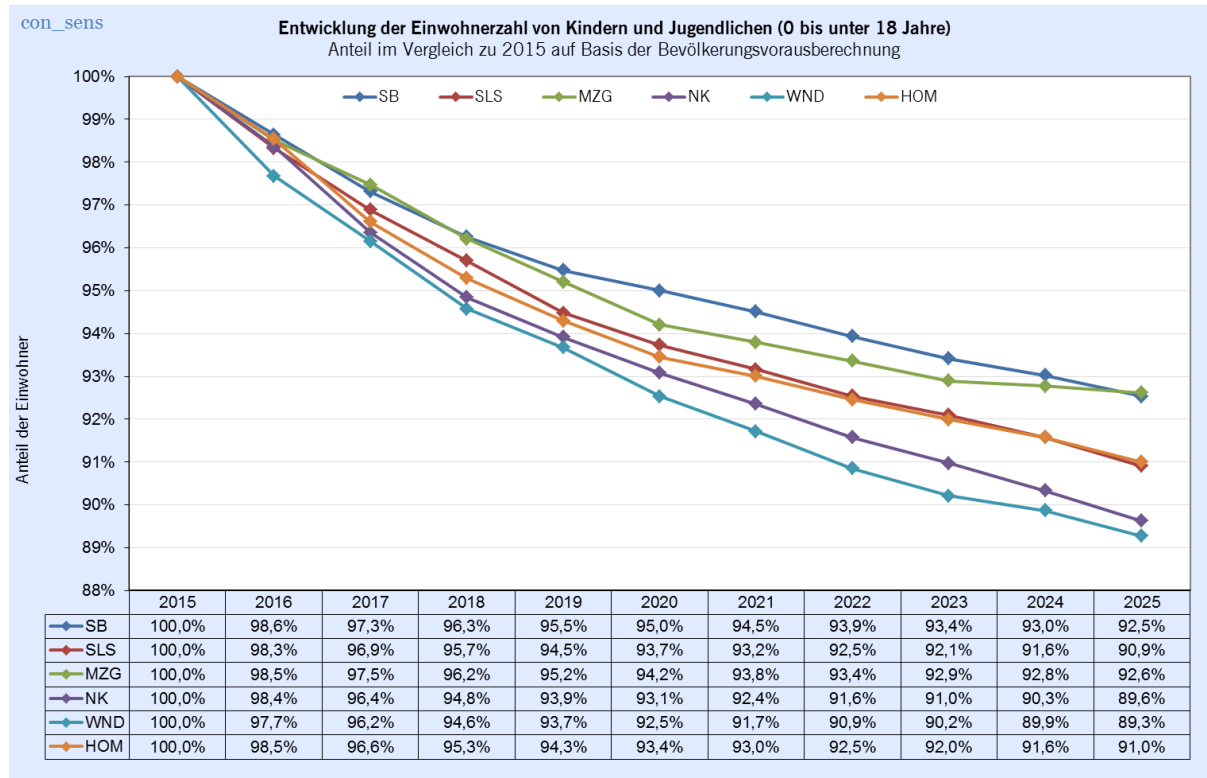
con_sens



Ein weiterer Kontextfaktor, bei dem Korrelationen zur Eingliederungshilfe, insbesondere zu Leistungen des Produktbereichs Arbeit, festgestellt werden konnten, ist die Arbeitslosenquote. Dabei wird ein ähnliches Bild wie bei der Dichte der Grundsicherung ersichtlich. Im Regionalverband Saarbrücken liegt die Arbeitslosigkeit mit 9,4 Prozent bedeutend höher als in den übrigen Landkreisen. Auch der Landkreis Neunkirchen weist mit 8,1 Prozent wiederum eine erhöhte Quote auf. Die beiden Kreise liegen damit auch deutlich über der bundesweiten Arbeitslosenquote (Stand: Dezember 2014) von 6,4 Prozent. Die Landkreise Merzig-Wadern, St. Wendel, Saarlouis und Saarpfalz liegen zum Teil deutlich unter dem Bundeswert.

2.1.5. Bevölkerungsentwicklung/Demografie

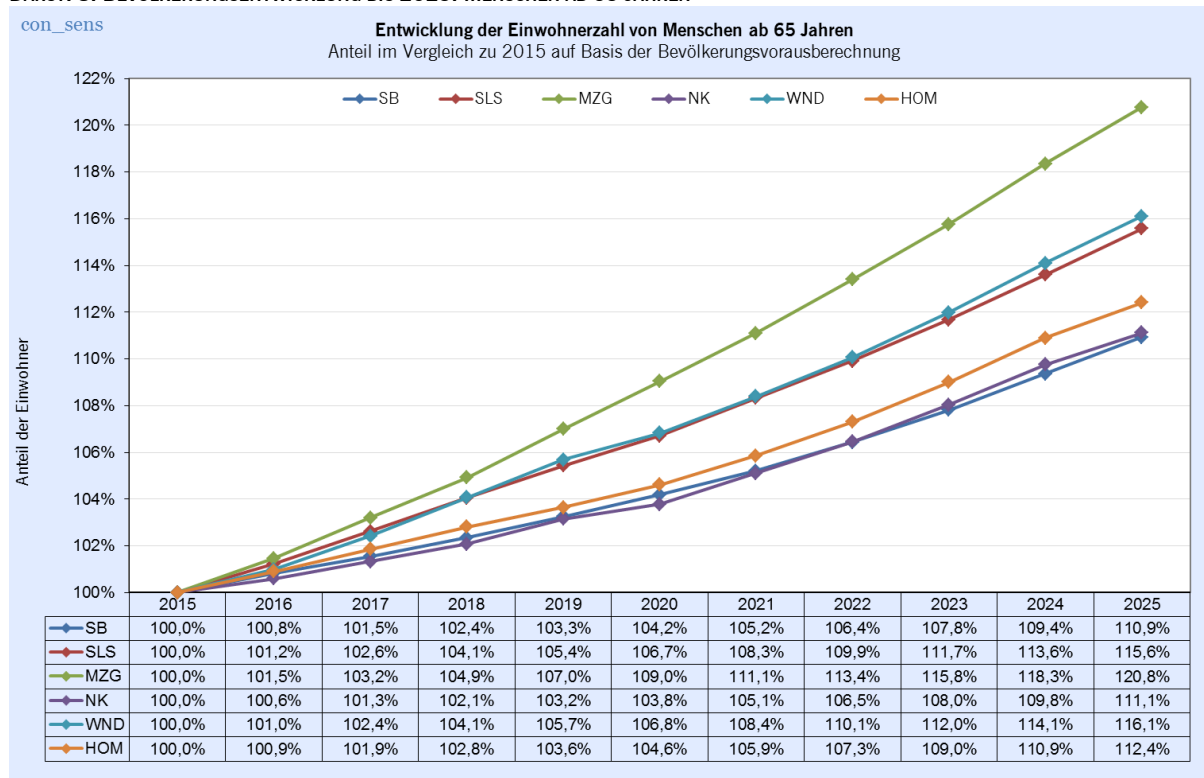
DARST. 7: BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG BIS 2025: KINDER UND JUGENDLICHE



Die Grafik stellt dar, wie sich die Einwohnerzahl von Kindern und Jugendlichen der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes zufolge im Saarland entwickeln wird. Dies kann einen Einfluss auf die künftigen Zugänge ins System der Eingliederungshilfe haben.

Erkennbar ist nun, dass in allen saarländischen Landkreisen starke Rückgänge bei der Zahl der Kinder und Jugendlichen erwartet werden. Im Landkreis St. Wendel werden im Jahr 2025 demzufolge 10,7 % weniger Einwohner/innen unter 18 Jahren leben als im Jahr 2015, was dem stärksten Rückgang saarlandweit entspricht. In Merzig-Wadern und Saarbrücken wird dagegen nur von einem Rückgang um rund 7,5 Prozent ausgegangen. Für das Saarland insgesamt wird ein Rückgang von rund 136.400 Kindern und Jugendlichen im Jahr 2015 auf 124.600 im Jahr 2025 erwartet.

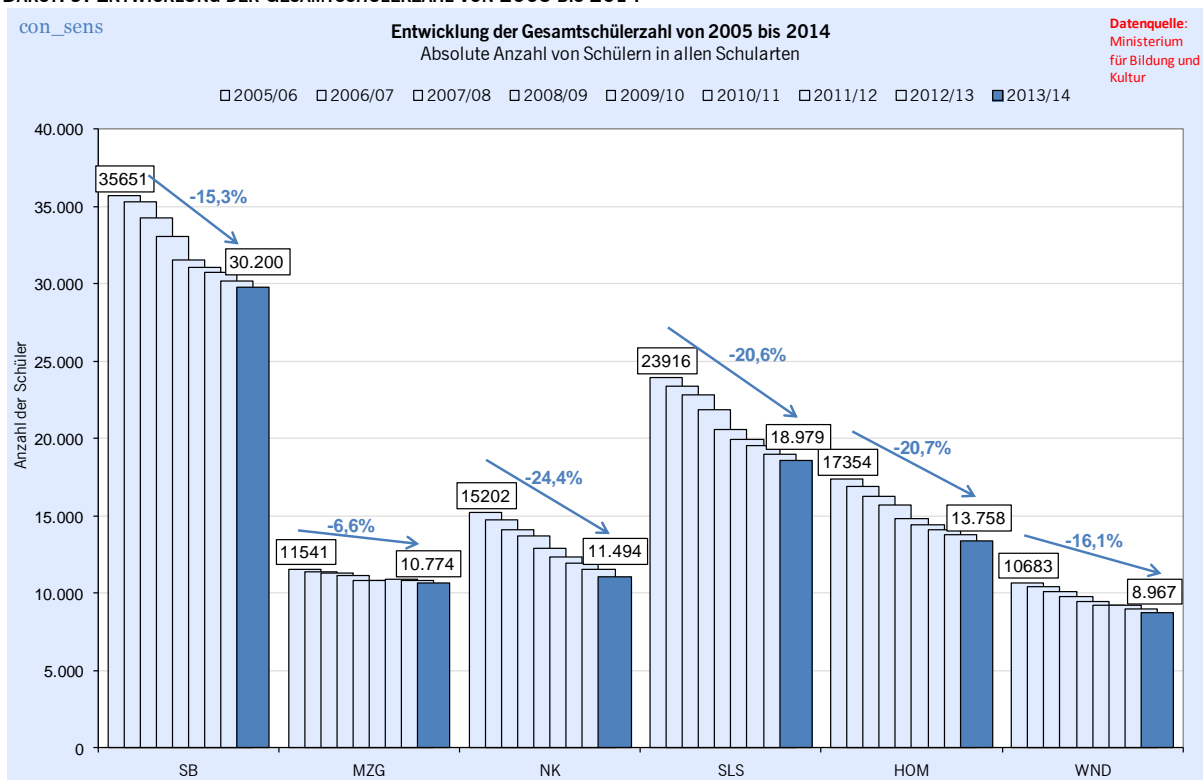
DARST. 8: BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG BIS 2025: MENSCHEN AB 65 JAHREN



Dem entgegen steht die Entwicklung der Menschen, die bereits 65 Jahre oder älter sind. Diese nimmt in allen Landkreisen über den betrachteten Zeitraum stark zu. Der höchste Anstieg wird im Landkreis Merzig-Wadern erwartet. Die Bevölkerungsvorausberechnung geht dort von mehr als 20 Prozent Steigerung im Jahr 2025 gegenüber 2015 aus. Geringer wird das Wachstum der Bevölkerung ab 65 Jahren im Landkreis Neunkirchen, dem Regionalverband Saarbrücken sowie dem Saarpfalz-Kreis mit jeweils etwa 11 bis 12 Prozent eingeschätzt. In den Landkreisen Saarlouis und St. Wendel wird von einem Anstieg von gut 16 Prozent ausgegangen. Insgesamt wird die Zahl der Einwohner/innen ab 65 Jahren der Berechnung zufolge im Saarland um etwa 13,5 Prozent von ca. 227.300 im Jahr 2015 auf rund 258.100 in 2025 ansteigen. Der steigende Anteil der älteren Bevölkerung wird sich auch auf die Abgänge in der Eingliederungshilfe auswirken.

2.1.6. Schülerentwicklung

DARST. 9: ENTWICKLUNG DER GESAMTSCHÜLERZAHL VON 2005 BIS 2014



Die sinkende Anzahl an Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren schlägt sich auch bei der Entwicklung der Gesamtschülerzahl im Saarland nieder. Diese lag saarlandweit im Schuljahr 2013/2014 um fast 20 Prozent bzw. über 22.000 Schüler niedriger als im Schuljahr 2005/2006. Besonders stark betroffen ist davon der Landkreis Neunkirchen, in dem nahezu ein Viertel weniger Kinder und Jugendliche eine Schule besuchen. Auch der Landkreis Saarlouis und der Saarpfalz-Kreis wiesen 2013/2014 rund ein Fünftel weniger Schüler aus als 2005/2006. Im Landkreis Merzig-Wadern fällt der Rückgang der Schülerzahl deutlich moderater aus als in den übrigen Kreisen.

2.1.7. Zusammenfassung der Kontextdaten

Folgende Ergebnisse hat die Untersuchung relevanter Kontextfaktoren der Eingliederungshilfe im Saarland ergeben:

DARST. 10: ZUSAMMENFASSUNG DER KONTEXTDATEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE IM SAARLAND

Zusammenfassung der Kontextdaten der Eingliederungshilfe im Saarland						
	SB	SLS	MZG	NK	WND	HOM
Siedlungsstruktureller Kreistyp	<i>Städtischer Kreis</i>	<i>Städtischer Kreis</i>	<i>Städtischer Kreis</i>	<i>Städtischer Kreis</i>	<i>Städtischer Kreis</i>	<i>Städtischer Kreis</i>
Dichte GSiAE	<i>sehr hoch</i>	<i>mittel</i>	<i>niedrig</i>	<i>hoch</i>	<i>niedrig</i>	<i>niedrig bis mittel</i>
Rentenniveau	<i>hoch</i>	<i>mittel bis hoch</i>	<i>sehr niedrig</i>	<i>hoch</i>	<i>mittel bis hoch</i>	<i>niedrig</i>
Arbeitslosenquote	<i>sehr hoch</i>	<i>mittel</i>	<i>niedrig</i>	<i>hoch</i>	<i>sehr niedrig</i>	<i>niedrig bis mittel</i>
Entwicklung der Einwohnerzahl von Kindern und Jugendlichen bis 2025	<i>Rückgang</i>	<i>starker Rückgang</i>	<i>Rückgang</i>	<i>Sehr starker Rückgang</i>	<i>Sehr starker Rückgang</i>	<i>starker Rückgang</i>
Entwicklung der Einwohnerzahl Menschen ab 65 Jahren bis 2025	<i>Anstieg</i>	<i>starker Anstieg</i>	<i>sehr starker Anstieg</i>	<i>Anstieg</i>	<i>starker Anstieg</i>	<i>Anstieg</i>
Entwicklung der Gesamtschülerzahl von 2005 bis 2014	<i>Rückgang</i>	<i>starker Rückgang</i>	<i>leichter Rückgang</i>	<i>Sehr starker Rückgang</i>	<i>Rückgang</i>	<i>starker Rückgang</i>

Während die Siedlungsstruktur in allen saarländischen Landkreisen vergleichbar ist, treten bei einkommens- bzw. wirtschaftsbezogenen Kontextfaktoren deutliche Unterschiede zu Tage. Eher ungünstig ist der Kontext im Regionalverband Saarbrücken mit einer sehr hohen Dichte in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie bei der Arbeitslosenquote. Die Kreise Merzig-Wadern und St. Wendel weisen demgegenüber eine vergleichsweise niedrige Dichte in der Grundsicherung sowie eine niedrige Arbeitslosenquote auf. Von einem starken Rückgang der Zahl der Kinder- und Jugendlichen sind vor allem die Landkreise Neunkirchen und St. Wendel betroffen. In Neunkirchen geht damit auch ein überdurchschnittlich hoher Rückgang der Gesamtschülerzahl einher, was zukünftig geringere Zugangszahlen zur Folge haben kann. Einen besonders großen Anstieg der Zahl älterer Menschen weist der Kreis Merzig-Wadern auf.

2.2. Angebotslandschaft

Im folgenden Kapitel werden die Angebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung im Saarland betrachtet. Die Auswertung beschränkt sich dabei auf:

- ▣ Stationäre Hilfen für erwachsene Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung (kurz: stationäres Wohnen)
- ▣ Ambulante Hilfen zum selbstbestimmten Leben und Wohnen für erwachsene Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung (kurz: ambulantes Wohnen)
- ▣ Hilfe in einer Tagesförderstätte (kurz: Tafö)
- ▣ Hilfe zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (kurz: WfbM)
- ▣ Stationäre Hilfen in therapeutischen Wohngruppen (kurz: TWG)

Im Saarland werden die folgenden Leistungstypen unter dem stationären Wohnen (für Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung) zusammengefasst:

- ▣ **Leistungstyp E6:** Wohnangebot für behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- ▣ **Leistungstyp E7:** Wohnangebot für behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Tagesstrukturierung
- ▣ **Leistungstyp E8:** Wohnangebot für behinderte erwachsene Menschen
- ▣ **Leistungstyp E9:** Wohnangebot für behinderte erwachsene Menschen mit Tagesstrukturierung
- ▣ **Leistungstyp E10:** Hilfe in Therapeutischen Wohngruppen mit interner Tagesstrukturierung
- ▣ **Leistungstyp E11:** Hilfe in Therapeutischen Wohngruppen mit externer Tagesstrukturierung

Gleichzeitig gilt es dabei zu beachten, dass sich stationäre und ambulante Settings in der heutigen Praxis zum Teil sehr ähnlich sind. Ob diese im Endeffekt als stationär oder ambulant deklariert werden, hängt von der jeweiligen Umsetzungspraxis ab und ist regional verschieden. Eine absolut saubere Grenzziehung zwischen stationärem und ambulantem Wohnen ist in Bezug auf die Leistung selbst daher nicht möglich. Klar unterscheidbar ist lediglich die Finanzierungsform.

Zu den Leistungstypen E9 und E10 ist anzumerken, dass diese beim Abschluss neuer Leistungstypenvereinbarungen keine Anwendung mehr finden. Die interne Tagesstruktur wird als eigenständiges Modul vereinbart und findet bei Bedarf additiv Anwendung; die beiden Leistungstypen E9 und E10 sollen entsprechend angepasst werden.

Alle angegebenen Platzzahlen beziehen sich auf das Jahresende 2014 und können von den derzeit bestehende Zahlen abweichen. Auf den Karten der Landkreise des Saarlandes werden lediglich Orte ab 10.000 Einwohner/innen dargestellt.

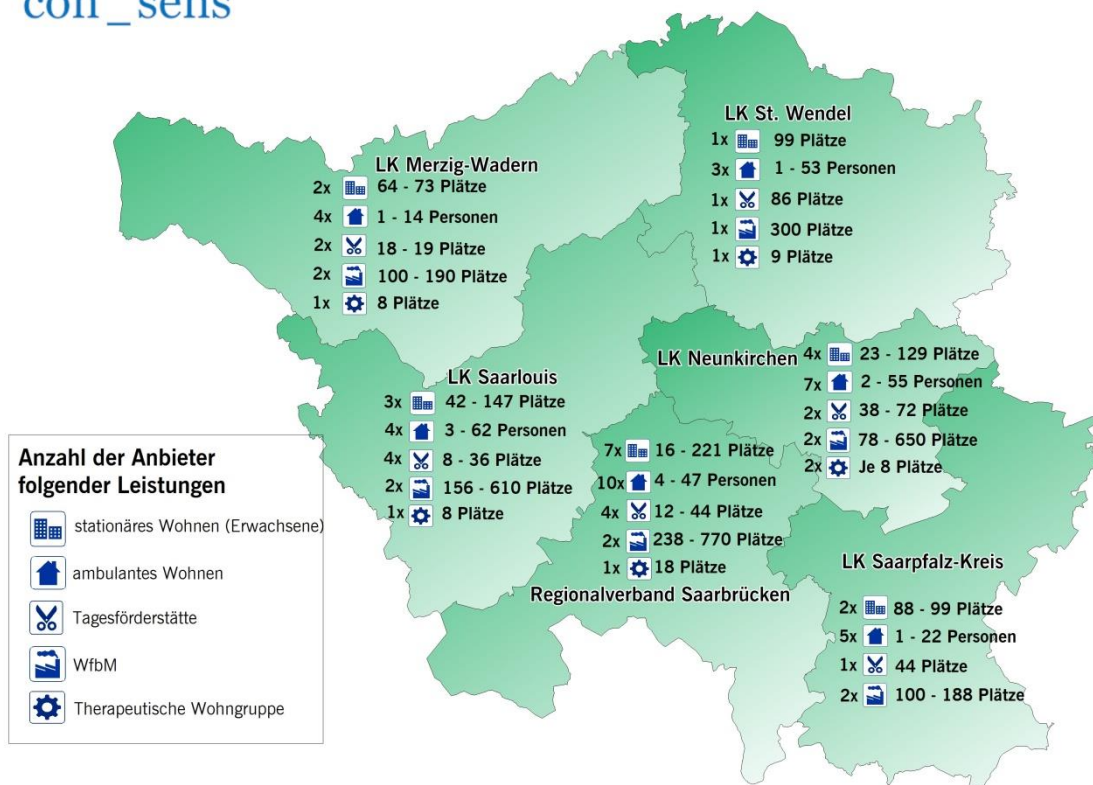
Quelle der im Folgenden dargestellten Angebote sind die durch das MSGFuF zur Verfügung gestellten Landeslisten der jeweiligen Leistungen.

Bei den im Folgenden angegebenen Plätzen in der WfbM handelt es sich nicht um Plätze in Einrichtungen speziell für Menschen mit seelischer Behinderung. Die Plätze in Werkstätten, die Menschen mit körperlicher, geistiger sowie seelischer Behinderung beschäftigen, sind dagegen vollständig inbegriffen.

2.2.1. Angebote im Saarland insgesamt

DARST. 11: ANGEBOTE DER EGH IM SAARLAND MIT SPANNE DER PLÄTZE/PERSONEN

con_sens

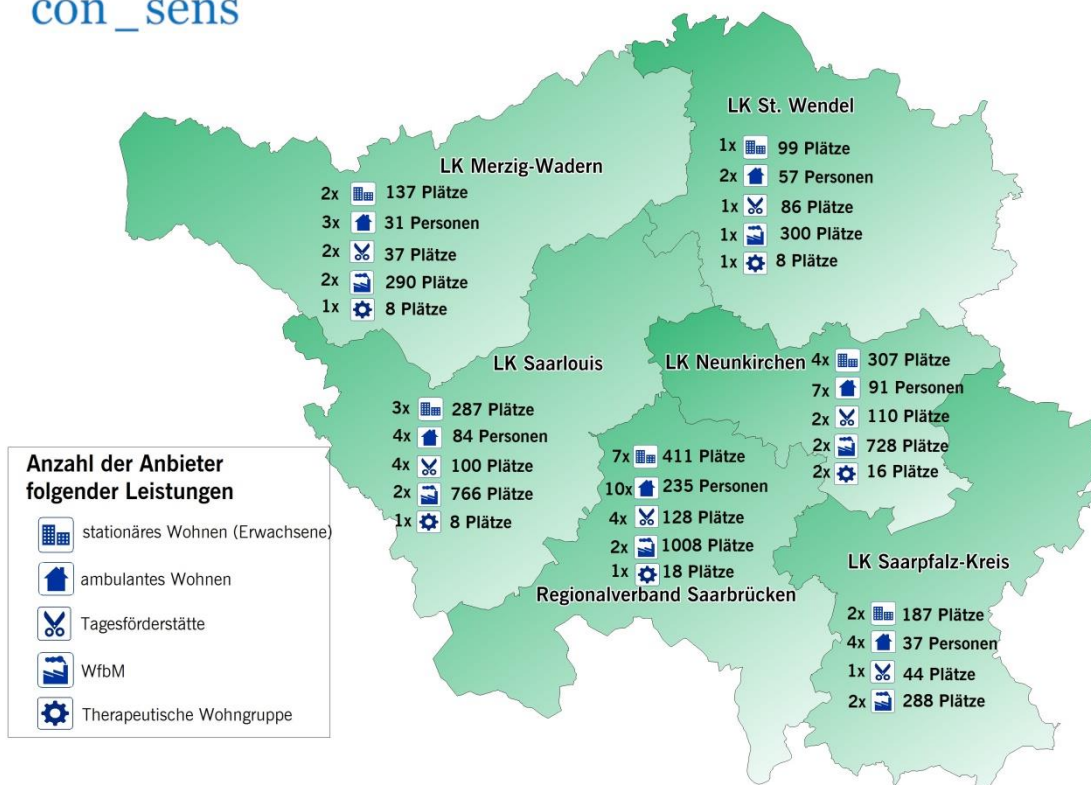


Quelle: Statistische Erhebung durch MSGFuF bei Leistungserbringern, Stand: 31.12.2014

Die Darstellung wertet die Angebote im Saarland nach Anbietern in den jeweiligen Landkreisen, nicht nach Zahl der Einrichtungen und Einrichtungsstandort, aus. Er-sichtlich wird so, dass sich die größte Zahl der Anbieter im Regionalverband Saarbrücken und im Landkreis Neunkirchen befindet. Angegeben sind auch Werkstätten, die sich speziell an Menschen mit einer seelischen Behinderung richten.

DARST. 12: ANGEBOTE DER EGH IM SAARLAND MIT GESAMTZAHL DER PLÄTZE/PERSONEN

con_sens



Quelle: Statistische Erhebung durch MSGFuF bei Leistungserbringern, Stand: 31.12.2014

Die Anbieter aus dem Regionalverband Saarbrücken sowie den Landkreisen Saarlouis und Neunkirchen stellen rund zwei Drittel der saarlandweiten Plätze im Bereich des stationären Wohnens sowie der Tagesförderstätten und etwa drei Viertel der Plätze in Werkstätten für behinderte Menschen.

2.2.2. Angebote im Regionalverband Saarbrücken und im Saarpfalz-Kreis

DARST. 13: ANGEBOTE DER EGH IM REGIONALVERBAND SAARBRÜCKEN UND IM SAARPFALZ-KREIS

con_sens

Regionalverband Saarbrücken und Saarpfalz-Kreis



Quelle: Statistische Erhebung durch MSGFuF bei Leistungserbringern, Stand: 31.12.2014

Im Regionalverband gibt es eine starke Konzentration der Einrichtungen in Saarbrücken. Zudem wird in Kleinblittersdorf, insbesondere im Bereich des stationären Wohnens, ein großes Angebot vorgehalten. Im Saarpfalz-Kreis verteilen sich die Angebote auf die Orte St. Ingbert, Homburg, Blieskastel und Gersheim.

DARST. 14: ANGEBOTE DER EGH IM REGIONALVERBAND SAARBRÜCKEN

Träger	Angebot
Lebenshilfe Saarbrücken Wohnheim gGmbH, Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - 28 Plätze stationäres Wohnen (an 1 Standort) - FSW betreut 22 Menschen mit Behinderung - 40 Plätze in Tagesförderstätten (an 1 Standort)
Lebenshilfe Obere Saar e.V., Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - 221 Plätze stationäres Wohnen (an 2 Standorten) - FSW betreut 37 Menschen mit Behinderung - 18 Plätze therapeutische Wohngruppe - 32 Plätze in Tagesförderstätten (an 1 Standort) - 770 Plätze in WfbM (an 4 Standorten)

reha gmbH, Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - 34 Plätze stationäres Wohnen (an 1 Standort) - FSW betreut 27 Menschen mit Behinderung - 238 Plätze in WfbM
Arbeiterwohlfahrt Landesverband Saarland, Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - 30 Plätze stationäres Wohnen (an 1 Standort) - FSW betreut 4 Menschen
Barmherzige Brüder gGmbH, Kleinblittersdorf	<ul style="list-style-type: none"> - 65 Plätze stationäres Wohnen (an 2 Standorten) - FSW betreut 12 Menschen mit Behinderung
Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH, Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - 16 Plätze stationäres Wohnen (an 3 Standorten) - FSW betreut 17 Menschen mit Behinderung
Saarländischer Schwesternverband e. V., Ottweiler	<ul style="list-style-type: none"> - 17 Plätze stationäres Wohnen (an 1 Standort)
Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - FSW betreut 38 Menschen mit Behinderung
Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit mbH, Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - FSW betreut 47 Menschen mit Behinderung
Lebenshilfe gemeinnützige Betreuungs-GmbH Sulzbach-Fischbachtal, Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - FSW betreut 4 Menschen mit Behinderung - 12 Plätze in Tagesförderstätten (an 1 Standort)
Lebenshilfe Völklingen gGmbH	<ul style="list-style-type: none"> - FSW betreut 22 Menschen mit Behinderung - 44 Plätze in Tagesförderstätten (an 1 Standort)
Diakonisches Werk an der Saar GmbH	<ul style="list-style-type: none"> - FSW betreut 5 Menschen mit Behinderung

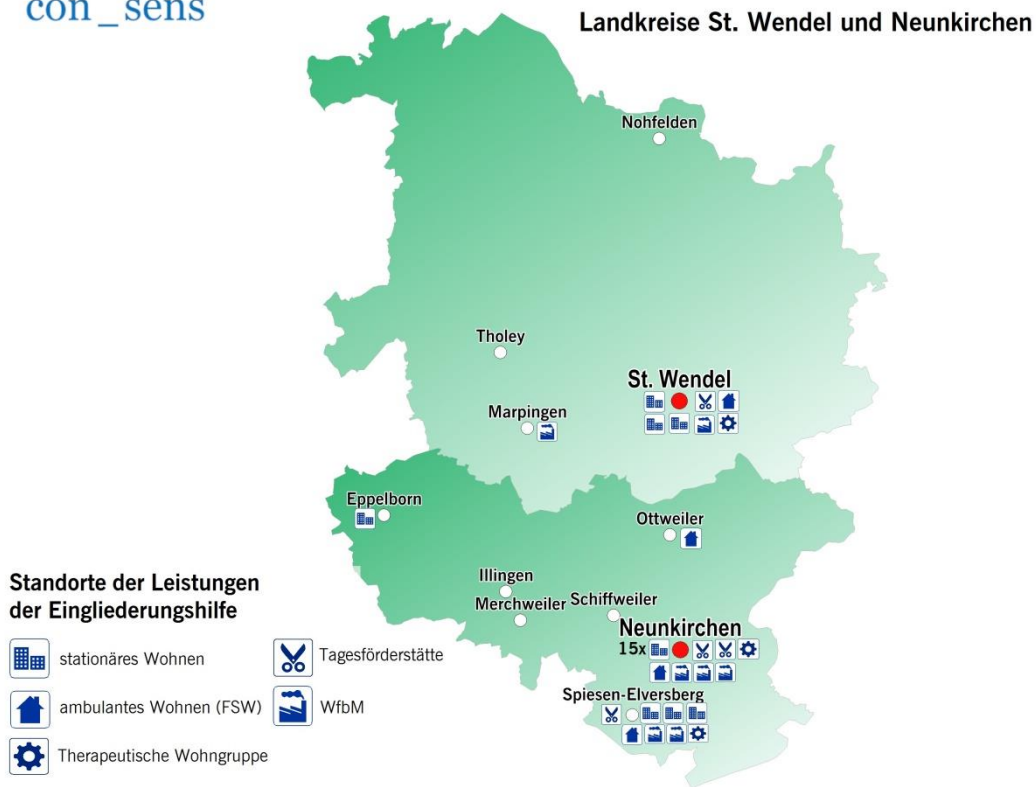
DARST. 15: ANGEBOTE DER EGH IM SAAR-PFALZ-KREIS

Träger	Angebot
Haus Sonne e.V., Gersheim	<ul style="list-style-type: none"> - 88 Plätze stationäres Wohnen (an 2 Standorten) - FSW betreut 4 Menschen mit Behinderung - 100 Plätze in WfbM (an 2 Standorten)
Lebenshilfe Saarpfalz gGmbH, St. Ingbert	<ul style="list-style-type: none"> - 99 Plätze stationäres Wohnen (an 3 Standorten) - FSW betreut 22 Menschen mit Behinderung - 44 Plätze in Tagesförderstätten (an 2 Standorten)
SWA Saarpfalz-Werkstatt für angepasste Arbeit der Lebenshilfe gGmbH, Blieskastel	<ul style="list-style-type: none"> - 188 Plätze in WfbM (an 2 Standorten)
Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit mbH, Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - FSW betreut 9 Menschen mit Behinderung
Werkstattzentrum für behinderte Menschen der Lebenshilfe gGmbH, Spiesen-Elversberg	<ul style="list-style-type: none"> - FSW betreut 4 Menschen mit Behinderung
Diakonisches Werk an der Saar GmbH	<ul style="list-style-type: none"> - FSW betreut 1 Mensch mit Behinderung

2.2.3. Angebote in den Landkreisen St. Wendel und Neunkirchen

DARST. 16: ANGEBOTE DER EGH IN DEN LANDKREISEN ST. WENDEL UND NEUNKIRCHEN

con_sens



Quelle: Statistische Erhebung durch MSGFuF bei Leistungserbringern, Stand: 31.12.2014

Im Landkreis Neunkirchen konzentrieren sich fast alle Angebote der Eingliederungshilfe auf die Städte Neunkirchen und Spiesen-Elversberg. Gleiches gilt im Landkreis St. Wendel für die Kreisstadt St. Wendel.

DARST. 17: ANGEBOTE JE TRÄGER IM KREIS NEUNKIRCHEN

Träger	Angebot
reha gmbH, Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - 67 Plätze stationäres Wohnen (an 2 Standorten) - FSW betreut 2 Menschen mit Behinderung - 38 Plätze in Tagesförderstätten (an 1 Standort) - 78 Plätze in WfbM
Lebenshilfewerk im Kreis Neunkirchen gGmbH, Neunkirchen	<ul style="list-style-type: none"> - 88 Plätze stationäres Wohnen (an 3 Standorten) - FSW betreut 11 Menschen mit Behinderung - 8 Plätze Therapeutische Wohngruppe - 72 Plätze in Tagesförderstätten (an 2 Standorten)
Saarländischer Schwesternverband e.V., Ottweiler	<ul style="list-style-type: none"> - 23 Plätze stationäres Wohnen (an 1 Standort)
Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - FSW betreut 1 Mensch mit Behinderung

Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit mbH, Saarbrücken	- FSW betreut 16 Menschen mit Behinderung
Werkstattzentrum für behinderte Menschen der Lebenshilfe gGmbH, Spiesen-Elversberg	- 129 Plätze stationäres Wohnen (an 3 Standorten) - FSW betreut 55 Menschen mit Behinderung - 8 Plätze Therapeutische Wohngruppe - 650 Plätze in WfbM (an 4 Standorten)
Diakonisches Werk an der Saar GmbH	- FSW betreut 4 Menschen mit Behinderung
Lebenshilfe Saarpfalz gGmbH, St. Ingbert	- FSW betreut 2 Menschen mit Behinderung

DARST. 18: ANGEBOTE JE TRÄGER IM KREIS ST. WENDEL

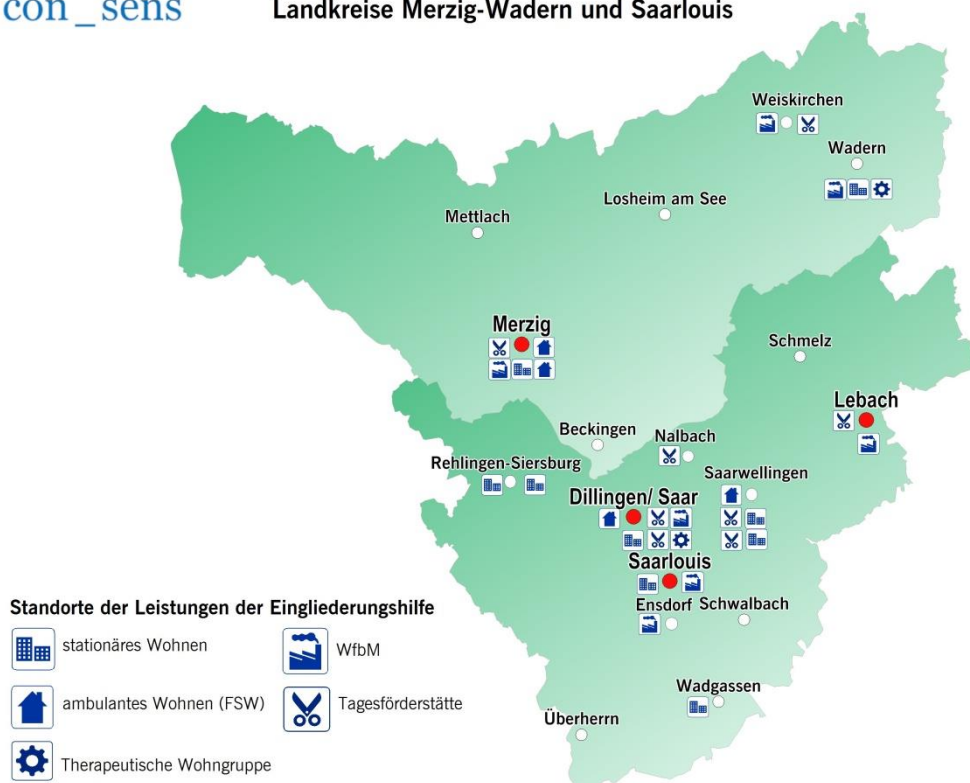
Träger	Angebot
Lebenshilfe St. Wendel gGmbH, St. Wendel	- 99 Plätze stationäres Wohnen (an 3 Standorten) - FSW betreut 53 Menschen mit Behinderung - 9 Plätze Therapeutische Wohngruppe - 86 Plätze in Tagesförderstätten (an 2 Standorten)
Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit, Saarbrücken	- FSW betreut 3 Menschen mit Behinderung
Werkstattzentrum für behinderte Menschen der Lebenshilfe gGmbH, Spiesen-Elversberg	- 300 Plätze in WfbM (an 2 Standorten)
reha GmbH, Saarbrücken	- FSW betreut 1 Mensch mit Behinderung

2.2.4. Angebote in den Landkreisen Merzig-Wadern und Saarlouis

DARST. 19: ANGEBOTE DER EGH IN DEN LANDKREISEN MERZIG-WADERN UND SAARLOUIS

con_sens

Landkreise Merzig-Wadern und Saarlouis



Quelle: Statistische Erhebung durch MSGFuF bei Leistungserbringern, Stand: 31.12.2014

Im Landkreis Saarlouis konzentrieren sich die Leistungen im Besonderen auf Dillingen und Saarwellingen. Im Landkreis Merzig-Wadern ist das Angebot im stationären Wohnen auf die Städte Wadern und Merzig konzentriert.

DARST. 20: ANGEBOTE JE TRÄGER IM KREIS MERZIG-WADERN

Träger	Angebot
Arbeiterwohlfahrt Landesverband Saarland e.V., Wadern-Neunkirchen	<ul style="list-style-type: none"> - 64 Plätze stationäres Wohnen (an 4 Standorten) - FSW betreut 4 Menschen mit Behinderung - 8 Plätze Therapeutische Wohngruppe - 190 Plätze in WfbM (an 2 Standorten)
Saarländischer Schwesternverband e.V., Ottweiler	<ul style="list-style-type: none"> - 73 Plätze stationäres Wohnen (an 1 Standort) - FSW betreut 14 Menschen mit Behinderung
Lebenshilfe St. Wendel gGmbH, St. Wendel	<ul style="list-style-type: none"> - FSW betreut 12 Menschen mit Behinderung
Caritasverband für die Region Saar-Hochwald e.V., Merzig	<ul style="list-style-type: none"> - 19 Plätze in Tagesförderstätten (an 1 Standort)
St. Hildegardis Haus gGmbH, Weiskirchen	<ul style="list-style-type: none"> - 18 Plätze in Tagesförderstätten (an 1 Standort)
B. Paulus GmbH, Merzig	<ul style="list-style-type: none"> - 100 Plätze in WfbM

Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit, Saarbrücken	- FSW betreut 1 Mensch mit Behinderung
---	--

DARST. 21: ANGEBOTE JE TRÄGER IM KREIS SAARLOUIS

Träger	Angebot
Arbeiterwohlfahrt Landesverband Saarland e.V., Dillingen	<ul style="list-style-type: none"> - 147 Plätze stationäres Wohnen (an 3 Standorten) - FSW betreut 65 Menschen mit Behinderung - 8 Plätze Therapeutische Wohngruppe - 32 Plätze in Tagesförderstätten (an 1 Standort) - 610 Plätze in WfbM (an 3 Standorten)
B. Paulus GmbH, Merzig	<ul style="list-style-type: none"> - 42 Plätze stationäres Wohnen (an 2 Standorten) - FSW betreut 5 Menschen mit Behinderung
Lebenshilfe Kreis Saarlouis gGmbH, Saarwellingen	<ul style="list-style-type: none"> - 98 Plätze stationäres Wohnen (an 2 Standorten) - FSW betreut 9 Menschen mit Behinderung - 36 Plätze in Tagesförderstätten (an 2 Standorten)
Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit, Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - FSW betreut 4 Menschen mit Behinderung
Saarländischer Schwesternverband e.V., Ottweiler	<ul style="list-style-type: none"> - 8 Plätze in Tagesförderstätten (an 1 Standort)
reha gmbH, Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - 24 Plätze in Tagesförderstätten (an 1 Standort) - 156 Plätze in WfbM (an 1 Standort)
Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Saarbrücken	<ul style="list-style-type: none"> - FSW betreut 1 Mensch mit Behinderung

2.2.5. Zusammenfassung

Über alle Leistungen der Eingliederungshilfe ergeben sich die folgenden Platzzahlen im Saarland zum Stichtag 31.12.2014:

DARST. 22: ZUSAMMENFASSUNG DER PLATZZAHLEN DER EGH IM SAARLAND

Platzzahlen der Angebote der EGH im Saarland (31.12.2014)							
	SB	SLS	MZG	NK	WND	HOM	SL
stationäres Wohnen (Erw.)	411	287	137	307	99	187	1.428
Therapeutische WG	18	8	8	16	9	0	59
ambulantes Wohnen	235	84	31	91	57	40	538
Tagesförderstätte	128	100	37	110	86	44	505
WfbM	1.008	766	290	728	300	288	3.380

Folgende Punkte sind bei der Angabe der Platzzahlen zu beachten:

- ▣ Im ambulanten Wohnen handelt es sich nicht um Platzzahlen, sondern um die Anzahl der betreuten Personen.
- ▣ Für das stationäre Wohnen sowie bei den Wohnstätten für Kinder und Jugendliche sind die vereinbarten Plätze inklusive Kurzzeitwohnplätzen angegeben.
- ▣ Die Platzzahlangaben für Tagesförderstätten enthalten keine Überbelegungen.
- ▣ Bei den Plätzen in der WfbM handelt es sich nicht um Plätze in Einrichtungen speziell für Menschen mit seelischer Behinderung. Die Plätze in Werkstätten, die Menschen mit körperlicher, geistiger sowie seelischer Behinderung beschäftigen, sind dagegen vollständig inbegriffen.

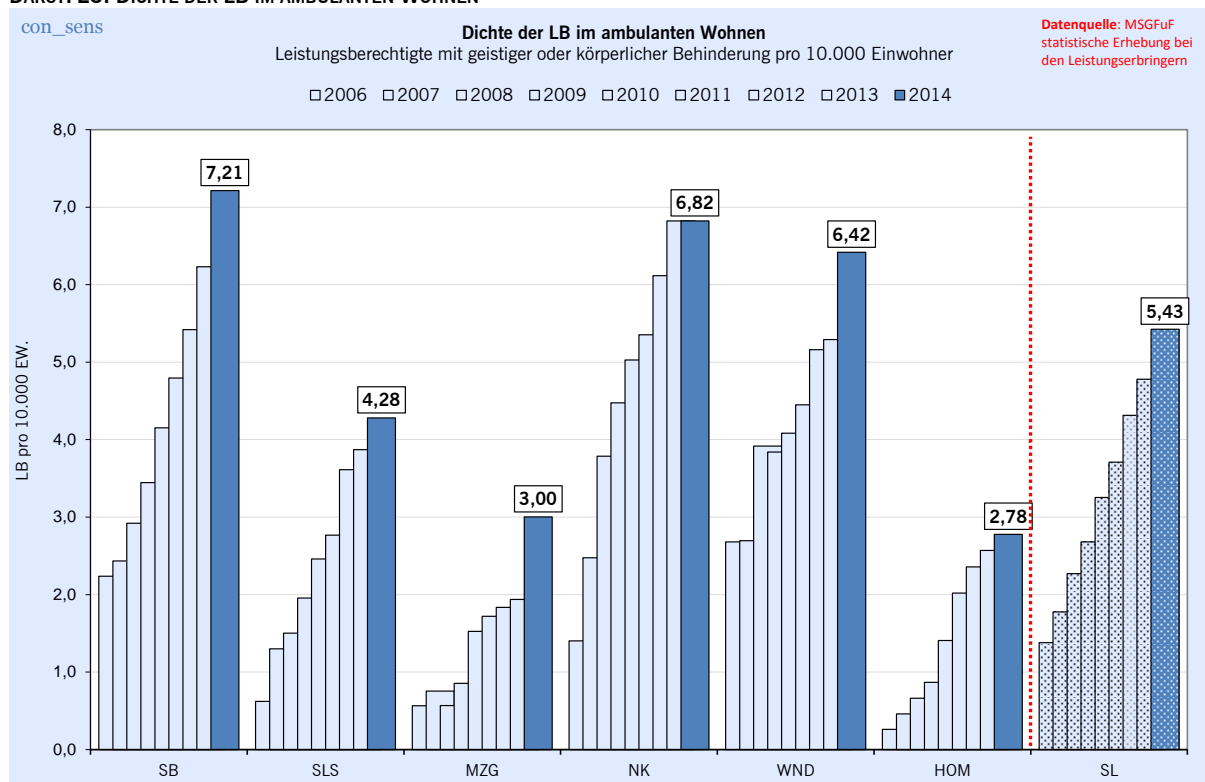
2.3. Entwicklung Leistungsberechtigte

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der IST-Situation in der Eingliederungshilfe in den saarländischen Landkreisen im Zeitraum von 2006 bis 2014. Wenn nicht anders angegeben, handelt es sich um Daten, die das MSGFuF durch Abfragen bei den Leistungserbringern jeweils zum Stichtag 31.12. eines Jahres ermittelt hat.

Methodischer Hinweis: im Bericht wird durchgängig der Begriff Leistungsberechtigte an Stelle von Leistungsempfängern bzw. Leistungsbeziehern verwendet. Auf diese Sprachverwendung haben sich die überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Rahmen des Kennzahlenvergleichs der Eingliederungshilfe verständigt. Da diese Daten in den vorliegenden Bericht einfließen, wurde die Begriffsverwendung übernommen.

2.3.1. Ambulantes Wohnen

DARST. 23: DICHTEN DER LB IM AMBULANTEN WOHNEN

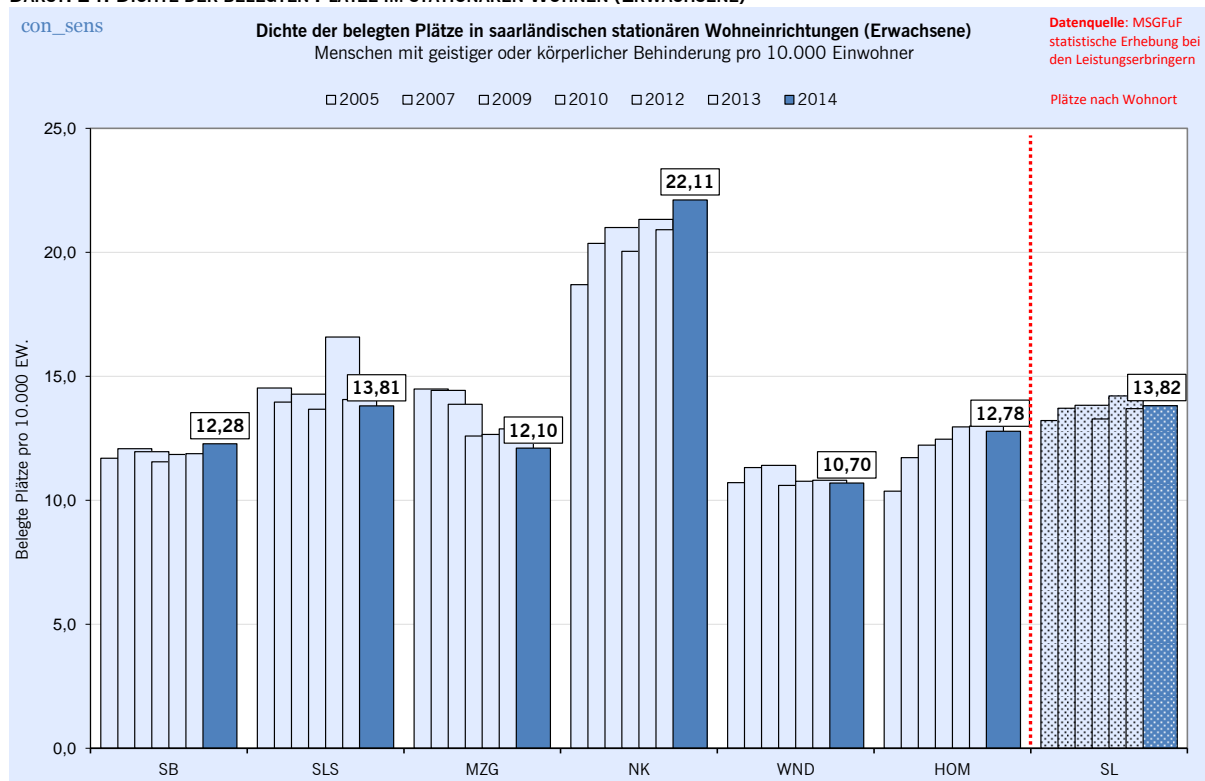


Dargestellt sind die Leistungsberechtigten mit ambulanten Wohnleistungen pro 10.000 Einwohner/innen. Die Darstellung verdeutlicht, dass erhebliche Unterschiede zwischen den saarländischen Landkreisen bestehen. Die Landkreise Neunkirchen und St. Wendel sowie insbesondere der Regionalverband Saarbrücken weisen deutlich überdurchschnittliche Dichten auf. Bezogen auf 10.000 Einwohner/innen werden hier mit 6,4 bis 7,2 Leistungsberechtigten deutlich mehr Menschen ambulant betreut als im saarlandweiten Durchschnitt. Erkennbar ist zudem, dass die Steigerungsraten bei

der Dichte der Leistungsempfänger ambulanter Wohnleistungen sehr groß sind. In den vergangenen acht Jahren hat sich diese nahezu vervierfacht.

2.3.2. Stationäres Wohnen

DARST. 24: DICHTEN DER BELEGTEN PLÄTZE IM STATIONÄREN WOHNEN (ERWACHSENE)

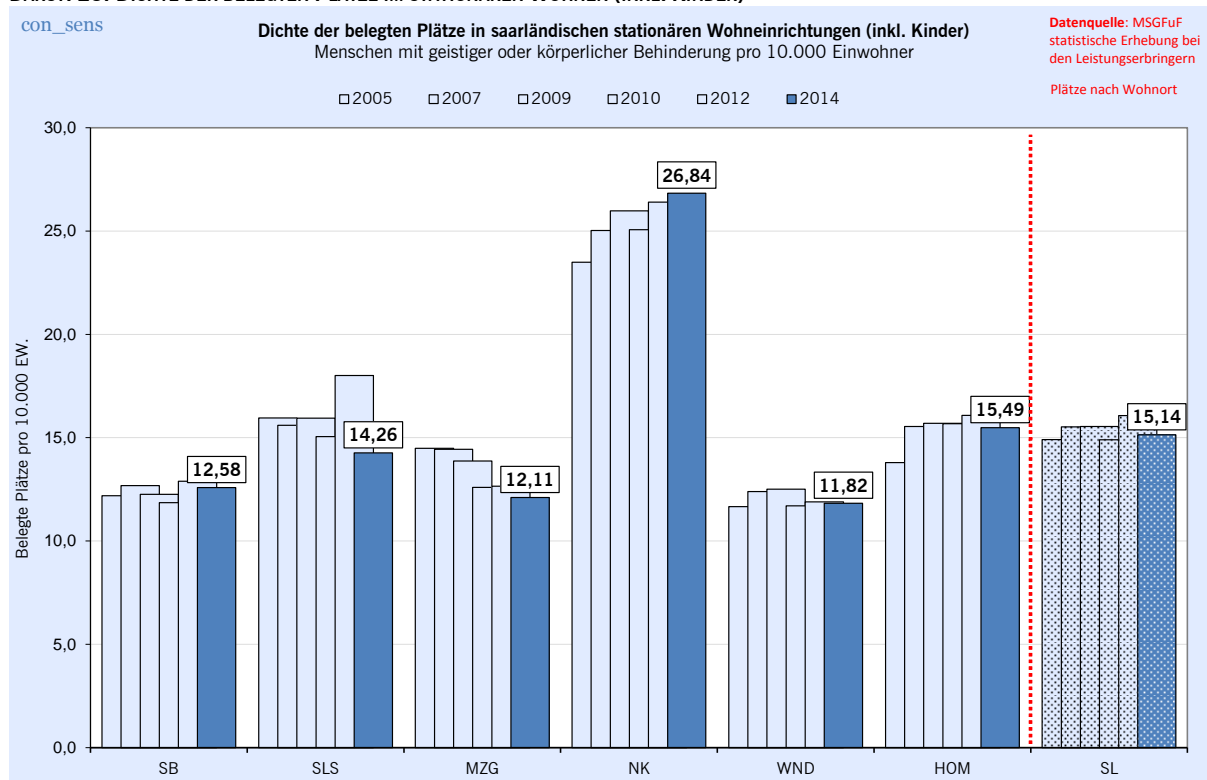


Eine abweichende Entwicklung ist dagegen im stationären Wohnen zu erkennen. Dargestellt sind die belegten Plätze in saarländischen stationären Wohneinrichtungen für Erwachsene nach Wohnort (nicht Herkunft) des Leistungsberechtigten. Somit sind auch Leistungsberechtigte aus anderen Bundesländern enthalten, die in saarländischen Wohneinrichtungen leben.

Für die Gesamtentwicklung im Saarland kann festgestellt werden, dass es im Betrachtungszeitraum seit 2005 keine nennenswerte Steigerung der belegten Plätze im stationären Wohnen gegeben hat. Im Kreis Merzig-Wadern ist die Belegungsdichte sogar gesunken, im Landkreis Neunkirchen dagegen angestiegen. Auffällig ist zudem das Dichteniveau im Landkreis Neunkirchen. Dieses liegt um rund 60 Prozent über dem saarlandweiten Durchschnitt. Die fünf weiteren Landkreise bewegen sich auf einem ähnlichen Dichteniveau, wobei St. Wendel eine leicht unterdurchschnittliche Dichte zu verzeichnen hat.

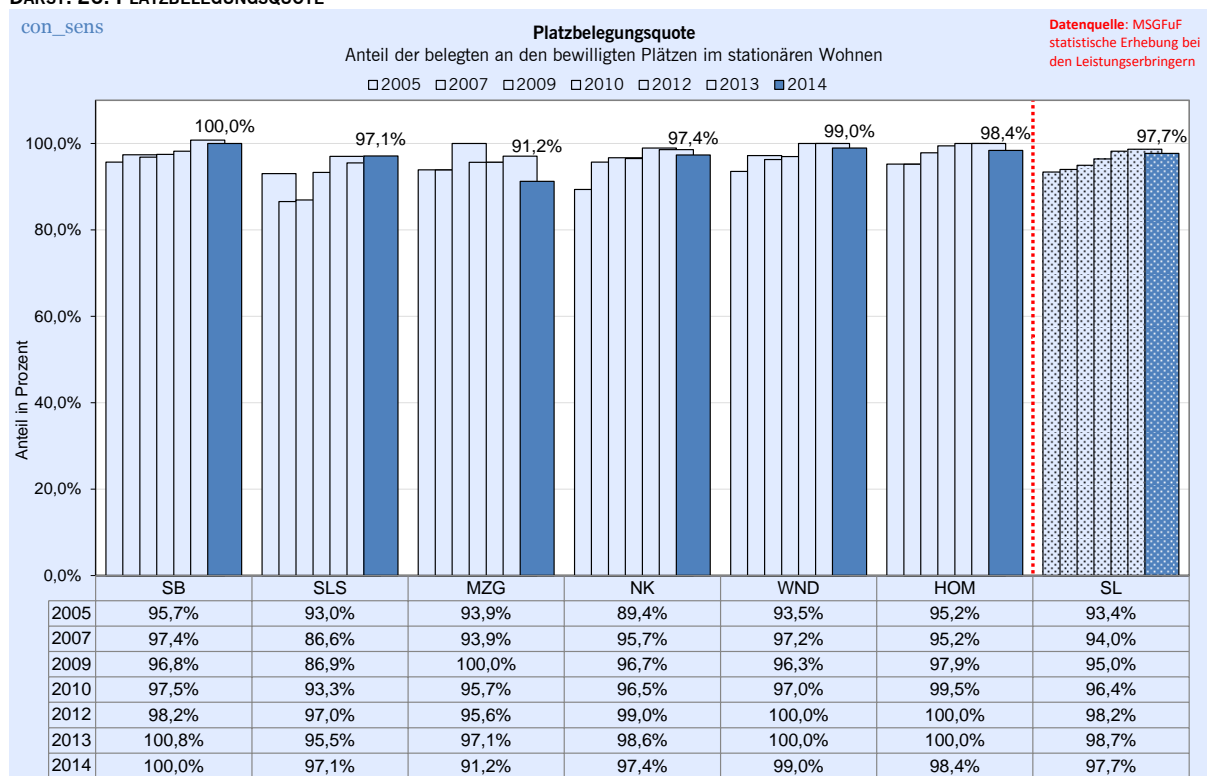
Schwankungen in den Entwicklungen zwischen den betrachteten Jahren sind vor allem durch Platzreduktionen aufgrund von Dezentralisierungen und Modernisierungsmaßnahmen der Träger begründet.

DARST. 25: DICHTe DER BELEGTEN PLÄTZE IM STATIONÄREN WOHNEN (INKL. KINDER)



Bezieht man die Kinder und Jugendlichen noch in die Betrachtung ein, fällt der Unterschied zwischen dem Landkreis Neunkirchen und den übrigen Landkreisen noch größer aus. Die Dichte in Neunkirchen liegt in etwa doppelt so hoch wie der Mittelwert der fünf weiteren Landkreise.

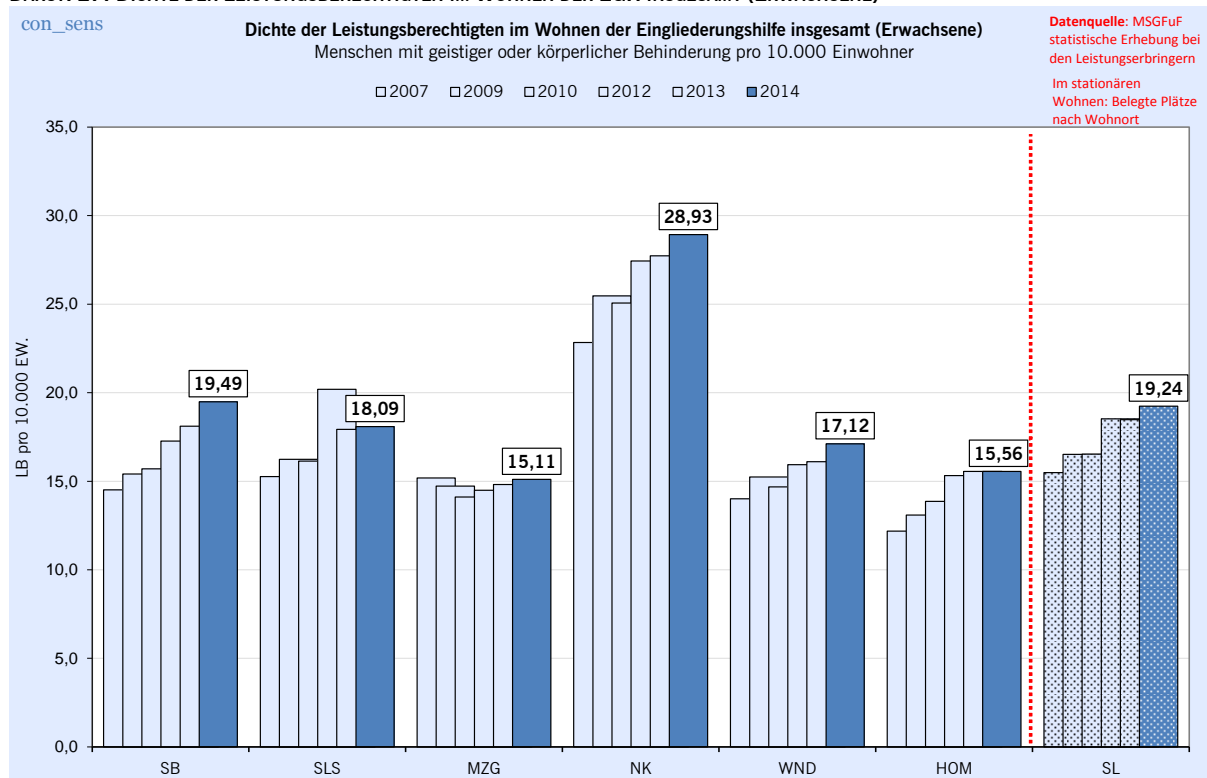
DARST. 26: PLATZBELEGUNGSQUOTE



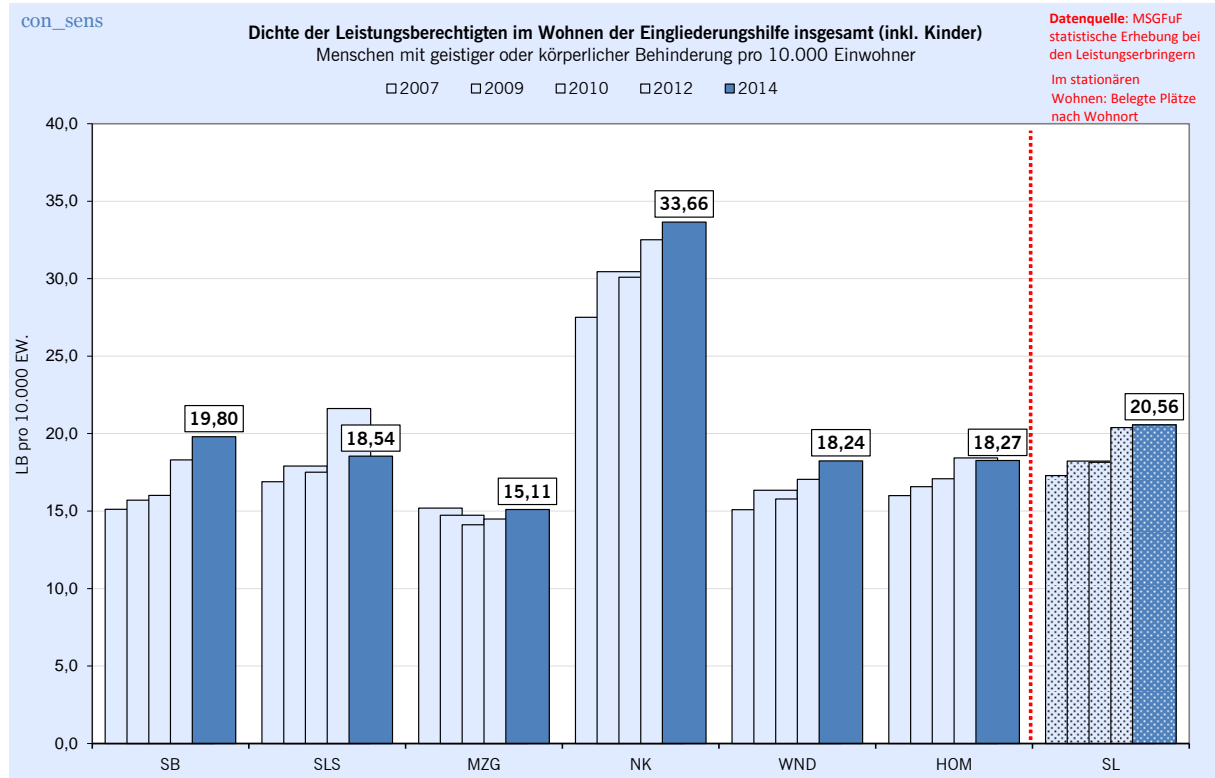
Die Platzbelegungsquote gibt an, wie viele der bewilligten Plätze auch tatsächlich belegt sind. Erkennbar ist, dass die Quote von 93,4 Prozent im Jahr 2005 auf 97,7 Prozent in 2014 angestiegen ist. Dies bedeutet, dass es nahezu keine freien Plätze mehr gibt. Dies gilt insbesondere für den Landkreis St. Wendel, den Saarpfalz-Kreis sowie den Regionalverband Saarbrücken wo im Jahr 2014 nahezu alle Plätze belegt waren.

2.3.3. Wohnen insgesamt

DARST. 27: DICHTEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN IM WOHNEN DER EGH INSGESAMT (ERWACHSENE)



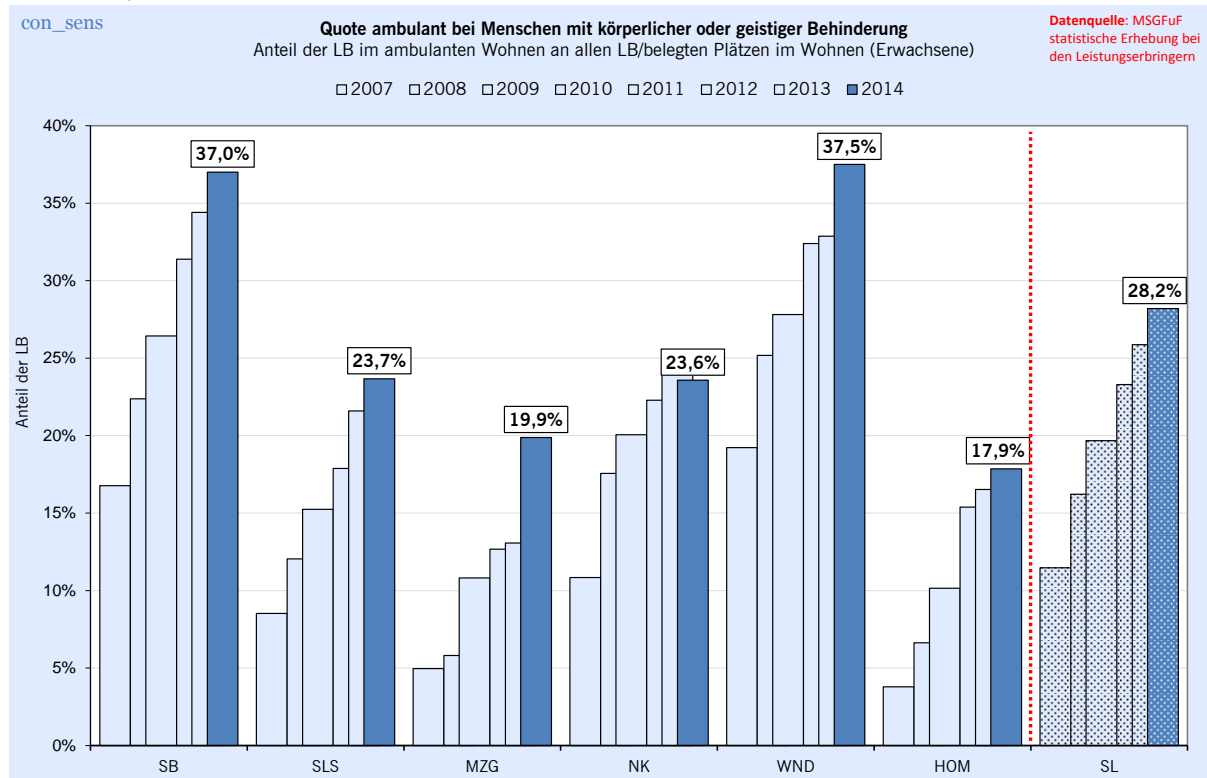
DARST. 28: DICHTEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN IM WOHNEN DER EGH INSGESAMT (INKL. KINDER)



In den beiden vorhergehenden Grafiken sind die Dichten der Leistungsberechtigten im Wohnen insgesamt, inklusive Erwachsenen bzw. Kindern und Jugendlichen, zu sehen. Es zeigt sich wiederum eine deutlich erhöhte Dichte im Kreis Neunkirchen. Die weiteren Kreise mit Ausnahme von Merzig-Wadern liegen auf einem vergleichbaren Dichteniveau. Da es im Kreis Merzig-Wadern keine Einrichtungen des stationären Wohnens für Kinder und Jugendliche gibt, ist die Gesamtdichte hier vergleichsweise niedrig.

Leistungsberechtigte mit persönlichem Budget (pB) sind nur dann aufgeführt, wenn einer der aufgeführten Träger auch Leistungserbringer ist.

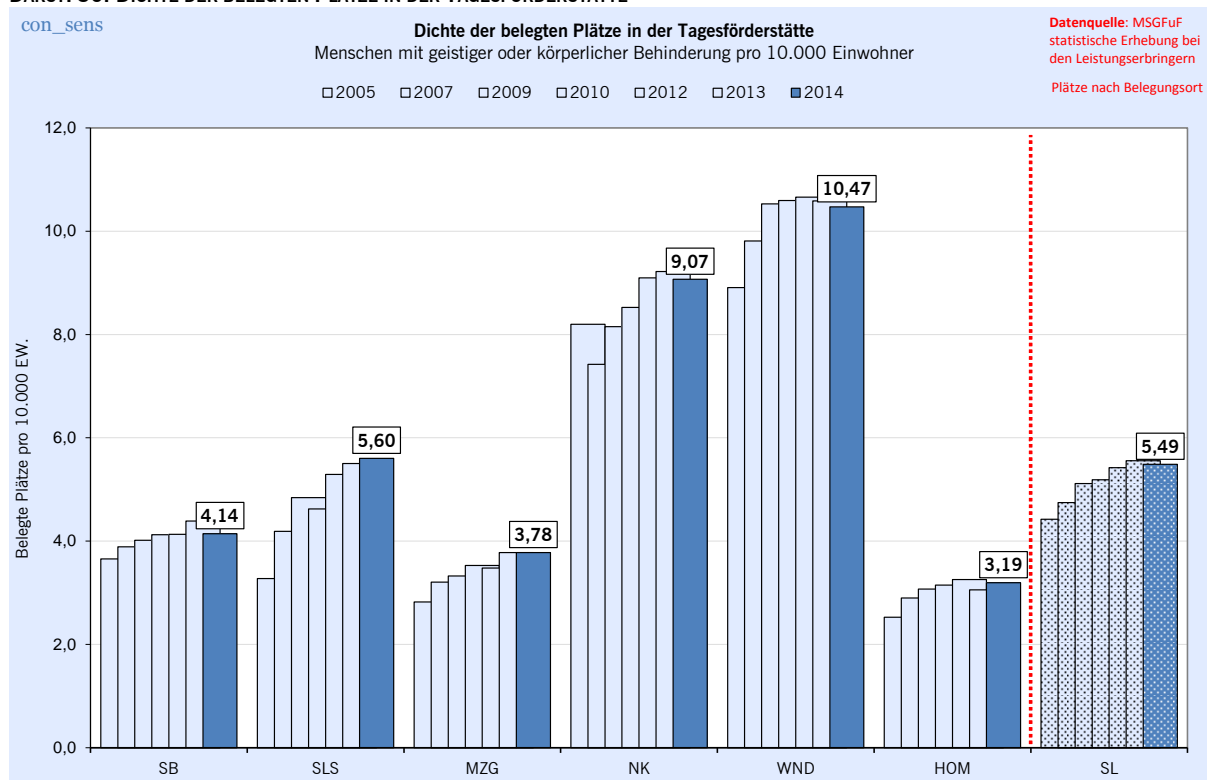
DARST. 29: QUOTE AMBULANT



Die „Quote ambulant“ gibt den Anteil der Leistungsberechtigten im ambulanten Wohnen an allen Leistungsberechtigten im Wohnen für Erwachsene im Saarland an. 2014 lebten saarlandweit 28,2 Prozent der Leistungsberechtigten mit körperlicher oder geistiger Behinderung in einem ambulanten Setting. In allen saarländischen Landkreisen ist die Quote stark ansteigend. Am höchsten liegt diese derzeit im Regionalverband Saarbrücken sowie im Landkreis St. Wendel. Unterdurchschnittliche Quoten weisen vor allem der Landkreis Merzig-Wadern und der Saarpfalz-Kreis auf. Die Unterschiede zwischen den Landkreisen sind bei dieser Kennzahl vergleichsweise groß. Im Landkreis St. Wendel liegt die „Quote ambulant“ mehr als doppelt so hoch wie im Saarpfalz-Kreis.

2.3.4. Tagesförderstätte und heiminterne Tagesstruktur

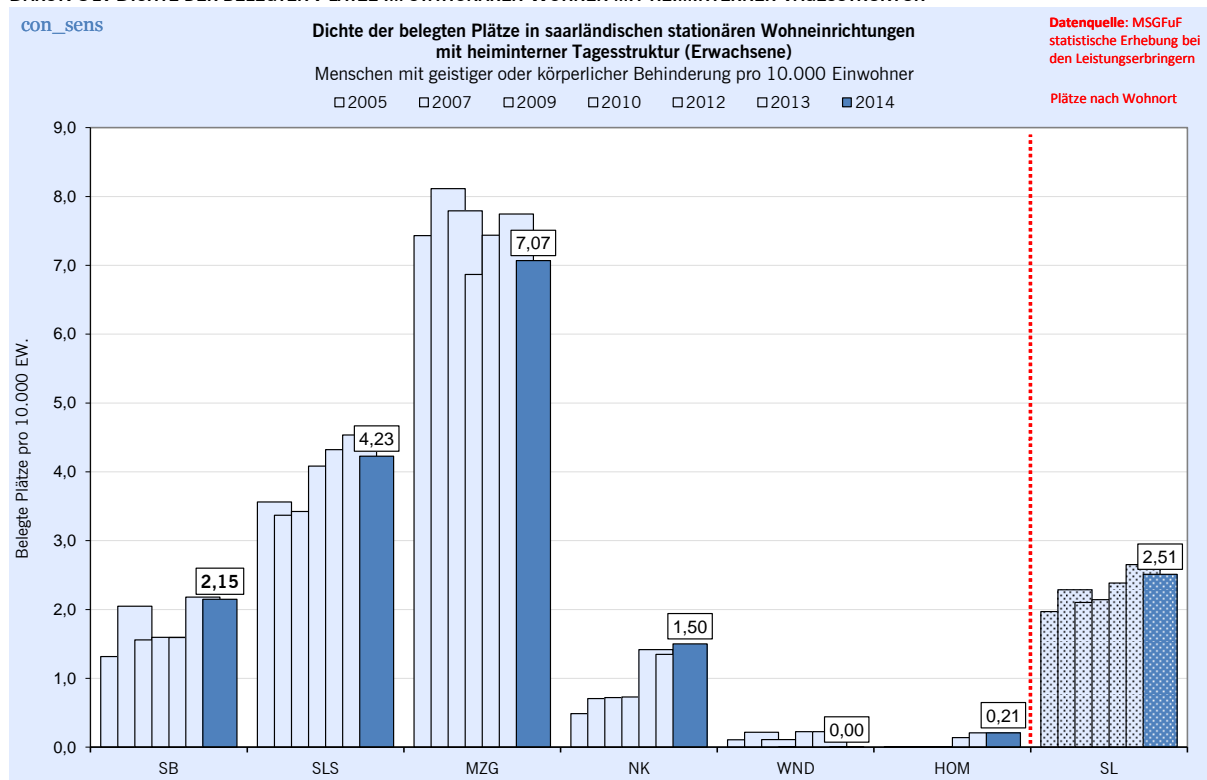
DARST. 30: DICHTEN DER BELEGTEN PLÄTZE IN DER TAGESFÖRDERSTÄTTE



Auch bei der Dichte der belegten Plätze in Tagesförderstätten sind große Unterschiede zwischen den Landkreisen auszumachen. Insgesamt sind die Wachstumsraten saarlandweit moderat, jedoch in allen Landkreisen steigend. Die Gesamtdichte ist in den Kreisen St. Wendel und Neunkirchen allerdings deutlich überdurchschnittlich. Diese liegt dort um mehr als das Doppelte höher als in den vier übrigen Kreisen. Landesweit erhalten rund 5,5 von 10.000 Einwohner/innen Leistungen in einer Tagesförderstätte.

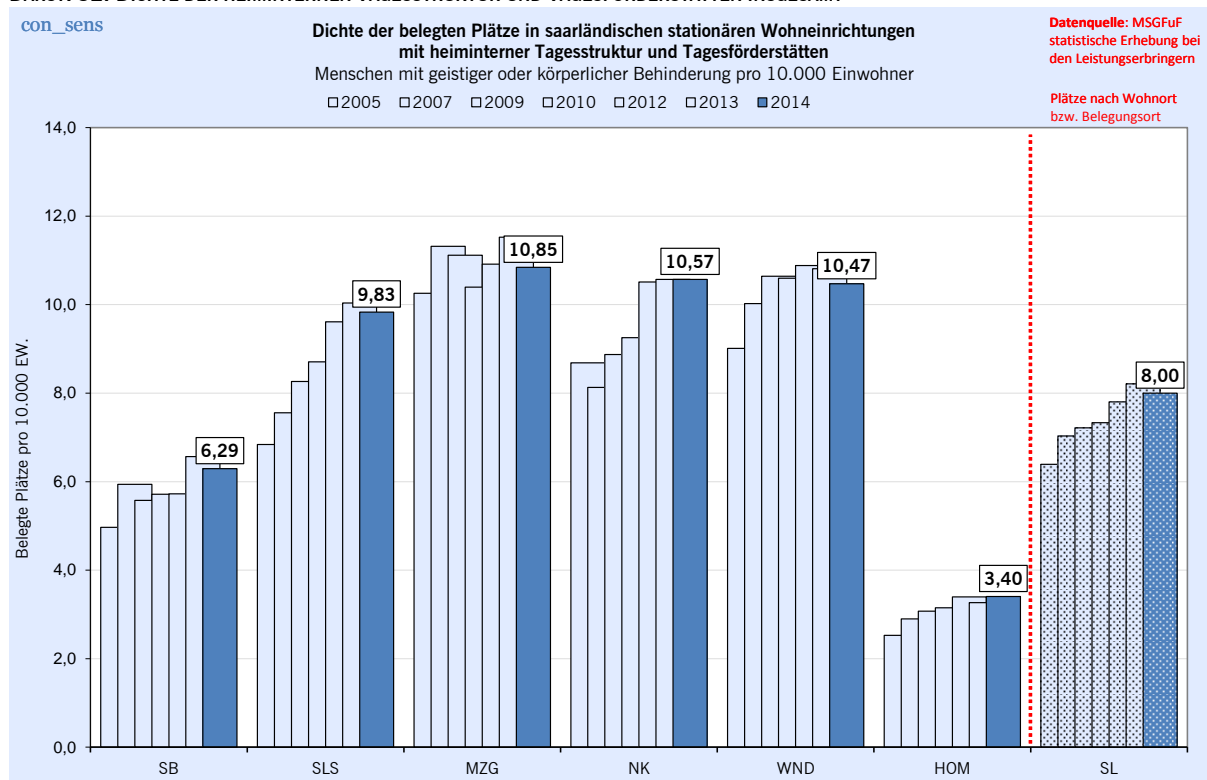
Für die Interpretation der Grafik ist zu beachten, dass die Tagesstruktur auch als interne Tagesstruktur in den Wohnstätten angeboten werden kann und die Tagesförderstätte als Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auch für Rentner zur Verfügung steht. Daher wurde zusätzlich auch der Anteil jener Menschen ausgewertet, die eine heiminterne Tagesstruktur erhalten.

DARST. 31: DICHTEN DER BELEGTEN PLÄTZE IM STATIONÄREN WOHNEN MIT HEIMINTERNER TAGESSTRUKTUR



Die Verteilung der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen mit einer heiminternen Tagesstruktur relativiert die Aussagen zu den Tagesförderstätten. Die Kreise Neunkirchen und St. Wendel haben hier eine äußerst geringe Dichte aufzuweisen. Gleiches gilt für den Saar-Pfalz-Kreis, wobei dort gleichzeitig auch nur wenige Menschen eine Tagesförderstätte besuchen. In den drei genannten Kreisen handelt es sich bei der Unterbringung in Einrichtungen mit heiminterner Tagesstruktur nur um Einzelfälle. Eine wichtige Rolle spielt die Unterbringung in Einrichtungen mit heiminterner Tagesstruktur dagegen in den Landkreisen Saarlouis und Merzig-Wadern. In Saarlouis erhält jeder dritte Bewohner im stationären Wohnen eine heiminterne Tagesstrukturierung, in Merzig-Wadern gar 60 % der Bewohner.

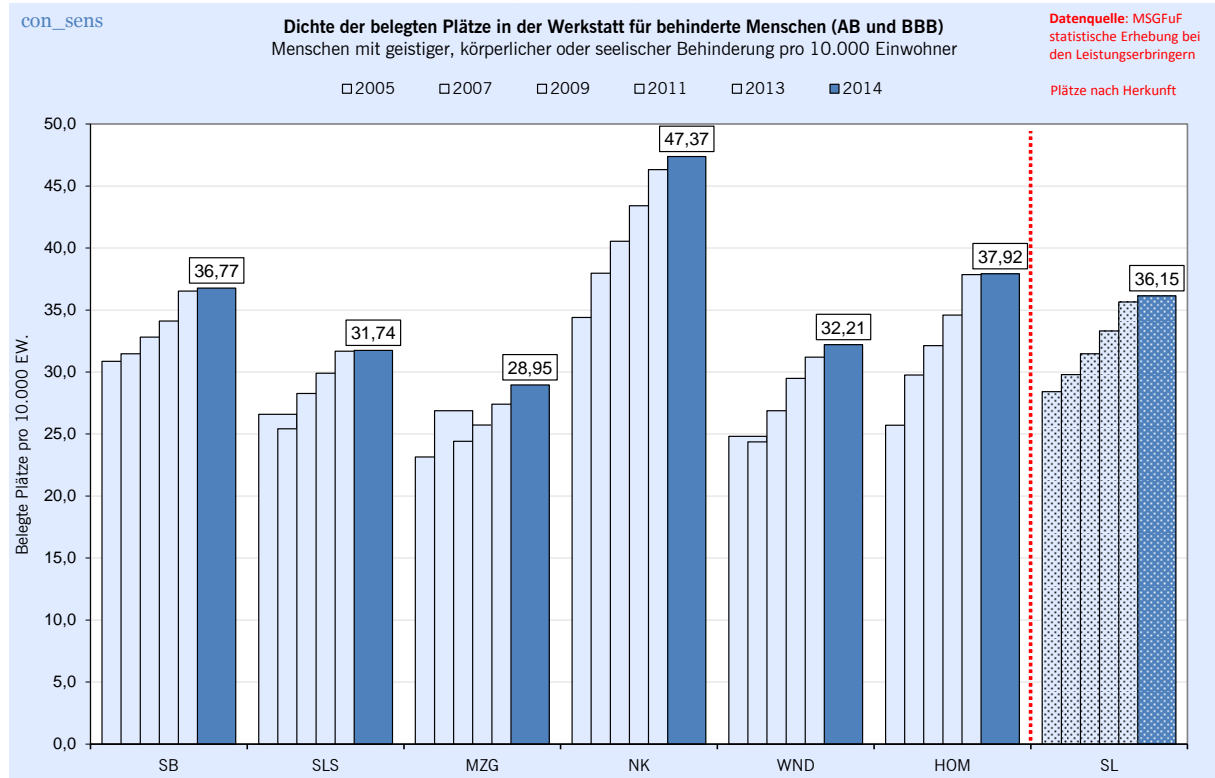
DARST. 32: DICHTEN DER HEIMINTERNEN TAGESSTRUKTUR UND TAGESFÖRDERSTÄTTEN INSGESAMT



Betrachtet man die Leistungsberechtigten in der Unterbringung in Einrichtungen mit heiminterner Tagesstruktur sowie in Tagesförderstätten gemeinsam, so nähern sich die Dichtewerte deutlich an. Die Landkreise Saarlouis, Merzig-Wadern, Neunkirchen und St. Wendel liegen bei dieser Betrachtung auf einem ähnlichen Dichteniveau im Bereich von 9,8 bis 10,9 Leistungsberechtigten pro 10.000 Einwohner/innen. Auffällig ist der Wert des Saarpfalz-Kreises, welcher um etwa zwei Drittel niedriger ist als jene der vorgenannten Landkreise. Das heißt, im Saarpfalz-Kreis werden weniger tagesstrukturierende Angebote vorgehalten als in den übrigen Kreisen. Dies ist jedoch nicht gleichbedeutend mit einer Unterversorgung, da es eine vermehrte Nutzung der WfbM in angrenzenden Kreisen, insbesondere dem Landkreis Neunkirchen und dem Regionalverband Saarbrücken, gibt. In allen sechs Landkreisen sind die Dichten aus heiminterner Tagesstruktur und Tagesförderstätte bis zum Jahr 2013 stetig angestiegen. Im Vorjahr jedoch war die Dichte der heiminternen Tagesstruktur und Tagesförderstätten insgesamt in vier Kreisen rückläufig und in zwei Kreisen nahezu konstant.

2.3.5. Werkstatt für Menschen mit Behinderung

DARST. 33: DICHTEN DER BELEGTEN PLÄTZE IN DER WFBM (AB UND BBB)



Dargestellt ist die Dichte der belegten Plätze in Werkstätten für behinderte Menschen, sowohl im Arbeitsbereich als auch im Berufsbildungsbereich. Die Spanne zwischen den Landkreisen fällt bei der Dichte der WfbM weniger groß aus. Es fällt jedoch wiederum der Kreis Neunkirchen mit einer Dichte auf, die um fast 50 Prozent über dem Mittelwert der übrigen Landkreise liegt. Im Landkreis Merzig-Wadern zeigt sich wiederum eine unterdurchschnittliche Dichte der belegten Plätze. Saarlandweit erhalten 36,15 von 10.000 Einwohner/innen Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Abweichend zu den weiteren Grafiken werden hier auch die Menschen mit einer seelischen Behinderung einbezogen.

2.3.6. Zusammenfassung

DARST. 34: ZUSAMMENFASSUNG: KENNZAHLEN DER EGH IM SAARLAND

Zusammenfassung: Kennzahlen EGH im Saarland							
LB pro 10.000 EW	Jahr	SB	SLS	MZG	NK	WND	HOM
ambulantes Wohnen	2014	7,21	4,28	3,00	6,82	6,42	2,78
stationäres Wohnen (Erw.)	2014	12,28	13,81	12,10	22,11	10,70	12,78
stationäres Wohnen (inkl. Kinder)	2014	12,58	14,26	12,11	26,84	11,82	15,49
Wohnen gesamt (Erw.)	2014	19,49	18,09	15,11	28,93	17,12	15,56
Wohnen gesamt (inkl. Kinder)	2014	19,80	18,54	15,11	33,66	18,24	18,27
Quote ambulant	2014	37,0%	23,7%	19,9%	23,6%	37,5%	17,9%
Tagesförderstätte	2014	4,14	5,60	3,78	9,07	10,47	3,19
Heiminterne Tagesstruktur	2014	2,15	4,23	7,07	1,50	0,00	0,21
Tafö + heiminterne Tagesstruktur	2014	6,29	9,83	10,85	10,57	10,47	3,40
WfbM (AB+BBB)	2014	36,77	31,74	28,95	47,37	32,21	37,92

Erkennbar werden in der Zusammenfassung die leistungsübergreifend hohen Dichten im Landkreis Neunkirchen, während der Landkreis Merzig-Wadern weitgehend unter dem saarländischen Mittelwert liegt. Ausnahme ist die heiminterne Tagesstruktur, welche vor allem in Merzig-Wadern als vorrangige tagesstrukturierende Maßnahme genutzt wird. Der Saarpfalz-Kreis hat in allen Bereichen unterdurchschnittliche Dichtewerte mit Ausnahme der WfbM. Der Regionalverband Saarbrücken und der Landkreis Saarlouis liegen zumeist auf durchschnittlichem Dichteniveau. Während im Regionalverband Saarbrücken und im Landkreis St. Wendel ein besonders hoher Anteil der Leistungsberechtigten ambulant betreut wird, so ist dieser Prozentsatz im Saarpfalz-Kreis und im Landkreis Merzig-Wadern noch vergleichsweise niedrig.

3. Vergleich der Leistungsberechtigten mit anderen Bundesländern

Das folgende Kapitel betrachtet die Leistungsdichten in der Eingliederungshilfe im Saarland mit weiteren überörtlichen Trägern der Sozialhilfe. Aufgrund ähnlicher Voraussetzungen in Bezug auf die Siedlungsstruktur wurden dabei folgende Träger ausgewählt:

- ▣ Baden-Württemberg (BW)
- ▣ Hessen (HE)
- ▣ Landschaftsverband Rheinland (LVR)
- ▣ Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
- ▣ Oberbayern (OBB)

Zu beachten ist jedoch, dass das Merkmal Siedlungsstruktur hier nur als übergreifender Kontextfaktor herangezogen werden kann. Eine gleiche Eingruppierung bezüglich der Siedlungsstruktur ist nicht gleichbedeutend mit vergleichbaren Angebotsstrukturen und Finanzierungsstrukturen im Bereich der Eingliederungshilfe.

Im Folgenden werden daher beispielhaft Faktoren genannt, welche unter anderem Einfluss auf die Ausprägung der Dichten in der Eingliederungshilfe haben können. Unterschieden wird dabei zwischen:

- ▣ **Übergreifende Kontextfaktoren:** Kontext, der durch den Sozialhilfeträger kaum oder nicht beeinflussbar ist.
- ▣ **Strukturelle Faktoren der EGH:** Strukturen, auf die der Sozialhilfeträger bedingt Einfluss nehmen kann.
- ▣ **Direkte Steuerungsfaktoren:** Steuerungsaktivitäten, die der Sozialhilfeträger unmittelbar umsetzen oder beeinflussen kann.

DARST. 35: BEISPIELHAFTE EINFLUSSFAKTOREN AUF KENNZAHLEN

Übergreifende Kontextfaktoren	Strukturelle Faktoren der EGH	Direkte Steuerungsfaktoren
<ul style="list-style-type: none"> ▣ Siedlungsstruktur ▣ Demografie ▣ Arbeitsmarkt ▣ Wohnungsmarkt ▣ Rentenniveau ▣ Schulstruktur ▣ Schülerzahlentwicklung 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Angebotsstruktur ▣ Sachliche Zuständigkeit EGH ▣ Sachliche Zuständigkeit Jugendhilfe ▣ Finanzierungsstruktur ▣ Sozialraum 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Zugangssteuerung ▣ Bedarfsermittlung ▣ Hilfeplanung ▣ Prozesssteuerung ▣ Trägerservice ▣ Personenzentrierte Vergütung ▣ Angebotssteuerung ▣ Sozialplanung ▣ Controlling ▣ Benchmarking

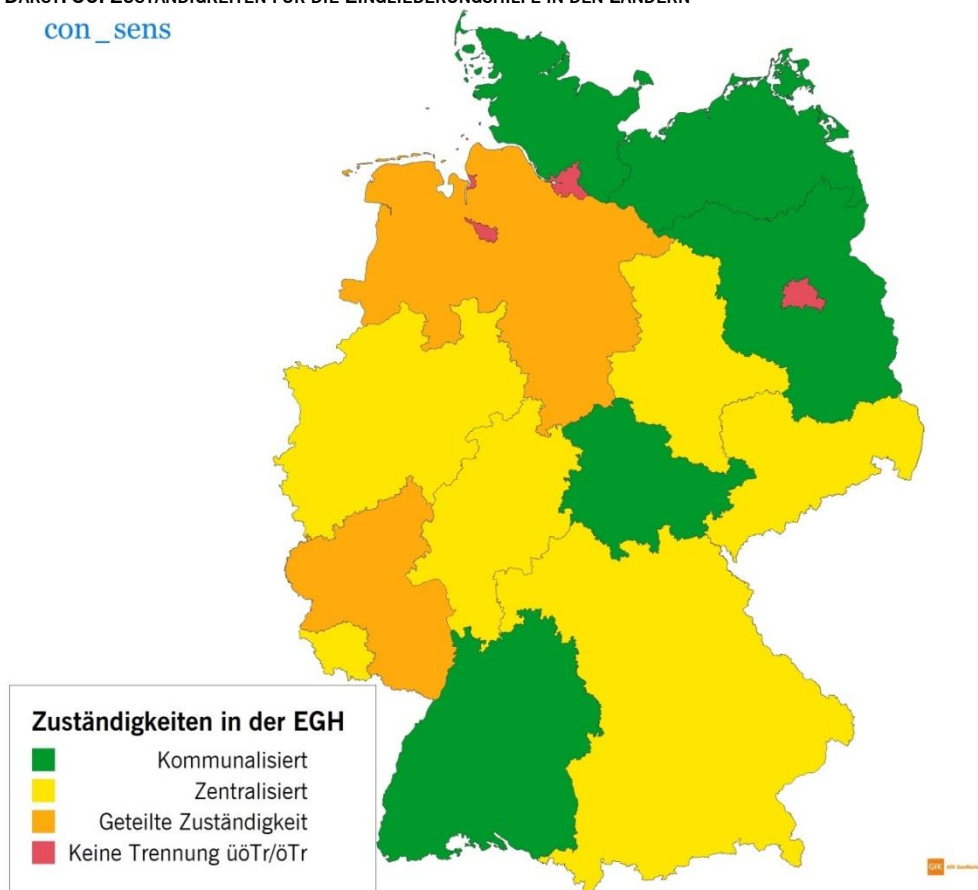
Die in der Tabelle genannten Einflussfaktoren geben dabei nur einen Ausschnitt dessen wieder, was konkret Einfluss auf Kennzahlen ausüben kann. Daher erhebt die Zusammenstellung keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Gleichzeitig verdeutlicht dies, dass eine Vielzahl an Faktoren die Ausprägung der Dichten in der Eingliederungshilfe beeinflusst. Es ist folglich nicht möglich, Kennzahlen monokausal zu erklären. Es kann lediglich die Aussage getroffen werden, dass der Sozialhilfeträger in einem gewissen Maß mit den ihm zur Verfügung stehenden Steuerungsfaktoren Einfluss nehmen kann. Die genaue Wirkung, welche Kontextfaktoren auf die Eingliederungshilfe haben, ist dagegen nicht bekannt. Deren Wirkung kann letztlich nur als hemmend oder fördernd für Dichten in einer jeweiligen Leistung bewertet werden. Ein angespannter Wohnungsmarkt kann sich beispielsweise hemmend auf eine stärkere Ambulantisierung auswirken.

Ein struktureller Faktor, der Einfluss auf die konkrete Ausgestaltung der Eingliederungshilfe haben kann, ist die sachliche Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe.

DARST. 36: ZUSTÄNDIGKEITEN FÜR DIE EINGLIEDERUNGSHILFE IN DEN LÄNDERN

con_sens



Die Darstellung verdeutlicht, dass deutschlandweit unterschiedliche Zuständigkeitsmodelle bestehen. Unter Zentralisiert sind jene Bundesländer zusammengefasst, bei denen der überörtliche Träger die sachliche Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe besitzt. Dies gilt neben dem Saarland unter anderem auch für Nordrhein-Westfalen (2 Landschaftsverbände, die alle wohnbezogenen Leistungen bearbeiten), Hessen (wohnbezogene Leistungen) und Bayern (7 Bezirke). Beim Vergleichspartner Baden-Württemberg tragen die Städte und Landkreise als örtliche Träger die sachliche Verantwortung für die Eingliederungshilfe. Ein zentraler Einflussfaktor ist darüber hinaus die Hilfebedarfsermittlung, welche in den Ländern nicht vereinheitlicht ist. Deren Ausgestaltung kann einen Einfluss auf die Dichten in den jeweiligen Leistungsarten ausüben. In den nordrhein-westfälischen Landschaftsverbänden etwa wird die Hilfebedarfsermittlung in erster Linie durch die Anbieter und durch Beratungsstellen wahrgenommen.

Von der sachlichen Zuständigkeit grundsätzlich zu unterscheiden ist die Finanzverantwortung für die Leistungen der Eingliederungshilfe. Anders als im Saarland werden in Nordrhein-Westfalen, Hessen und Bayern die Ausgaben der Eingliederungshilfe vollständig von der kommunalen Ebene getragen. Auch die Aufteilung der Finanzverantwortung kann Steuerungsanreize für die Sozialhilfeträger setzen, sodass dies einen Einfluss auf das System der Eingliederungshilfe ausübt. Kausale Zusammenhänge zwischen Strukturen und Kontextfaktoren auf der einen Seite sowie Dichten in der Eingliederungshilfe auf der anderen Seite können jedoch nicht hergestellt werden. Nachgewiesen sind dagegen statistische Zusammenhänge verschiedener Merkmale.

con_sens

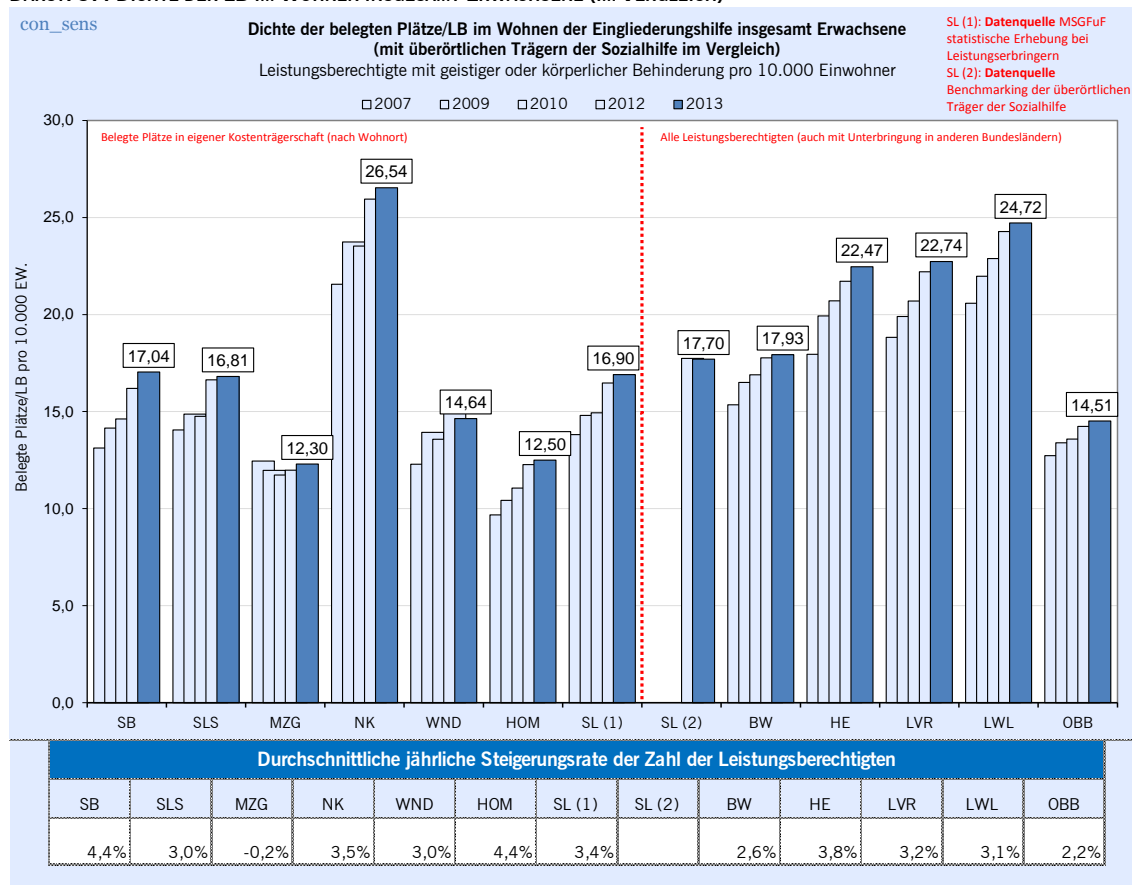
So hat sich beispielsweise in vorangegangenen Untersuchungen gezeigt, dass ein schwacher Arbeitsmarkt und hohe Dichten in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung meist zusammen auftreten.

Im Folgenden werden den Werten für das Saarland aus der Trägerabfrage des MSGFuF zusätzlich die Werte aus dem Benchmarking der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gegenübergestellt, welche vom LAS geliefert werden. Zudem sind in diesem Kapitel im stationären Wohnen für das Saarland belegte Plätze in eigener Kostenträgerschaft (wenn nicht anders angegeben) ausgewiesen (SL (1)). Leistungsbererechtigte aus anderen Bundesländern, die in einer saarländischen Einrichtung Leistungen erhalten, sind daher nicht inbegriffen. Im Gegensatz zu SL (2) werden unter SL (1) jedoch keine Menschen mit Herkunft aus dem Saarland angegeben, die in anderen Bundesländern stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

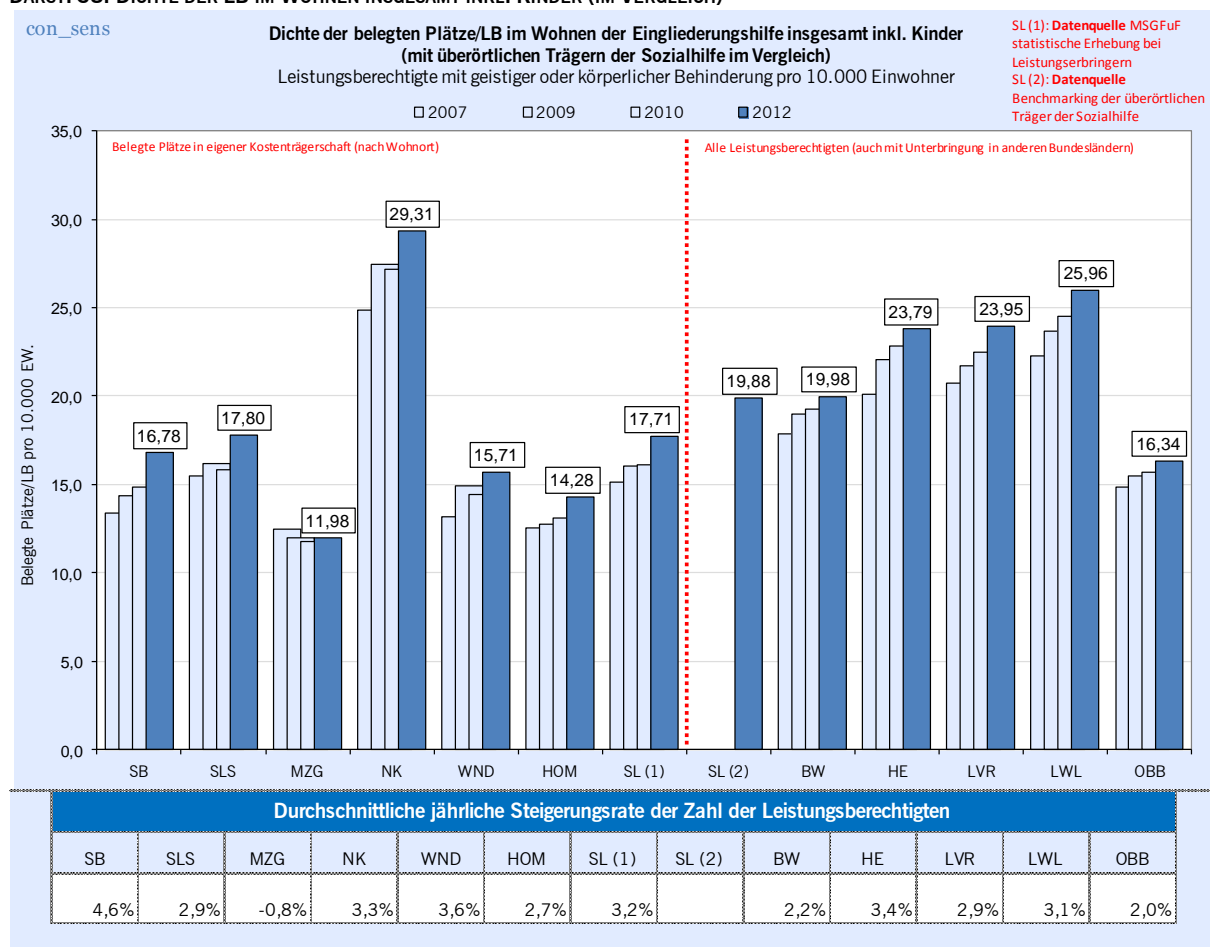
Erschwert wird die Vergleichbarkeit durch unterschiedliche Handhabung der Behinderungsarten in der Praxis. Die Anteile der jeweiligen Behinderungsart sind stark abhängig von der ärztlichen Begutachtung. Hinzu kommen Entscheidungen von überörtlichen Trägern wie bspw. Bremen, die alle Leistungsberechtigten lediglich in die Behinderungsarten vorrangig geistig oder vorrangig seelisch behindert einteilen. Dies führt letztendlich dazu, dass die Verteilung der Behinderungsarten zwischen den überörtlichen Sozialhilfeträgern stark variiert.

3.1. Leistungsberechtigte Wohnen insgesamt

DARST. 37: DICHTEN DER LB IM WOHNEN INSGESAMT ERWACHSENE (IM VERGLEICH)



DARST. 38: DICHTEN DER LB IM WOHNEN INSGESAMT INKL. KINDER (IM VERGLEICH)



Im Wohnen insgesamt, das heißt in der Summe von ambulantem Wohnen und stationärem Wohnen erkennt man, dass die Leistungsberechtigtdichte im Saarland etwa auf dem Niveau von Baden-Württemberg liegt. In Hessen und den nordrhein-westfälischen Landschaftsverbänden liegt die Dichte etwas höher und im Bezirk Oberbayern spürbar niedriger als im Saarland. Besonders im Kreis Merzig-Wadern ist die Gesamtdichte weitaus niedriger als bei den zum Vergleich herangezogenen überörtlichen Sozialhilfeträgern. Im Landkreis Neunkirchen ist die Dichte weit überdurchschnittlich.

Besonders große Steigerungsraten im Wohnen insgesamt weist der Regionalverband Saarbrücken mit einem Wachstum der Zahl der Leistungsberechtigten von 4,6 % pro Jahr (inkl. Kinder) aus. Die einzige Vergleichskommune mit rückläufigen Dichtewerten im Wohnen ist der Landkreis Merzig-Wadern.

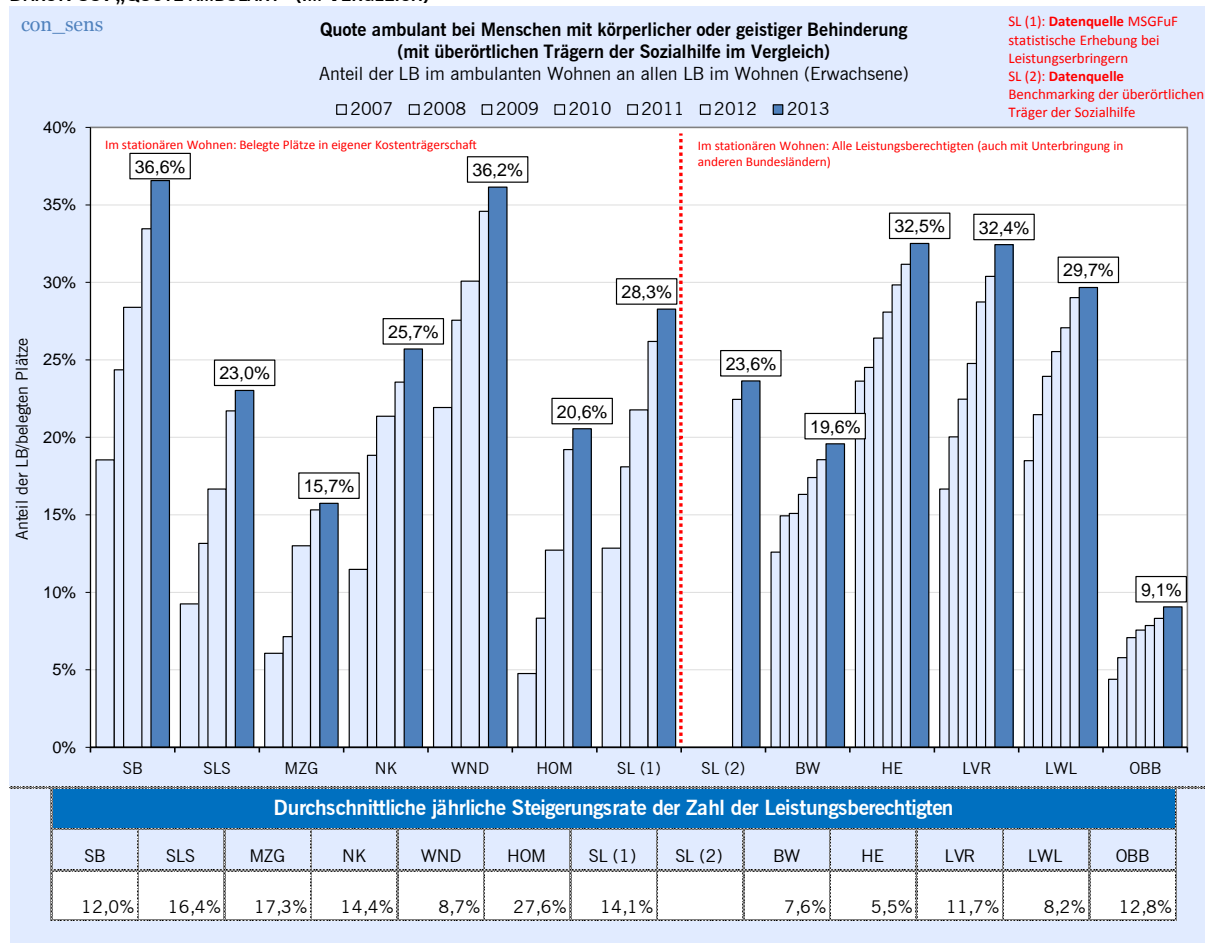
Der relativ große Unterschied zwischen den Werten aus der Abfrage unter den Leistungserbringern (SL1) und jenen im Benchmarking (SL2) kommt dadurch zustande, dass der Anteil der saarländischen Kinder und Jugendlichen, die in (Spezial-)Einrichtungen außerhalb des Saarlandes untergebracht sind, verhältnismäßig groß ist. Im Jahr 2012 betraf dies 90 von insgesamt 213 Kinder und Jugendliche in Kostenträgerschaft des Saarlandes (42 %). Gleichzeitig ist die Zahl der Kinder und Ju-

gendlichen aus anderen Bundesländern, die in stationären Einrichtungen im Saarland leben, eher gering (16 im Jahr 2012).

Der hohe Anteil an auswärtiger Unterbringung kommt unter anderem dadurch zustande, dass im Saarland nicht für alle Behinderungsarten Spezialeinrichtungen bestehen, wie etwa für Kinder mit Sinnesbeeinträchtigungen. Die Eltern machen daher häufig von Ihrem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch und nutzen entsprechend spezialisierte Angebote in anderen Bundesländern. Ob sich diese Angebote auch im Saarland ohne erheblichen Mehraufwand vorhalten lassen, ist nicht abschließend zu klären. Im Sinne der Inklusion ist allerdings eine wohnortnahe (saarlandweite) Versorgung perspektivisch vorteilhaft.

Für das Jahr 2013 liegen keine Daten aus der Leistungserbringerabfrage für den Bereich Wohnen von Kindern und Jugendlichen vor. Daher wurde das Jahr 2012 als Vergleichsjahr angegeben.

DARST. 39: „QUOTE AMBULANT“ (IM VERGLEICH)



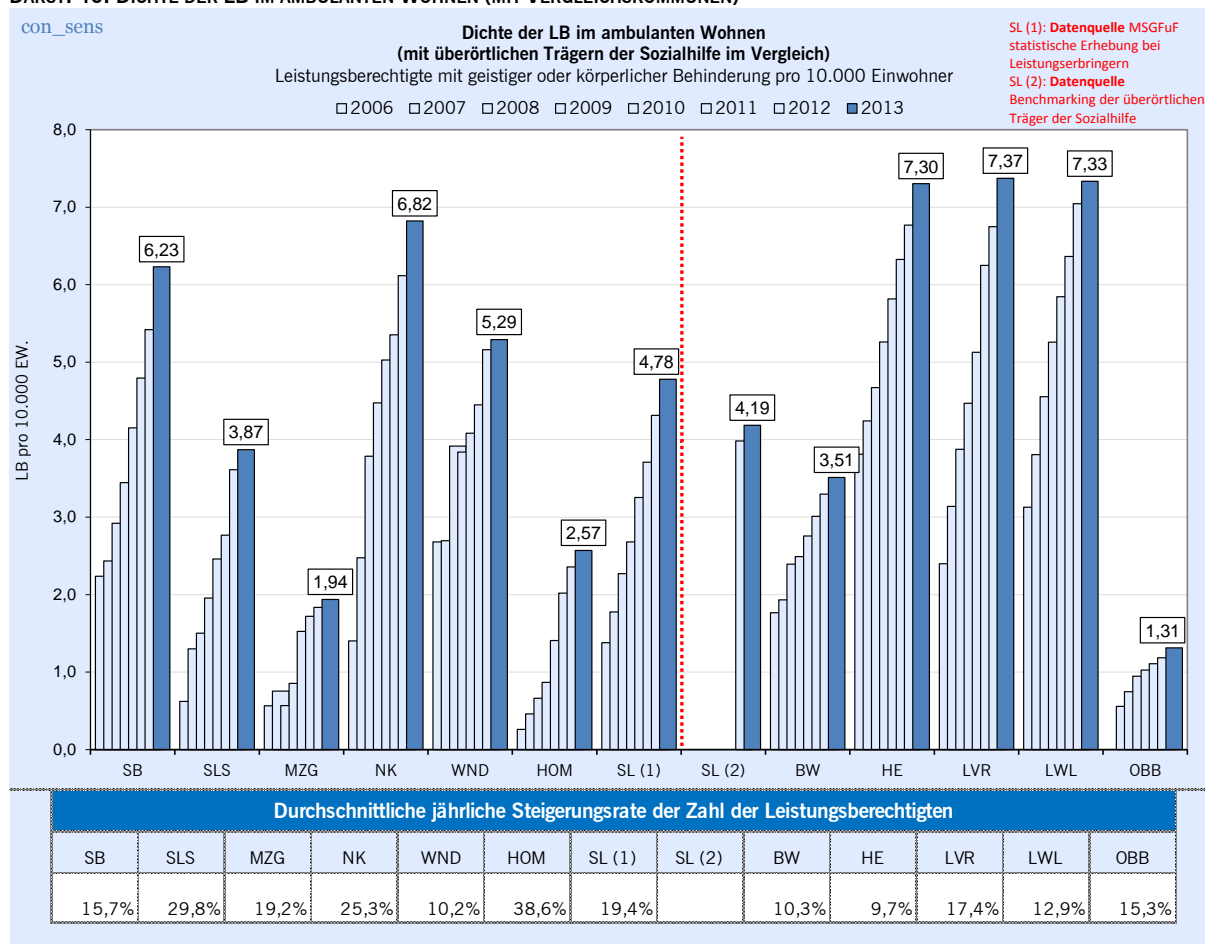
Dargestellt als „Quote ambulant“ ist der Anteil der ambulant betreuten Menschen an allen Leistungsberechtigten mit Wohnleistungen der Eingliederungshilfe. Die Werte für die saarländischen Landkreise weichen leicht von jenen in Kapitel 2 ab, da für das stationäre Wohnen nur die Plätze in eigener Kostenträgerschaft dargestellt sind. Die Grundaussagen ändern sich dadurch jedoch nicht. Die höchsten Quoten ambulanten

Wohnens weisen der Regionalverband Saarbrücken und der Landkreis St. Wendel auf, welche sich leicht über dem Niveau von Hessen sowie den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe bewegen. Deutlich unter den zum Vergleich herangezogenen überörtlichen Sozialhilfeträgern liegen die Kreise Merzig-Waden und Saarpfalz-Kreis. Zu beachten ist bei dieser Darstellung, dass die Fokussierung auf Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung einen großen Einfluss hat. Bei Menschen mit seelischer Behinderung ist die „Quote ambulant“ weitaus höher als bei Menschen mit geistiger Behinderung, sodass die Werte nicht mit der „Quote ambulant“ für alle Behinderungsarten vergleichbar sind.

Stark stieg die Ambulantisierungsquote besonders im Saarpfalz-Kreis, im Zeitraum von 2007 bis 2013 um 27,6 % pro Jahr. Die Quote liegt damit jedoch immer noch deutlich unter dem Landesdurchschnitt. Insgesamt waren die Zuwachsraten im Saarland höher als in den zum Vergleich hinzugezogenen Bundesländern.

3.2. Leistungsberechtigte Ambulantes Wohnen

DARST. 40: DICHTEN DER LB IM AMBULANTEN WOHNEN (MIT VERGLEICHSKOMMUNEN)

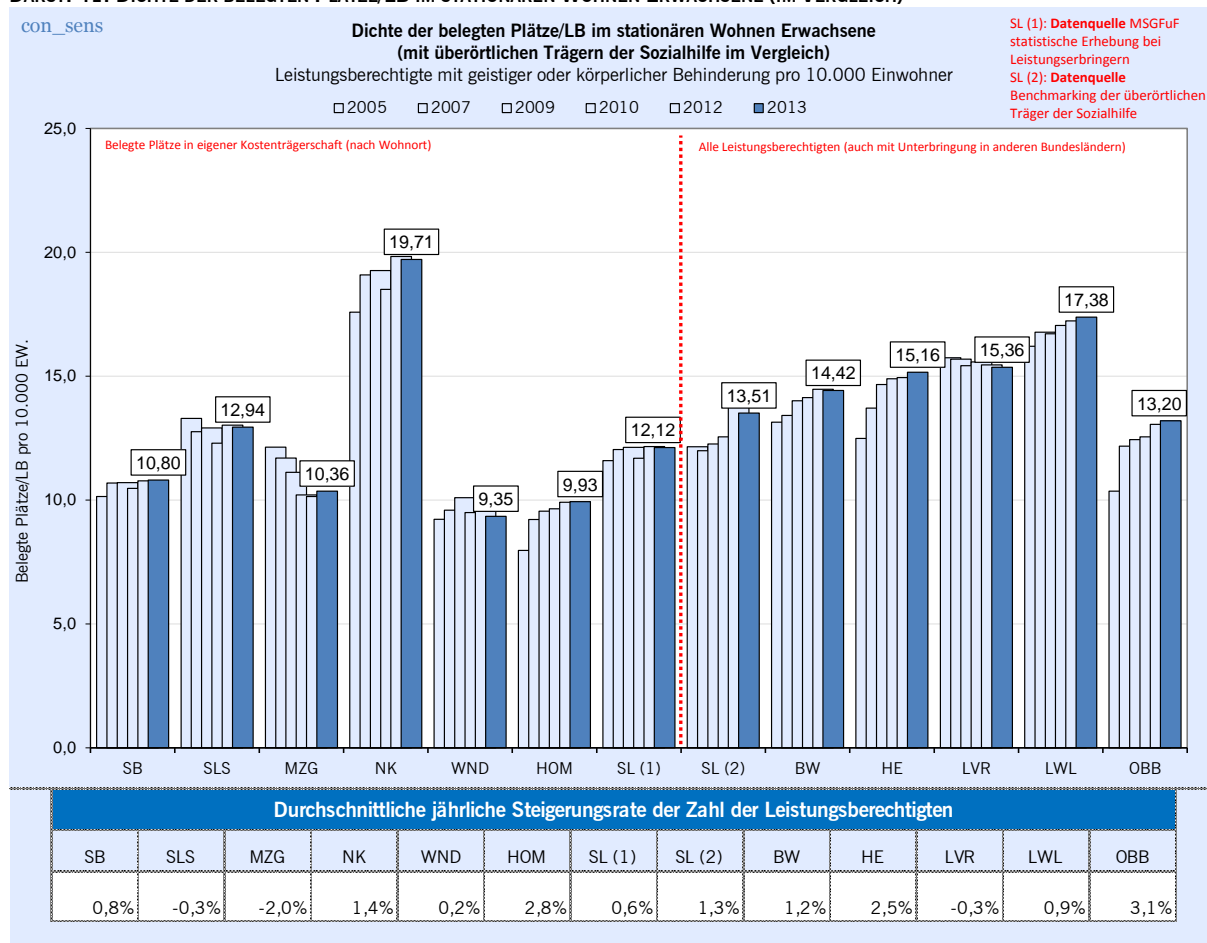


Bei der Dichte der Leistungsberechtigten im ambulanten Wohnen ist ersichtlich, dass diese in den saarländischen Landkreisen deutlich unterhalb der Vergleichswerte aus Hessen sowie den beiden Landschaftsverbänden in Nordrhein-Westfalen liegen. Im

bayrischen Bezirk Oberbayern leben auf 10.000 Einwohner/innen hingegen weitaus weniger Menschen mit ambulanter Betreuung als im Saarland.

3.3. Leistungsberechtigte Stationäres Wohnen

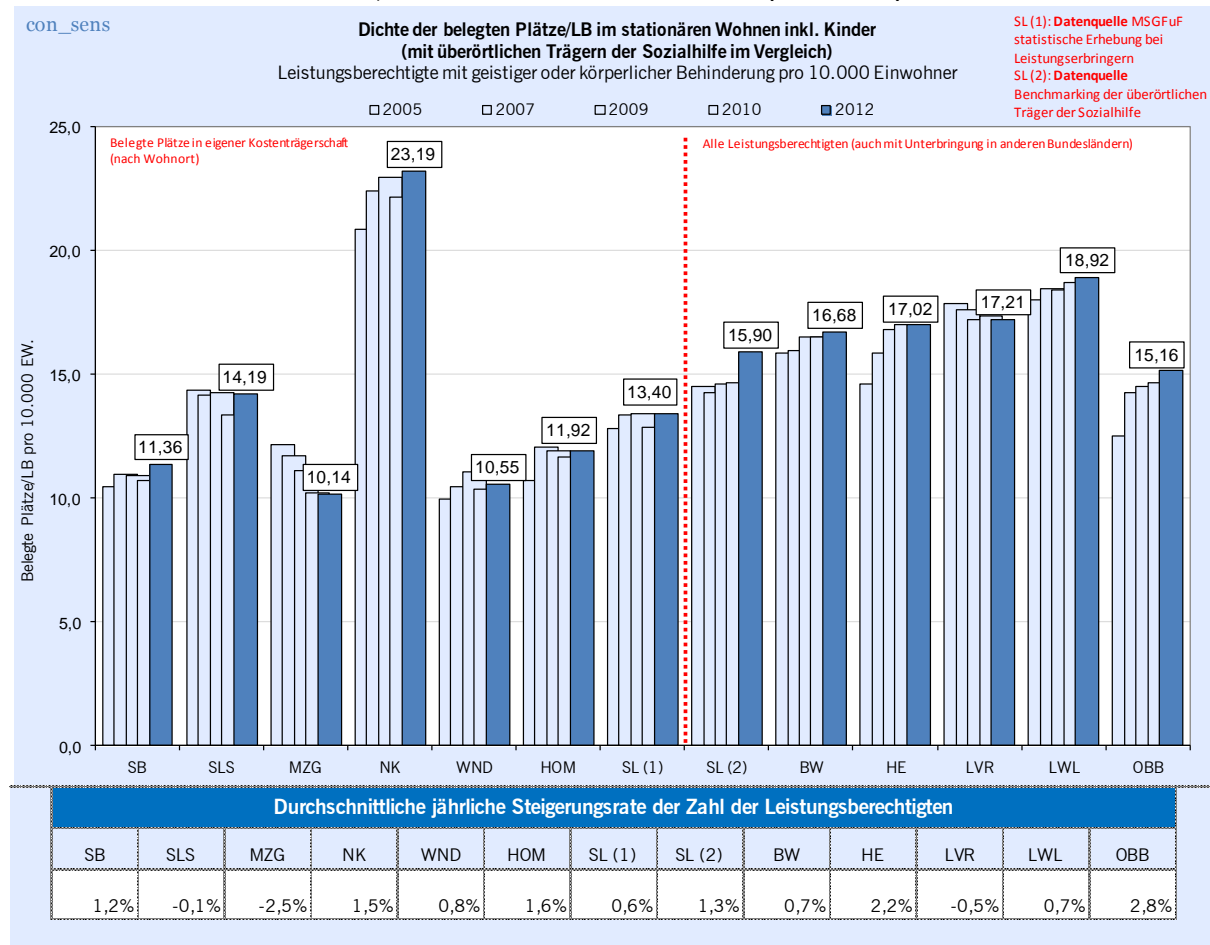
DARST. 41: DICHTEN DER BELEGTEN PLÄTZE/LB IM STATIONÄREN WOHNEN ERWACHSENE (IM VERGLEICH)



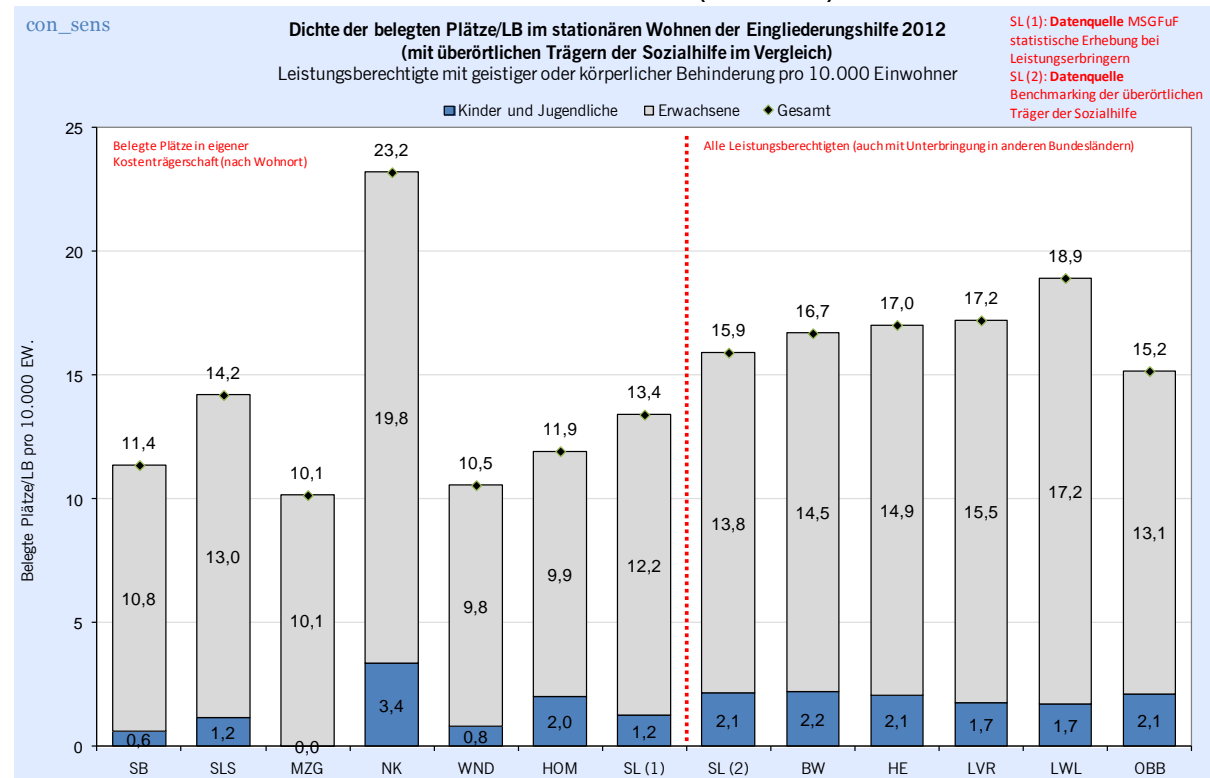
Für die Dichte der Leistungsberechtigten bzw. der belegten Plätze im stationären Wohnen fällt auf, dass das Dichteniveau im Saarland in etwa jenem aus den vergleichbaren überörtlichen Trägern der Sozialhilfe entspricht. Einzig im Landkreis Neunkirchen ist die Dichte deutlich höher als bei allen zum Vergleich herangezogenen Sozialhilfeträgern. Die übrigen Kreise liegen dagegen unter den Vergleichswerten. Die Daten für das Saarland sind im Benchmarking wiederum etwas höher als bei der Trägerabfrage, da hier auch Menschen mit Unterbringung außerhalb des Saarlandes enthalten sind.

Bezieht man die Kinder mit in die Betrachtung ein fällt der Unterschied zwischen dem Landkreis Neunkirchen und den übrigen Sozialhilfeträgern noch deutlicher aus, wie die nachfolgende Darstellung aufzeigt. Neunkirchen liegt mehr als ein Drittel über dem Mittel der vergleichbaren Sozialhilfeträger. Die übrigen saarländischen Landkreise liegen auf etwas niedrigerem Niveau als die Vergleichssozialhilfeträger. Deutliche Rückgänge der Dichte verzeichnet lediglich der Landkreis Merzig-Wadern.

DARST. 42: DICHTEN DER BELEGTEN PLÄTZE/LB IM STATIONÄREN WOHNEN INKL. KINDER (IM VERGLEICH)



DARST. 43: ANTEIL DER KINDER UND JUGENDLICHEN IM STATIONÄREN WOHNEN (IM VERGLEICH)



Obenstehende Darstellung gibt den Anteil der Kinder und Jugendlichen im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe an. Im Saarland ist das Verhältnis von Kindern und Jugendlichen zu Erwachsenen vergleichbar mit dem anderer überörtlicher Sozialhilfeträger. Zwischen SL (1) und SL (2) gibt es in diesem Fall eine große Abweichung, da vergleichsweise viele Kinder aus dem Saarland in Einrichtungen anderer Bundesländer betreut werden. Für die saarländischen Landkreise ist zu erkennen, dass der Kreis Merzig-Wadern keine stationären Wohnangebote für Kinder und Jugendliche aufweist. Auch im Regionalverband Saarbrücken und dem Landkreis St. Wendel ist die Dichte von Kindern und Jugendlichen eher gering. Am höchsten fällt diese absolut wiederum im Landkreis Neunkirchen aus.

DARST. 44: VERTEILUNG DER ANTEILE VON KINDERN UND ERWACHSENEN IM STATIONÄREN WOHNEN

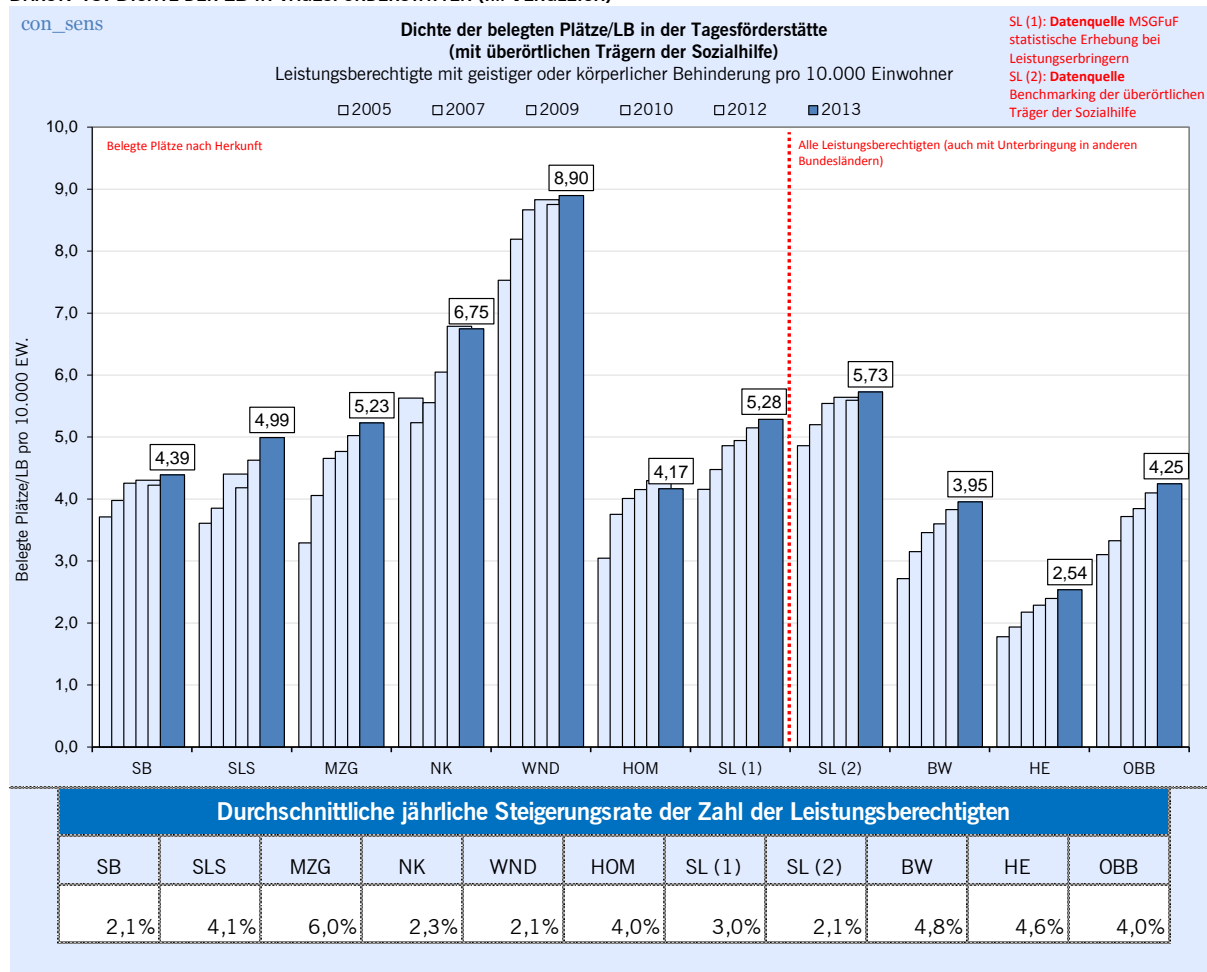
LB stationäres Wohnen 2012	Insgesamt		Erwachsene		Kinder und Jugendliche	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
SB	371	100%	352	95%	19	5%
SLS	279	100%	256	92%	23	8%
MZG	105	100%	105	100%	0	0%
NK	311	100%	266	86%	45	14%
WND	94	100%	87	93%	7	7%
HOM	172	100%	143	83%	29	17%
SL (1)	1332	100%	1209	91%	123	9%
SL (2)	1581	100%	1368	87%	213	13%
BW	18087	100%	15685	87%	2402	13%
HE	9138	100%	7869	86%	1269	14%
LVR	14814	100%	13138	89%	1676	11%
LWL	14244	100%	12855	90%	1389	10%
OB	6794	100%	5851	86%	943	14%

Im Saarland sind, bezogen auf Daten aus dem Benchmarking, 13 Prozent der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen Kinder und Jugendliche. Im Saarpfalz-Kreis sind dies mit rund 17 Prozent anteilmäßig besonders viele.

Bei den angegebenen Fallzahlen von Kindern und Jugendlichen im stationären Wohnen handelt es sich um Fälle in Kostenträgerschaft des überörtlichen Sozialhilfeträgers des Saarlandes in saarländischen Wohneinrichtungen. Alle Angaben beziehen sich auf den Belegungsort.

3.4. Leistungsberechtigte Tagesförderstätte

DARST. 45: DICHTEN DER LB IN TAGESFÖRDERSTÄTTEN (IM VERGLEICH)



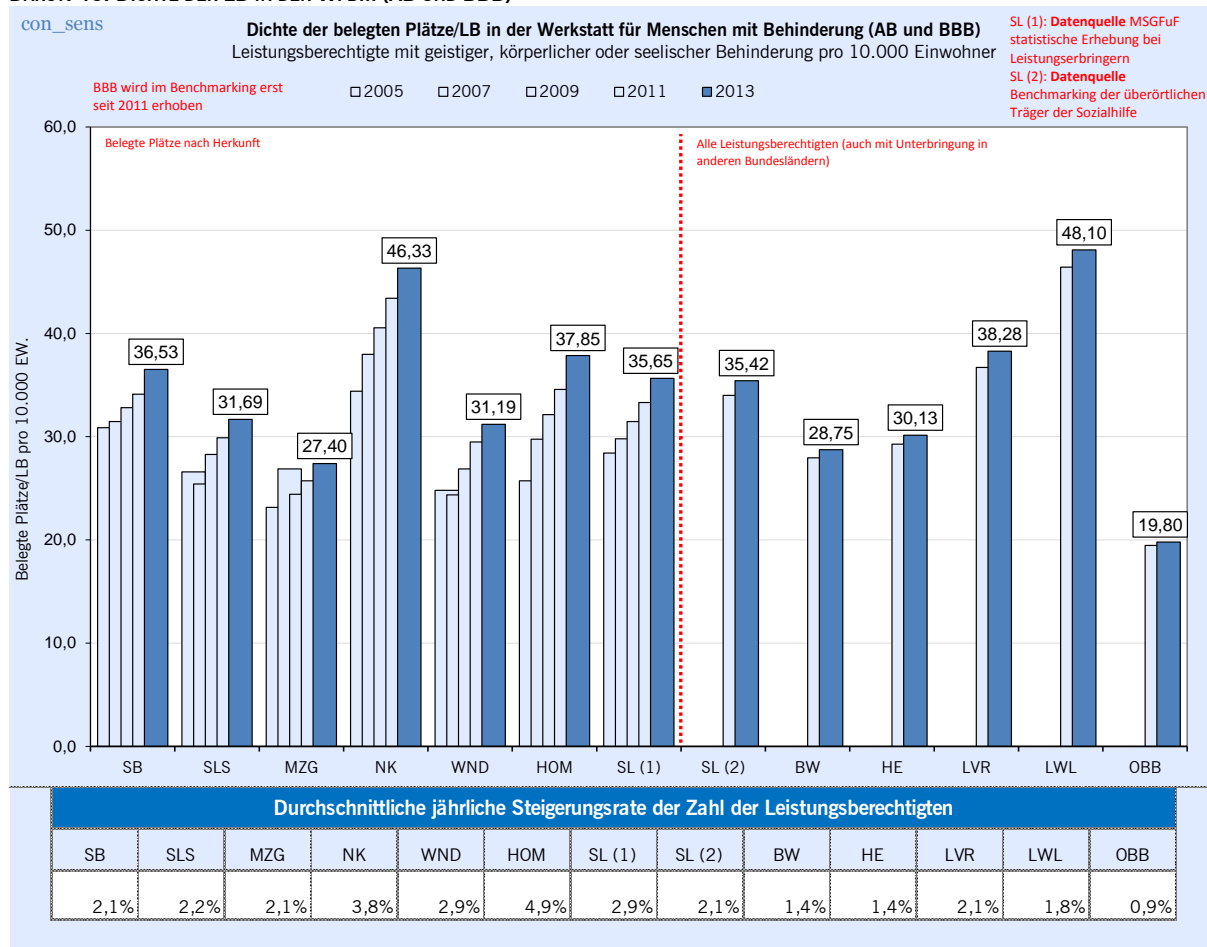
Die Dichte der Leistungsberechtigten in Tagesförderstätten ist im Vergleich zu den vergleichbaren überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Saarland deutlich erhöht. Der saarländische Wert liegt spürbar höher als jene von Baden-Württemberg, Hessen und Oberbayern. Überdurchschnittlich ist die Dichte dabei vor allem in den Landkreisen St. Wendel und Neunkirchen, die zum Teil doppelt so hoch liegen wie in den zum Vergleich herangezogenen überörtlichen Trägern der Sozialhilfe.

Die Steigerungsraten sind im Saarland in den Tagesförderstätten insgesamt niedriger als bei den verglichenen überörtlichen Sozialhilfeträgern. Einzig im Landkreis Merzig-Wadern fiel das Wachstum überdurchschnittlich hoch aus.

Daten zur heiminternen Tagesstruktur für Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung liegen für andere überörtliche Sozialhilfeträger nicht vor. Unter Einbeziehung der heiminternen Tagesstruktur ergibt sich unter Umständen eine andere Bewertung.

3.5. Leistungsberechtigte Werkstatt (WfbM)

DARST. 46: DICHTEN DER LB IN DER WFBM (AB UND BBB)



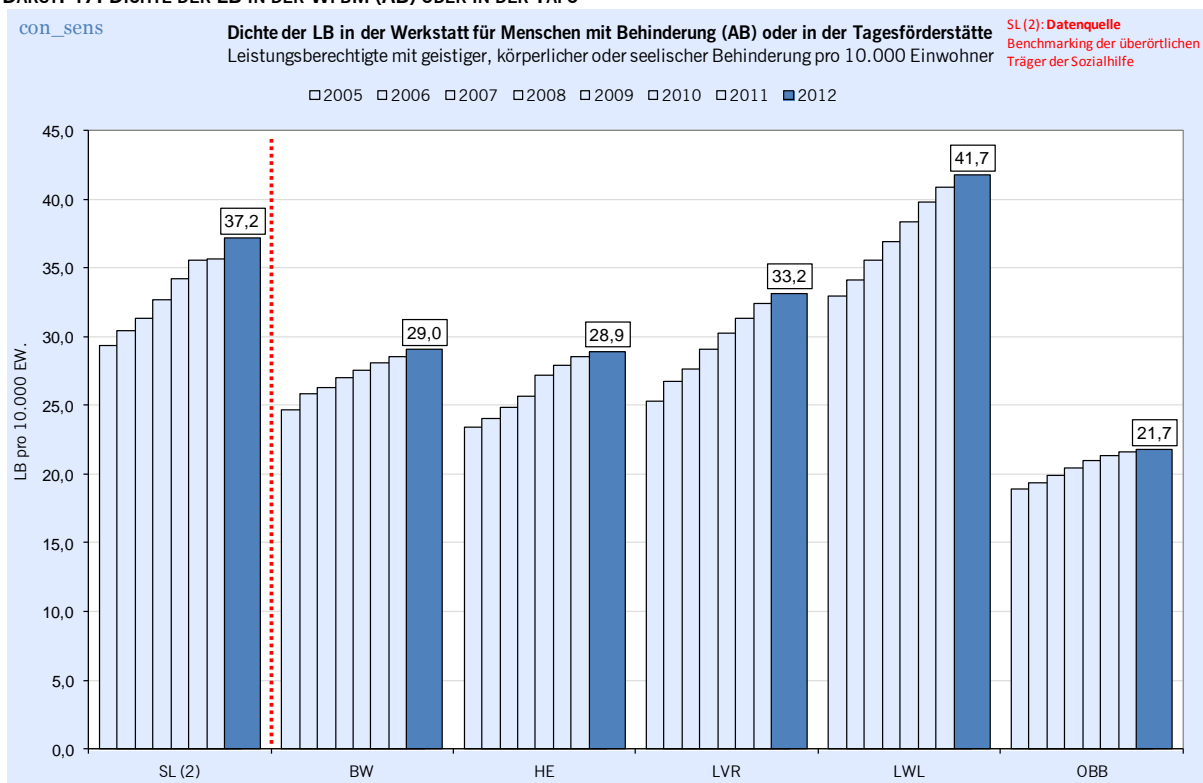
Für die Werkstatt für behinderte Menschen steht nur eine eingeschränkte Datenbasis zur Verfügung, da im Benchmarking der überörtlichen Träger der Sozialhilfe die Zahl der Leistungsberechtigten im Berufsbildungsbereich der WfbM erst seit 2011 erhoben wird.

Die Dichte der Leistungsberechtigten in Werkstätten für behinderte Menschen ist im Saarland im Vergleich mit den übrigen überörtlichen Sozialhilfeträgern eher hoch. In den Nordrhein-westfälischen Landschaftsverbänden sind etwas mehr Menschen in der WfbM beschäftigt, jedoch wird dort keine Tagesförderstätte angeboten, sodass diese Menschen zusätzlich in der Werkstatt beschäftigt sind. In Baden-Württemberg, Hessen und insbesondere in Oberbayern liegen die Dichten niedriger als im Saarland. Besonders hoch ist dabei wiederum die Dichte im Kreis Neunkirchen.

Erkennbar ist, dass die Zahl der Leistungsberechtigten im Saarpfalz-Kreis besonders stark anstieg. Da von den anderen überörtlichen Sozialhilfeträgern nur Daten aus zwei Jahren vorliegen ist ein detaillierter Vergleich der Werte nicht sinnvoll.

3.6. Gesamtbetrachtung Leistungsberechtigte WfbM und Tagesförderstätte

DARST. 47: DICHTEN DER LB IN DER WFBM (AB) ODER IN DER TAFÖ



In der Gesamtbetrachtung der Leistungen Werkstatt für behinderte Menschen (Arbeitsbereich) sowie der Tagesförderstätte ist eine leicht überdurchschnittliche Dichte im Saarland erkennbar. Nur der Landschaftsverband Westfalen-Lippe weist eine höhere Leistungsempfängerdichte auf. Bei allen betrachteten Sozialhilfeträgern sind deutliche Steigerungen über den gesamten Betrachtungszeitraum erkennbar. Im Saarland fällt das Wachstum dabei ähnlich stark aus wie bei den vergleichbaren überörtlichen Sozialhilfeträgern.

3.7. Tagesstruktur insgesamt

Problematisch ist, dass für die verglichenen überörtlichen Träger der Sozialhilfe keine Daten zur heiminternen Tagesstruktur für Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung vorliegen. Bereits in den saarländischen Landkreisen ist erkennbar, dass Wechselwirkungen zwischen den Fallzahlen in Tagesförderstätten und in der heiminternen Tagesstruktur bestehen können. Ohne Hinzuziehung dieser Daten ist eine abschließende Bewertung der tagesstrukturierenden Leistungen im Saarland im Vergleich zu anderen Bundesländern nicht vorzunehmen.

3.8. Zusammenfassung

Die folgende Tabelle beschreibt die Erkenntnisse aus dem Vergleich der Dichten in den Leistungen der Eingliederungshilfe zwischen den saarländischen Landkreisen und den überörtlichen Sozialhilfeträgern Baden-Württemberg, Hessen, Landschaftsverband Rheinland, Landschaftsverband Westfalen-Lippe und Oberbayern:

DARST. 48: ZUSAMMENFASSUNG: VERGLEICH MIT ANDEREN BUNDESLÄNDERN

Leistung	Auswertung
Wohnen insgesamt	Die Dichten im Saarland liegen unter den Vergleichswerten der anderen überörtlichen Sozialhilfeträger. Nur der Landkreis Neunkirchen ist deutlich überdurchschnittlich. Im Regionalverband Saarbrücken und im Saarpfalz-Kreis stiegen die Dichten bei Erwachsenen besonders stark.
Quote ambulant	Die „Quote ambulant“ liegt im Saarland auf ähnlichem Niveau wie bei den Vergleichspartnern. Innerhalb des Saarlandes sind die Unterschiede dagegen sehr groß. Während die Ambulantisierung im Regionalverband Saarbrücken und im Landkreis St. Wendel weit fortgeschritten ist, liegt die Quote in Merzig-Wadern und im Saarpfalz-Kreis noch vergleichsweise niedrig. Die beiden letztgenannten Landkreise weisen allerdings das stärkste Wachstum auf.
Ambulantes Wohnen	Die absoluten Dichten im ambulanten Wohnen sind im Saarland niedriger als beispielsweise in Hessen oder den nordrhein-westfälischen-Landschaftsverbänden, jedoch leicht höher als in Baden-Württemberg. Die Dichten steigen allerdings deutlich stärker als bei den Vergleichspartnern, dies betrifft besonders den Saarpfalz-Kreis und den Kreis Saarlouis.
Stationäres Wohnen	Die Dichten im stationären Wohnen liegen im Saarland etwas niedriger als bei den weiteren überörtlichen Sozialhilfeträgern. Nur im Landkreis Neunkirchen leben weitaus mehr Menschen mit stationärer Betreuung. Während in Merzig-Wadern die Dichte zurückging, stieg diese im Saarpfalz-Kreis spürbar an. Saarlandweit steigt die Dichte nur leicht an.
Tagesförderstätte	Im Saarland besuchen wesentlich mehr Menschen eine Tagesförderstätte als bei den Vergleichspartnern. In den Landkreisen St. Wendel und Neunkirchen sind die Dichten besonders hoch. Die Steigerungsrate im Saarland sind jedoch im Vergleich unterdurchschnittlich.
WfbM	Die Dichten in WfbM sind im Saarland vergleichsweise hoch und liegen spürbar über Baden-Württemberg und Hessen. Nur in den nordrhein-westfälischen Landschaftsverbänden (wo es keine Tagesförderstätten gibt), liegen die Dichten höher. Die Steigerungsrate war im Saarpfalz-Kreis besonders hoch.
Tafö + WfbM	Betrachtet man Tagesförderstätte und WfbM gemeinsam, so kann auch hier die Dichte im Saarland als überdurchschnittlich hoch im Vergleich zu den weiteren überörtlichen Sozialhilfeträgern eingeschätzt werden.
Tagesstruktur insgesamt	Keine abschließende Bewertung aufgrund fehlender Daten zu heimplatzinterner Tagesstruktur für Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung möglich.

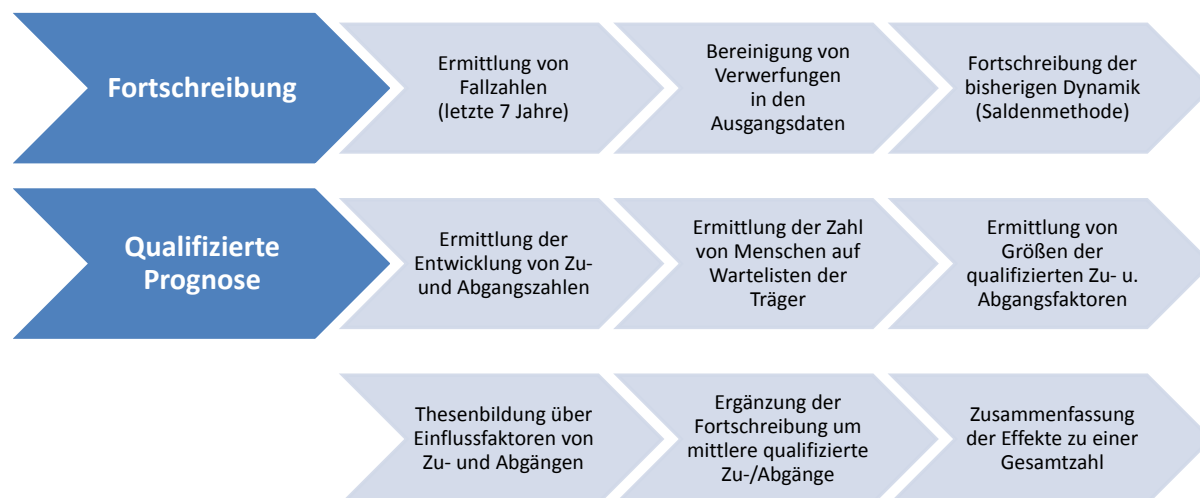
4. Bedarfsplanung 2025

Von zentraler Bedeutung für eine Prognose ist Umfang und Qualität des vorhandenen Wissens bzw. der Daten. Alle prognostizierten Werte für die Leistungsbereiche stationäres Wohnen, ambulantes Wohnen und Tagesstätten basieren auf den vorliegenden Datensätzen aus der Trägerabfrage (Statistischen Daten der Einrichtungsträger), der gesonderten Datenauswertung des LAS des Saarlandes (LAS), Daten des Bildungsministeriums und aus der con_sens/BAGüS Datenbank der überörtlichen Sozialhilfeträger. Hinzu kommen die Wartelisten der Leistungserbringer.

Die Prognose und Bedarfsplanung für das Jahr 2025 hat nachfolgende Vorgehensvarianten:

1. Extrapolation/Fortschreibung der bisherigen quantitativen Entwicklung
2. Qualitative Prognose unter Betrachtung der Zu- und Abgänge / Demografie sowie der sogenannten Warteliste der Einrichtungsträger
3. Reformprozess EGH „keine Unterscheidung ambulant zu stationärem Wohnen“
4. Ableitung zu Handlungsempfehlungen (vgl. Kapitel 6)

DARST. 49: METHODIK ZUR FORTSCHREIBUNG UND QUALIFIZIERTEN PROGNOSE



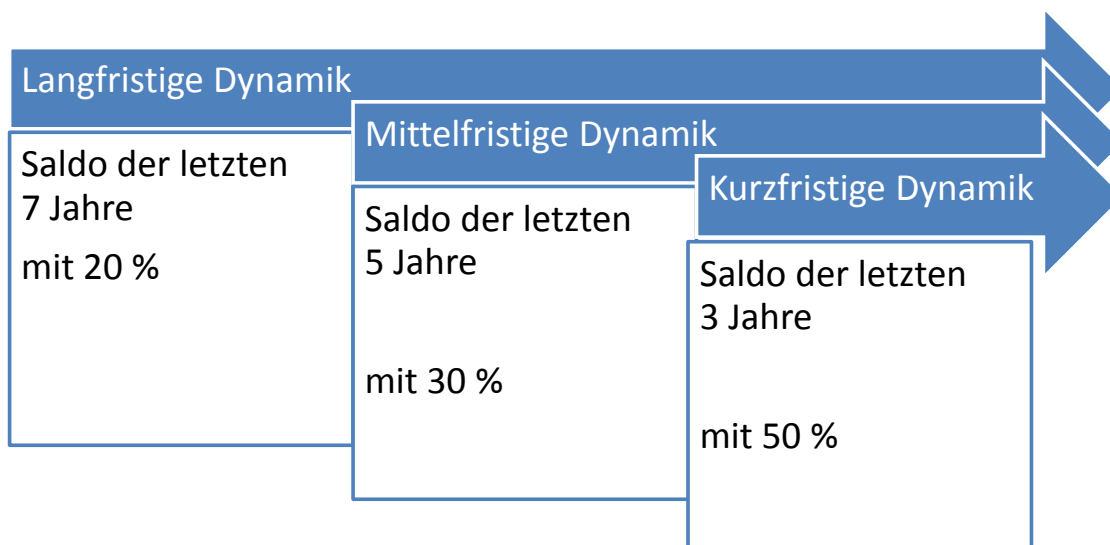
Die Darstellung zeigt die grundsätzlichen methodischen Unterschiede zwischen der Fortschreibung (Extrapolation), welche in Kapitel 0 vorgenommen wird und der qualifizierten Prognose aus Kapitel 4.2. Die qualitative Prognose soll sich dabei durch Einbeziehung von Einflussfaktoren von der rein quantitativen Fortschreibung abheben. Dazu dienen etwa Zu- und Abgangszahlen sowie Steuerungseffekte und eine Abfrage bei den Einrichtungsträgern (nachfolgend Warteliste genannt). Nach der Anreicherung der quantitativen Prognose um qualitative Aspekte soll dies zu einer Gesamtzahl zusammengefasst werden. Da sich die qualitativen Effekte nicht gänzlich empirisch ermitteln lassen, sind abgestimmte Thesen aufzustellen. Abschließend werden quali-

tative Prognosen zum stationären Wohnen, ambulanten Wohnen und Tagesförderstätten erstellt.

4.1. Variante 1: Extrapolation der bisherigen quantitativen Entwicklung

Die Prognose beruht auf der **Extrapolation (Fortschreibung) der bisherigen quantitativen Entwicklung der Vorjahre**. Dabei wird unterstellt, dass die Veränderungsraten des zurückliegenden Zeitraums unverändert bleiben. Methodisch ist es plausibel, den zurückliegenden Zeitraum nicht insgesamt, sondern nach kurz-, mittel- und längerfristiger Entwicklung zu differenzieren; dies erhöht die Genauigkeit der Prognose, weil dadurch im Zeitverlauf unterschiedliche Veränderungsraten berücksichtigt werden und nicht in einer generalisierten Durchschnittsbetrachtung „verschwinden“. Zur Prognose der Leistungsberechtigten wird zunächst für jedes Basisjahr das Saldo aus Zu- und Abgängen im jeweiligen Leistungsbereich zum vorhergehenden Jahr berechnet. Daraus werden drei Durchschnitts-Salden gebildet, welche die kurzfristigen (3 Jahre), mittelfristigen (5 Jahre) und langfristigen Entwicklungen (7 Jahre) abbilden. Aus den drei genannten Werten wird schließlich ein gewichtetes Saldo berechnet, bei dem die kurzfristige Entwicklung mit 50 Prozent, die mittelfristige Entwicklung mit 30 Prozent und die langfristige Entwicklung mit 20 Prozent einfließen.

DARST. 50: FORMEL ZUR FORTSCHREIBUNG

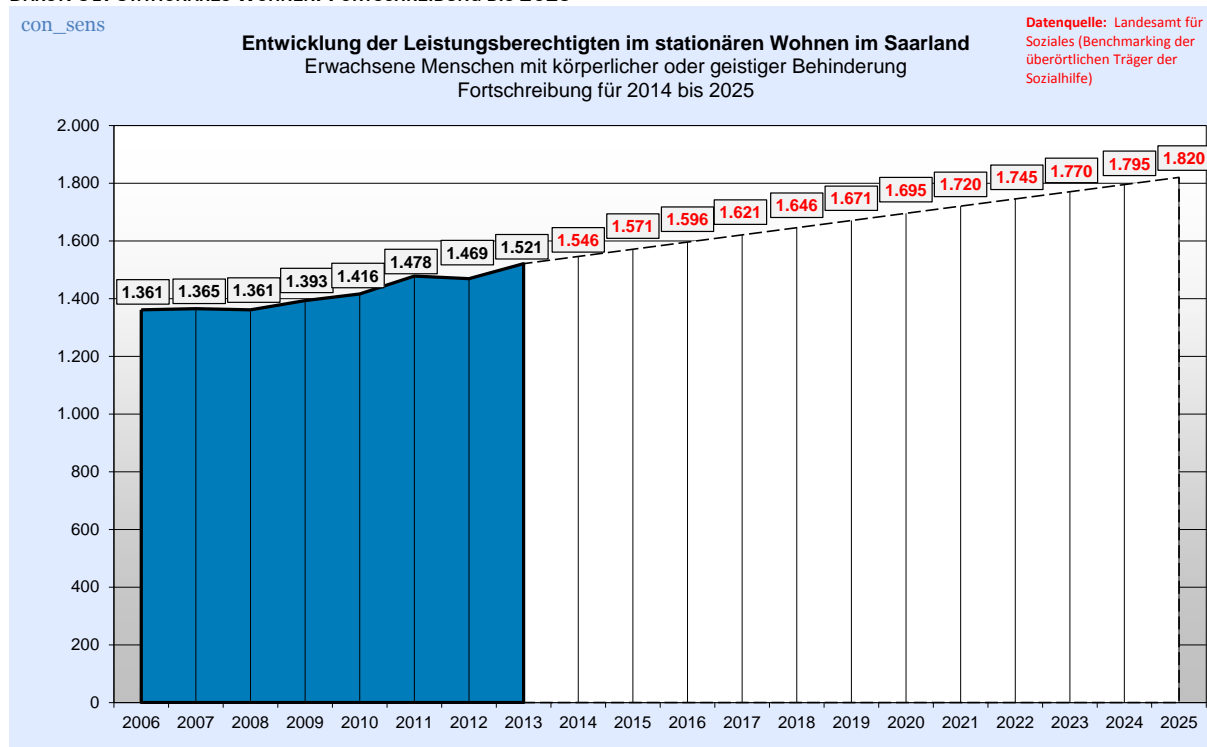


Mit dem daraus errechneten Saldo werden die zukünftigen Werte jeder Gebietskörperschaft und die des Saarlandes linear fortgeschrieben. Durch die Dreigliedrigkeit sowie die Gewichtung der Werte sollen sowohl kurzfristige als auch langfristige Trends Eingang in die Prognosewerte finden. Das beschriebene Verfahren wird separat für alle 6 Kreise durchgeführt. Durch die differenzierte Schätzung jedes Kreises kann auf die speziellen Entwicklungen der einzelnen Kreise eingegangen werden, was eine präzisere Schätzung ermöglicht. Aus diesen Werten wird gleichfalls ein Gesamtwert Saarland ermittelt.

In den folgenden Grafiken werden Prognosen aus der con_sens/BAGüS Datenbank (Benchmarking üöTr) und der Trägerabfrage des MSGFuF bis 2025 entwickelt.

4.1.1. Extrapolation aus den Daten des Landesamtes für Soziales (Benchmarking üöTr)

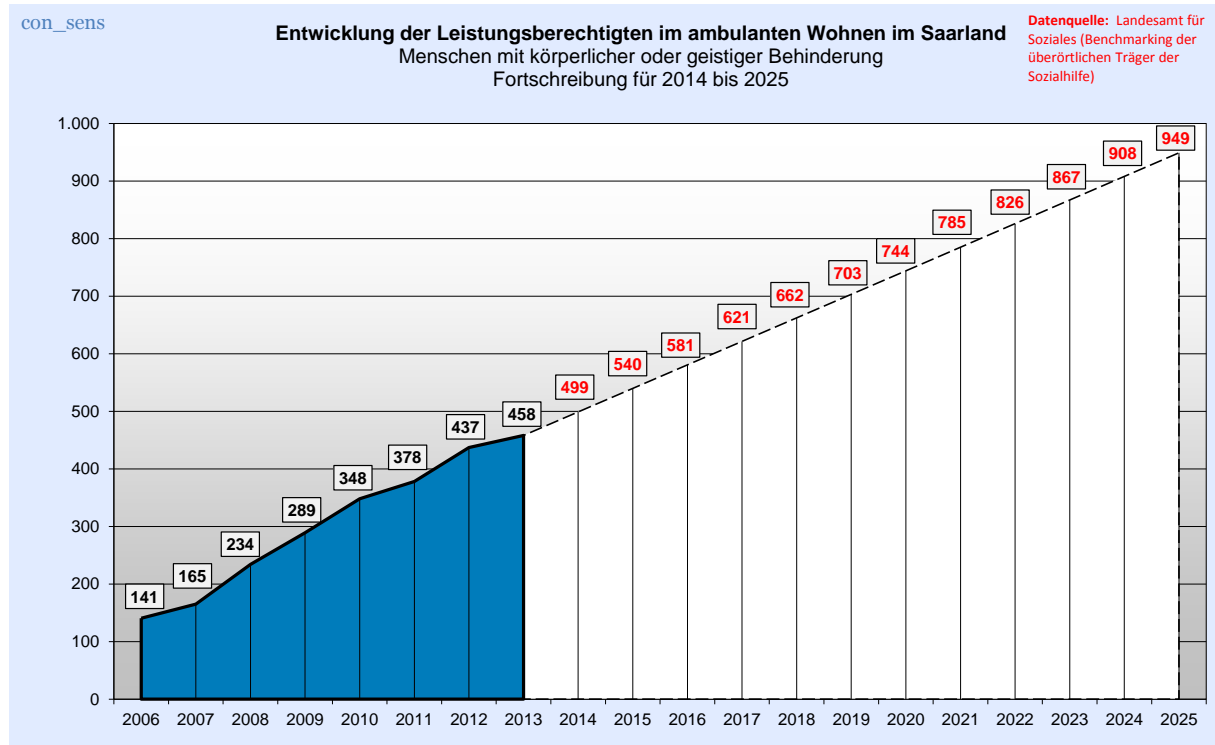
DARST. 51: STATIONÄRES WOHNEN: FORTSCHREIBUNG BIS 2025



Schreibt man die bisherige Entwicklung nach der erläuterten Methode linear fort, erhält man für das Jahr 2020 bereits 1.695 Leistungsberechtigte und im Jahr 2025 1.820 Leistungsberechtigte mit stationären Wohnleistungen im Saarland. Die Prognose ergibt daher ausgehend vom Basisjahr 2013 einen Anstieg der Fallzahl um etwa 300 Leistungsberechtigte innerhalb von 12 Jahren. Es ist zu beachten, dass es sich dabei um eine rein quantitative Fortschreibung handelt und keine qualitativen Faktoren einbezogen sind. Auch die Demografie ist in die Prognose noch nicht einbezogen, könnte jedoch zu einer Dämpfung des Fallzahlanstiegs in der Zukunft führen.

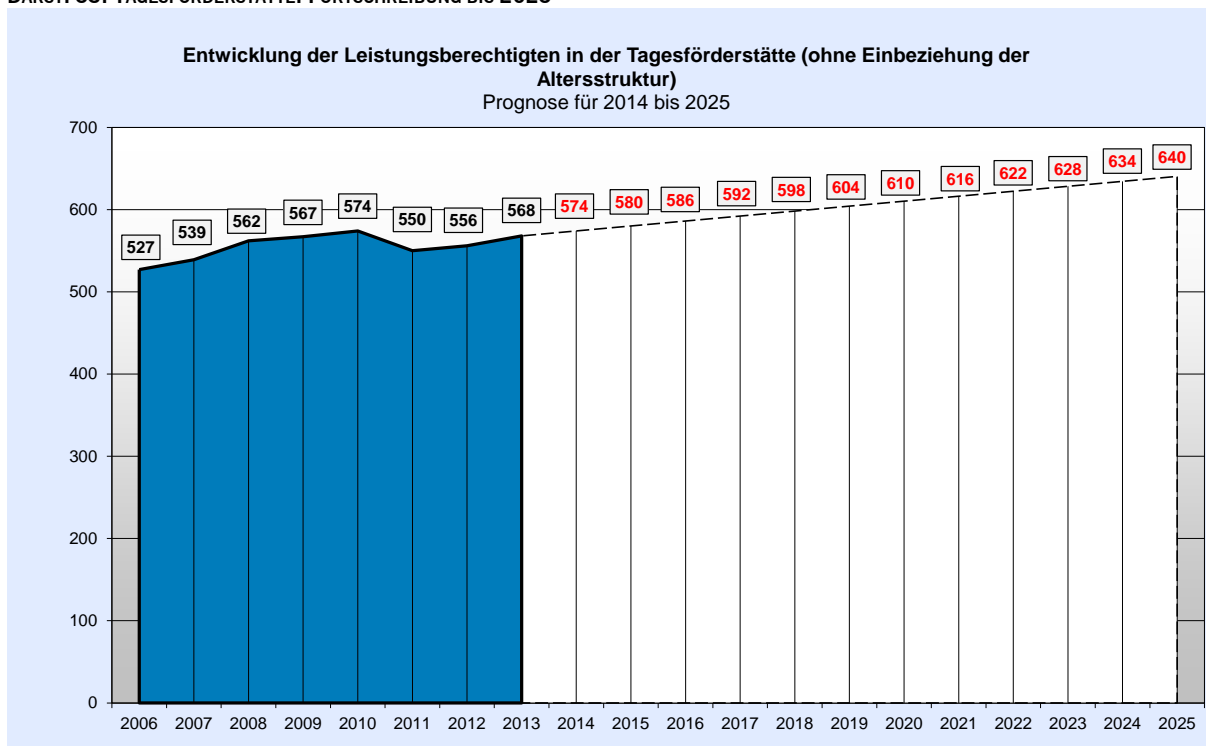
Methodischer Hinweis: Aufgrund der ungewöhnlich starken Anstiege 2011 und 2013 wurde die Fortschreibung geglättet, indem das kurzfristige Saldo auf 2 Jahre und das mittelfristige Saldo auf 4 Jahre verkürzt wurden. Dies soll eine Überrepräsentation der starken Anstiege vermeiden.

DARST. 52: AMBULANTES WOHNEN: FORTSCHREIBUNG BIS 2025



Im ambulanten Wohnen waren die Wachstumsraten im Zeitraum von 2006 bis 2013 besonders groß. Schreibt man die bisherige Entwicklung fort, so erhält man 744 Leistungsberechtigte im Jahr 2020 und 949 Leistungsberechtigte im Jahr 2025. Dies entspricht einem Anstieg um fast 500 Leistungsberechtigte innerhalb von 12 Jahren. Unter Einbeziehung qualitativer Faktoren ist jedoch davon auszugehen, dass das Wachstum im ambulanten Wohnen nicht gleichbleibend hoch sein wird. Die Wachstumsmöglichkeiten sind durch einige Faktoren, wie z.B. begrenzten behindertengerechten Wohnraum oder einer natürlichen Abflachungstendenz nach einem starken Anstieg in der Aufbauphase des ambulanten Wohnens ab 2006, eingeschränkt.

DARST. 53: TAGESFÖRDERSTÄTTE: FORTSCHREIBUNG BIS 2025



Bei den Leistungsberechtigten in Tagesförderstätten waren die Wachstumszahlen in den vergangenen 7 Jahren moderat. Insgesamt lag die Zahl der Leistungsberechtigten 2013 um 41 höher als im Jahr 2006. Schreibt man die bisherige Entwicklung fort, ergibt sich ein Anstieg von rund 6 Leistungsberechtigten pro Jahr. Dabei wurde die Verwerfung im Jahr 2011 geglättet (einziger Fallzahlrückgang der vergangenen 7 Jahre).

4.1.2. Extrapolation aus den Daten der Trägerabfragen durch das MSGFuF

Die Fortschreibung der Leistungsberechtigtenzahlen im folgenden Kapitel wurde mit derselben Methodik durchgeführt wie jene aus den Daten des Benchmarkings der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Genutzt wurden hier die Daten aus der Trägerabfrage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

DARST. 54: FORTSCHREIBUNG DER LB IM STATIONÄREN WOHNEN (ERWACHSENE)

Fortschreibung der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen (Erw.)							
Jahr	SB	SLS	MZG	NK	WND	HOM	SL
2025	377	255	117	285	89	203	1325
2024	378	256	118	284	90	201	1327
2023	379	258	119	284	90	200	1330
2022	380	260	121	283	91	199	1333
2021	380	262	122	283	91	197	1336
2020	381	264	123	282	92	196	1339
2019	382	265	125	282	93	195	1341
2018	383	267	126	281	93	193	1344
2017	384	269	128	281	94	192	1347
2016	385	271	129	280	94	191	1350
2015	385	272	130	280	95	190	1352

Datengrundlage: Trägerabfrage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

DARST. 55: FORTSCHREIBUNG DER LB IM STATIONÄREN WOHNEN (INKL. KINDER)

Fortschreibung der Leistungsberechtigten im stat. Wohnen (inkl. Kinder)							
Jahr	SB	SLS	MZG	NK	WND	HOM	SL
2025	445	277	117	351	99	225	1575
2024	443	279	118	350	100	225	1573
2023	442	282	119	350	101	226	1570
2022	440	284	121	350	101	226	1568
2021	438	286	122	349	102	227	1566
2020	436	288	124	349	102	227	1564
2019	434	290	125	349	103	227	1561
2018	433	293	126	348	103	228	1559
2017	431	295	128	348	104	228	1557
2016	429	297	129	348	104	229	1555
2015	427	299	130	347	105	229	1553

Datengrundlage: Trägerabfrage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Das Ergebnis der Fortschreibung auf Basis der Daten aus der Trägerabfrage liefert ein deutlich abweichendes Ergebnis. Im Gegensatz zu den Prognosen im vorangegangenen Kapitel handelt es sich hier nur um Menschen in saarländischen Wohneinrich-

tungen. Menschen mit Herkunft aus dem Saarland, die in anderen Bundesländern untergebracht sind, werden demnach nicht einbezogen. Die Prognose kommt unter diesen Bedingungen zu dem Ergebnis, dass die Zahl der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen bis zum Jahr 2025 nur marginal steigt. Dies ist dadurch bedingt, dass die Zahl der belegten Plätze im stationären Wohnen im Zeitraum von 2005 bis 2013 kaum angestiegen ist.

DARST. 56: FORTSCHREIBUNG DER LB IM AMBULANTEN WOHNEN

Fortschreibung der Leistungsberechtigten im ambulanten Wohnen							
Jahr	SB	SLS	MZG	NK	WND	HOM	SL
2025	449	179	40	193	88	98	1047
2024	429	170	38	184	84	93	999
2023	408	162	37	176	81	88	952
2022	388	153	35	167	78	83	904
2021	367	145	33	159	74	78	856
2020	347	136	32	150	71	73	808
2019	326	128	30	142	67	68	761
2018	306	119	28	133	64	63	713
2017	285	110	27	125	61	57	665
2016	265	102	25	116	57	52	617
2015	244	93	23	108	54	47	570
2014	224	85	22	99	50	42	522

Datengrundlage: Trägerabfrage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Im ambulanten Wohnen hingegen sieht die Prognose aus den Daten der Trägerabfrage allerdings ein sehr ähnliches Ergebnis wie jene aus Benchmarkingdaten. Bis 2025 verdoppelt sich nach beschriebener Methodik die Zahl der Leistungsberechtigten etwa, was einen Anstieg um mehr als 500 Leistungsberechtigte bedeutet. Wiederum ist jedoch anzumerken, dass keine qualitativen Merkmale in die Prognose einbezogen sind. Daher ist auch hier von einer Überschätzung der tatsächlichen Steigerung durch das Prognosemodell auszugehen.

DARST. 57: FORTSCHREIBUNG DER LB IN DER TAGESFÖRDERSTÄTTE

Fortschreibung der Leistungsberechtigten in der Tagesförderstätte							
Jahr	SB	SLS	MZG	NK	WND	HOM	SL
2025	168	160	49	147	95	40	658
2024	166	156	48	145	95	40	649
2023	164	152	47	143	95	40	640
2022	161	147	46	141	95	41	631
2021	159	143	45	139	95	41	622
2020	157	139	45	137	94	41	614
2019	155	134	44	135	94	42	605
2018	153	130	43	133	94	42	596
2017	151	125	42	131	94	43	587
2016	149	121	41	129	94	43	578
2015	147	117	41	127	94	43	569
2014	145	112	40	125	94	44	560

Datengrundlage: Trägerabfrage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Die Auswertung für die Tagesförderstätten ergibt im Zeitraum von 2014 bis 2025 eine zusätzliche Zahl an Leistungsberechtigten von etwa 100.

4.1.3. Gegenüberstellung der beiden Extrapolationen

In den beiden vorangegangenen Kapiteln wurden Extrapolationen aus zwei unterschiedlichen Datengrundlagen gebildet. Da dies trotz gleicher Methodik nicht zu identischen Ergebnissen geführt hat, sollen die Unterschiede im Folgenden untersucht werden.

Im ersten Kapitel handelt es sich um Daten aus dem Benchmarking der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, welche durch das LAS beliefert werden. Demgegenüber stehen im zweiten Kapitel die Daten aus den Abfragen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie unter den Leistungserbringern im Saarland.

In den Daten aus dem Benchmarking der überörtlichen Sozialhilfeträger sind auch Leistungsberechtigte außerhalb des eigenen Zuständigkeitsbereiches inbegriffen. Dies sind Menschen aus dem Saarland, die Leistungen der Eingliederungshilfe in einem anderen Bundesland erhalten, bei denen jedoch das LAS des Saarlandes der Kostenträger ist. In den Daten aus der Leistungserbringerabfrage sind dagegen Menschen aus anderen Bundesländern enthalten, die Eingliederungshilfeleistungen in saarländischen Einrichtungen erhalten. Im Gegensatz zu erstgenannten ist diese Personengruppe relevant für die zukünftige Entwicklung der Platzzahlen.

Die Prognose auf Basis des Benchmarkings kommt zum Ergebnis deutlich steigender Zahlen der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen bis 2025; rund 400 in diesem Zeitraum. Die Fortschreibung der Zahlen aus der Leistungserbringerabfrage ergibt dagegen eine etwa gleichbleibende Belegungszahl. Ein Grund für die unter-

schiedlichen Prognosen liegt in der Entwicklung der Zahl der Leistungsberechtigten außerhalb des eigenen Zuständigkeitsbereiches. Diese ist im Zeitraum von 2005 bis 2013 um rund 13 Prozent angestiegen und hat somit zur Steigerung der Zahl der Leistungsberechtigten beigetragen. Innerhalb des Saarlandes ist die Platzzahl im stationären Wohnen im gleichen Zeitraum dagegen um rund 7 Prozent zurückgegangen. Aufgrund des Ambulantisierungsprozesses im Saarland zeigt sich auch ein Rückgang der belegten Plätze in saarländischen Wohneinrichtungen in den vergangenen acht Jahren. Angestiegen ist lediglich die Zahl der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen, die in anderen Bundesländern untergebracht sind. Dies kann zumindest zum Teil die deutlich voneinander abweichenden Prognosen erklären.

Für das ambulante Wohnen kommen beide Prognosen hingegen zu einem ähnlichen Ergebnis. Sollte sich die Entwicklung mit der gleichen Dynamik wie in den vergangenen Jahren fortsetzen, würde sich die Zahl der Leistungsberechtigten bis 2025 in etwa verdoppeln, was ca. 500 zusätzlichen Leistungsberechtigten innerhalb von 11 Jahren gleichkäme.

4.2. Variante 2: Qualitative Prognose unter Betrachtung der Zu- und Abgänge/Demografie sowie der Warteliste

4.2.1. Einflussfaktoren für eine qualitative Prognose

Im Unterschied zur vorangegangenen quantitativen Prognose sollen für die qualitative Prognose auch die verschiedenen Einflussfaktoren, welche für die Entwicklung der Zahlen in der Eingliederungshilfe bestehen, eingegangen werden. Dabei stellt sich in erster Linie die Frage, in welcher Form sich Zu- und Abgänge in Zukunft verändern werden. Aufgrund des demografischen Wandels kann mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass sich Zu- und Abgangszahlen in den kommenden Jahren verändern werden. Das folgende Kapitel versucht dazu zunächst eine empirische Datengrundlage aufzubauen. Auf dieser Basis werden letztendlich Thesen gebildet, wie sich Zu- und Abgänge in den kommenden Jahren entwickeln werden. Ein weiterer bedeutender Einflussfaktor sind die Wartelisten der Leistungserbringer. Die abgestimmten Listen werden in die qualitativen Prognosen einfließen.

Einen besonderen Einfluss hat der demografische Wandel auf den Bereich Teilhabe Arbeit, da dieser an das erwerbsfähige Alter geknüpft ist. In der Regel endet dieser für Werkstattbeschäftigte und für die Tagesförderstättenbesucher (nur wenn dies als Teilhabe Arbeit festgesetzt wurde) spätestens mit Erreichen des Renteneintrittsalters. Aufgrund der Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus war die Zahl der altersbedingten Abgänge aus den Werkstätten/Tagesförderstätten und in den Wohnstätten in der Vergangenheit eher gering. Fast jeder Vierte Beschäftigte einer Werkstatt und vergleichsweise auch der Tagesförderstätte ist gegenwärtig älter als 50 Jahre. Die besonders geburtenstarken Jahrgänge der 50er und 60er-Jahre werden dabei in den kommenden Jahren die Werkstätten/Tagesförderstätte als Teilhabe Arbeit verlassen und dafür sorgen, dass es wesentlich mehr altersbedingte Abgänge geben wird als dies bisher der Fall war. Vergleichbares wird sich zeitverzögert auch im Wohnen entwickeln. Eine sinnvolle Prognose der Entwicklung der Leistungsberechtigten ist dem-

nach nur unter Einbeziehung der Altersstruktur möglich. Dazu werden die aus dem LAS vorliegenden Daten zur Altersstruktur in den Werkstätten/Tagesförderstätten/Wohnstätten genutzt und die zusätzlichen altersbedingten Abgänge, die in den folgenden Jahren eintreten werden, ggf. separat für jeden Kreis vom prognostizierten Saldo abgezogen. Um beispielsweise die zusätzlichen Altersabgänge für das Jahr 2020/2025 zu schätzen, wird die Altersentwicklung zuvor betrachtet und hochgerechnet.

Bei einer Betrachtung der Zu- und Abgänge für die Leistungen stationäres Wohnen, ambulantes Wohnen und Tagesförderstätte werden weitere nachfolgende Faktoren betrachtet:

Zugangsfaktoren, z.B.:

- ▣ Förderschulen
- ▣ Regelschulen mit integrativer Beschulung
- ▣ Werkstätten (Potential zum Wohnen und zur Tagesförderstätte)
- ▣ bisherig fehlplatziert untergebrachte Menschen (z.B. aus Alten- und Pflegeeinrichtungen)
- ▣ Junge Menschen ohne Wohnleistungen der Eingliederungshilfe
- ▣ Wechsler zwischen den Systemen ambulant und stationär

Abgangsfaktoren, z.B.

- ▣ aus gesundheitlichen Gründen
- ▣ Wechsler zwischen den Systemen ambulant und stationär
- ▣ Übergang in die Pflege
- ▣ Todesfall

Altersbedingte Abgänge aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe gibt es in der Regel nur durch einen Übergang in den Bereich der Pflege oder bei Sterbefällen. Bei der derzeitigen Altersverteilung im Wohnbereich, wo im stationären Wohnen nur etwas mehr als 5 Prozent und im ambulanten Wohnen rund 2 Prozent der Leistungsberechtigten im Alter von über 70 Jahren sind (Bezugsquelle BAGüS-con_sens Kennzahlenvergleich), ist davon auszugehen, dass es bis 2025 nennenswerte zusätzliche altersbedingte Abgänge geben wird.

Für die Prognose wurden Daten vom LAS verarbeitet. Bezugspunkt ist der 31.12.2013 und parallel dazu noch der 31.07.2014 als Kontrollwert.

4.2.1.1. Zugänge aus den Schulen

Welcher Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe erwartet uns aus dem Zugang bis 2025? Diese Frage kann und sollte sehr vielfältig beantwortet werden. Einen ersten Ansatz dazu bildet die Analyse der Schülerzahlen mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Hierzu wurden Daten beim Ministerium für Bildung und Kultur abgefragt und verarbeitet, wie in den nachfolgenden Tabellen dargestellt.

DARST. 58: SCHÜLER MIT SONDERPÄDAGOGISCHEM FÖRDERBEDARF VON 2006 BIS 2010

Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf	2006/2007			2007/2008			2008/2009			2009/2010		
	FS	RS	I-Quote	FS	RS	I-Quote	FS	RS	I-Quote	FS	RS	I-Quote
Lernen	2062	733	26%	1943	777	29%	1853	802	30%	1799	798	31%
Geistige Entwicklung	738	24	3%	748	25	3%	738	23	3%	749	22	3%
Körperliche und motorische Entwicklung	279	112	29%	288	118	29%	288	122	30%	290	151	34%
Sehen	104	40	28%	102	35	26%	92	34	27%	91	39	30%
Hören	128	100	44%	118	106	47%	110	111	50%	105	119	53%
Sprache	217	288	57%	254	338	57%	229	427	65%	240	529	69%
Emotionale und soziale Entwicklung	448	142	24%	435	177	29%	444	222	33%	459	256	36%
Gesamt	3976	1439	27%	3888	1576	29%	3754	1741	32%	3733	1914	34%
	FS	RS	Gesamt	FS	RS	Gesamt	FS	RS	Gesamt	FS	RS	Gesamt
Förderquote	3,5%	1,3%	4,8%	3,6%	1,5%	5,0%	3,6%	1,7%	5,2%	3,7%	1,9%	5,6%

Quelle: Ministerium für Bildung und Kultur

DARST. 59: SCHÜLER MIT SONDERPÄDAGOGISCHEM FÖRDERBEDARF VON 2010 BIS 2014

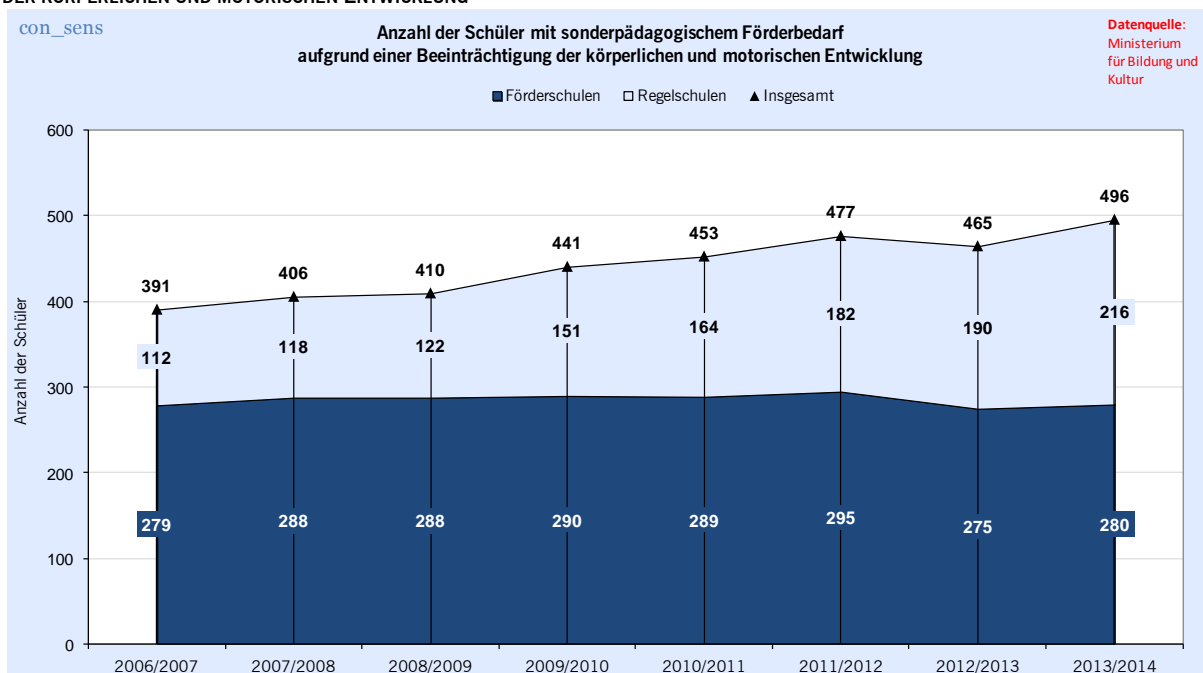
Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf	2010/2011			2011/2012			2012/2013			2013/2014		
	FS	RS	I-Quote	FS	RS	I-Quote	FS	RS	I-Quote	FS	RS	I-Quote
Lernen	1754	844	32%	1709	971	36%	1647	1074	39%	1673	1036	38%
Geistige Entwicklung	755	32	4%	742	43	5%	790	58	7%	682	72	10%
Körperliche und motorische Entwicklung	289	164	36%	295	182	38%	275	190	41%	280	216	44%
Sehen	91	40	31%	90	52	37%	81	59	42%	69	71	51%
Hören	99	129	57%	94	132	58%	115	134	54%	121	151	56%
Sprache	250	579	70%	255	641	72%	257	728	74%	247	781	76%
Emotionale und soziale Entwicklung	453	349	44%	457	407	47%	491	547	53%	444	620	58%
Gesamt	3691	2137	37%	3642	2428	40%	3656	2790	43%	3516	2947	46%
	FS	RS	Gesamt	FS	RS	Gesamt	FS	RS	Gesamt	FS	RS	Gesamt
Förderquote	3,8%	2,2%	5,9%	3,8%	2,5%	6,3%	3,9%	3,0%	6,8%	3,8%	3,2%	7,0%

Quelle: Ministerium für Bildung und Kultur

Als Förderquote wird der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an der Gesamtschülerzahl in Regelschulen (RS) und Förderschulen (FS) bezeichnet. Demgegenüber steht die Inklusionsquote (I-Quote), die den Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf mit Beschulung in Regelschulen an der Gesamtschülerzahl mit sonderpädagogischem Förderbedarf angibt.

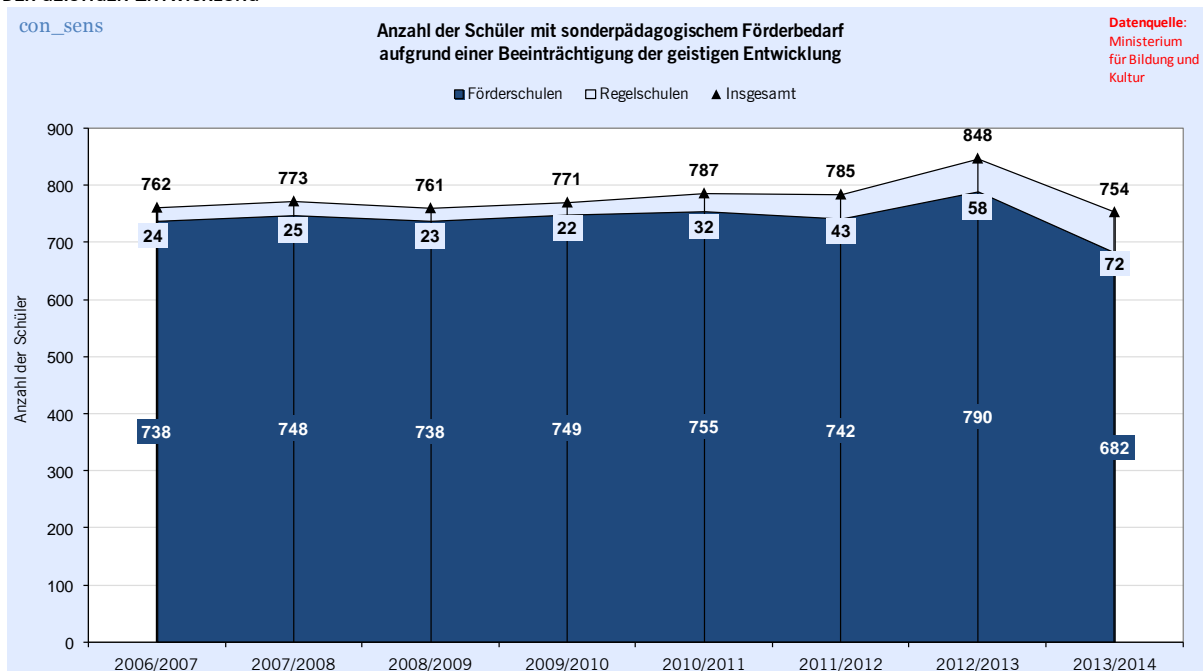
Besonders relevant für die späteren Zugänge in das System der Eingliederungshilfe sind dabei die Schüler mit einer Beeinträchtigung der körperlichen und motorischen Entwicklung sowie jene mit einer geistigen Beeinträchtigung.

DARST. 60: SCHÜLER MIT SONDERPÄDAGOGISCHEM FÖRDERBEDARF AUFGRUND EINER BEEINTRÄCHTIGUNG DER KÖRPERLICHEN UND MOTORISCHEN ENTWICKLUNG



Die absolute Zahl der Schüler mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf aufgrund einer Beeinträchtigung der körperlichen und motorischen Entwicklung hat im betrachteten Zeitraum seit 2006/2007 deutlich zugenommen. 2013/2014 waren dies etwa 100 Schüler mehr als 2006/2007. Dabei ist jedoch nur die Anzahl der Schüler in Regelschulen angestiegen, jene in Förderschulen blieb über den Betrachtungszeitraum nahezu konstant.

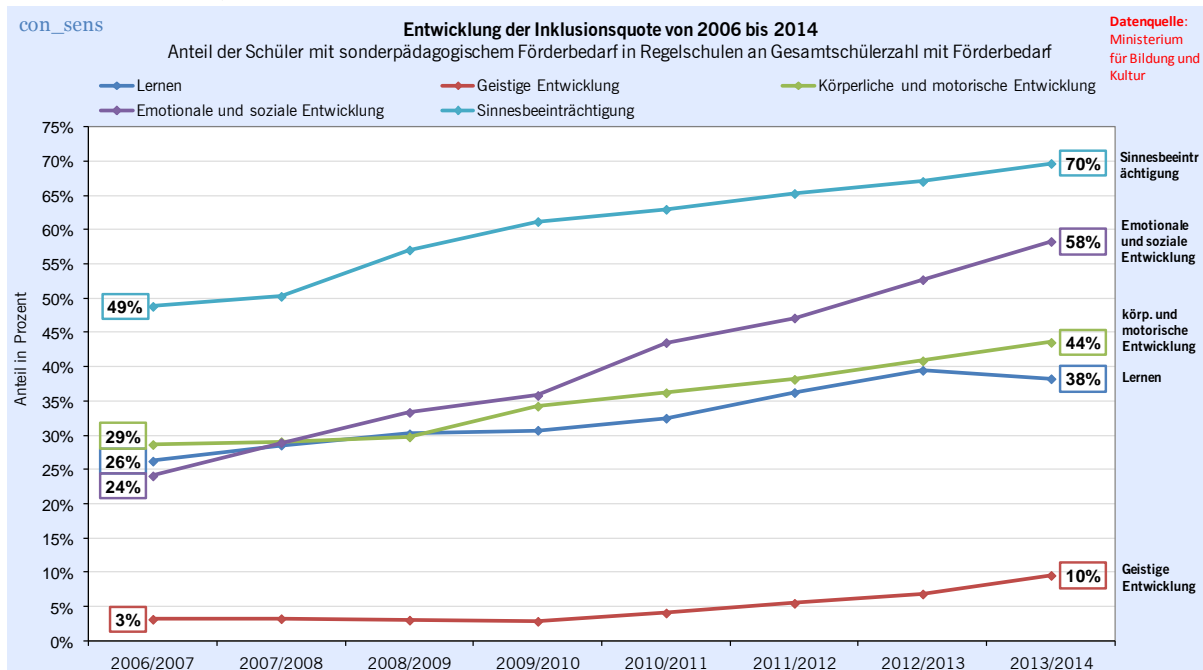
DARST. 61: SCHÜLER MIT SONDERPÄDAGOGISCHEM FÖRDERBEDARF AUFGRUND EINER BEEINTRÄCHTIGUNG DER GEISTIGEN ENTWICKLUNG



Die Zahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf aufgrund einer Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung ist über den gesamten Zeitraum relativ konstant

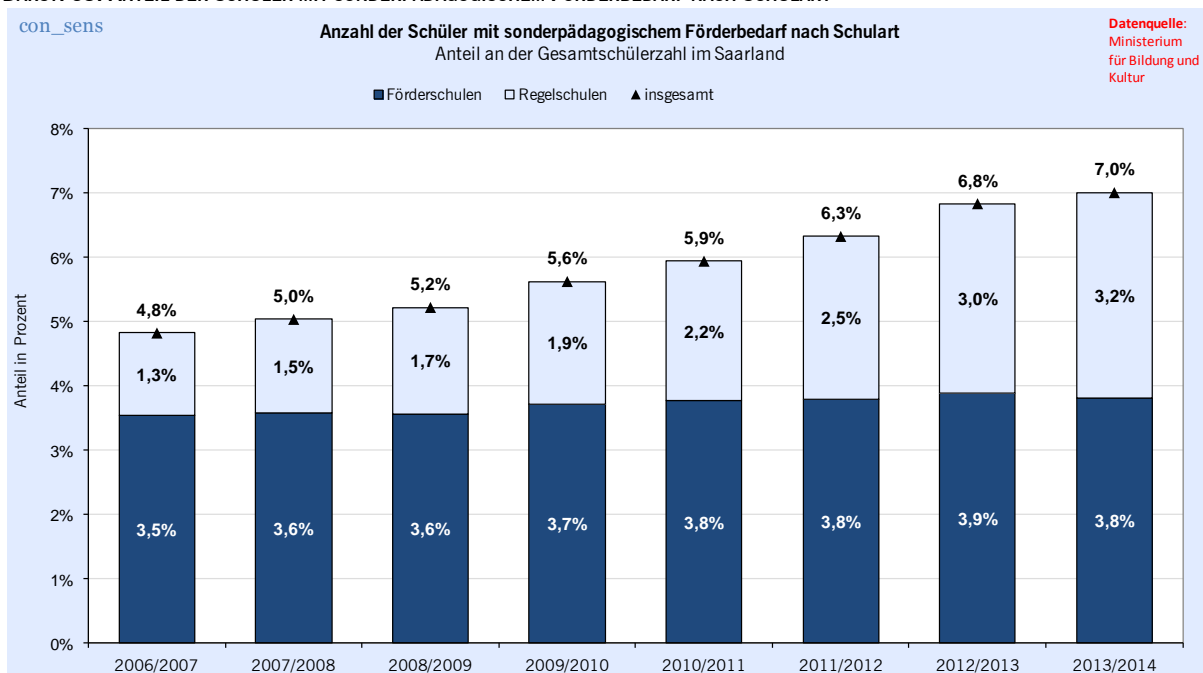
geblieben. Erkennbar ist jedoch, dass die Anzahl der Schüler in Regelschulen seit 2010 zunimmt, während es in Förderschulen keine Steigerungen zu verzeichnen gab. Nicht plausibel erscheint die Datenlage für das Schuljahr 2012/2013. Schülerzahlveränderungen in der dargestellten Größenordnung sind innerhalb von zwei Jahren in der Regel nicht plausibel.

DARST. 62: INKLUSIONSQUOTE VON 2006 BIS 2014



Bei der Betrachtung der Inklusionsquote fällt auf, dass diese abhängig von der Art der Beeinträchtigung deutliche Unterschiede aufweist. Besonders bei Schülern mit einer Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung ist diese äußerst gering. Erst seit 2010 ist hier ein Anstieg der Quote auf nun 10 Prozent erkennbar. 9 von 10 Schülern mit dieser Behinderungsart besuchen demnach jedoch eine Förderschule. Bei Schülern mit Sinnesbeeinträchtigung, d.h. Hören, Sehen oder Sprache, liegt die Inklusionsquote hingegen bereits bei 70 Prozent. Bei allen Behinderungsarten ist ein deutlicher Anstieg der Inklusionsquote zu sehen, am stärksten bei Schülern mit Beeinträchtigung der emotionalen und sozialen Entwicklung, die sich über den Betrachtungszeitraum mehr als verdoppelt hat. Diese Personen gehören in der Regel jedoch nicht zur Zielgruppe der Eingliederungshilfe.

DARST. 63: ANTEIL DER SCHÜLER MIT SONDERPÄDAGOGISCHEM FÖRDERBEDARF NACH SCHULART



Seit dem Schuljahr 2006/2007 nimmt die Förderquote im Saarland beständig zu. Das bedeutet, dass der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an der Gesamtschülerzahl seitdem stetig gestiegen ist, von 4,8 Prozent in 2006/2007 auf 7,0 Prozent im Schuljahr 2013/2014. Während der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Förderschulen nur leicht anstieg, hat sich deren Zahl in Regelschulen mehr als verdoppelt. Trotz deutlich sinkender Gesamtschülerzahlen steigt die Anzahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen also stark an, von 1,3 Prozent in 2006/2007 auf 3,2 Prozent im Schuljahr 2013/2014.

4.2.1.2. Abgänge aus dem Wohnen und Wechsel im System

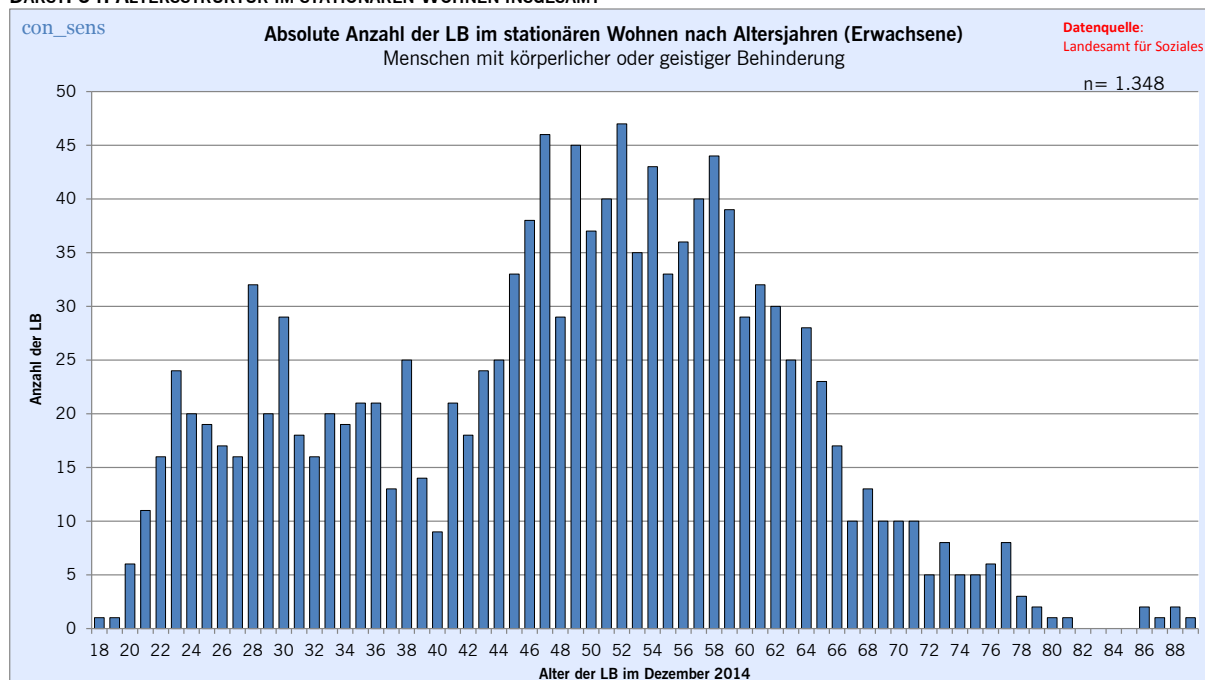
Der erste Einstieg beim Thema Abgänge behandelt die Altersstruktur in den zu untersuchenden Bereichen. Dabei kommt der Frage der Lebenserwartung von Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung eine zentrale Rolle zu. Erfahrungen mit hochaltrigen Menschen mit Behinderungen liegen aufgrund des bereits beschriebenen Euthanasieprozesses nicht vor. Erste wissenschaftliche Untersuchungen sind durch den überörtlichen Sozialhilfeträger (KVJS) in Baden-Württemberg in Auftrag gegeben und liegen vor. Das KVJS-Forschungsvorhaben „Alter erleben – Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter“ stammt aus dem Jahr 2013. Die Datenbasis für die Berechnungen der Studie bildeten Stichproben aus Westfalen-Lippe und Baden-Württemberg.

Die Lebenserwartung liegt demnach:

- ▣ in Westfalen-Lippe bei 71 Jahren (Männer) beziehungsweise 73 Jahren (Frauen) und
- ▣ in Baden-Württemberg bei 65 Jahren (Männer) beziehungsweise 70 Jahren (Frauen).³

Nachfolgend eine erste IST-Auswertung der Altersstrukturen aus den Daten des LAS:

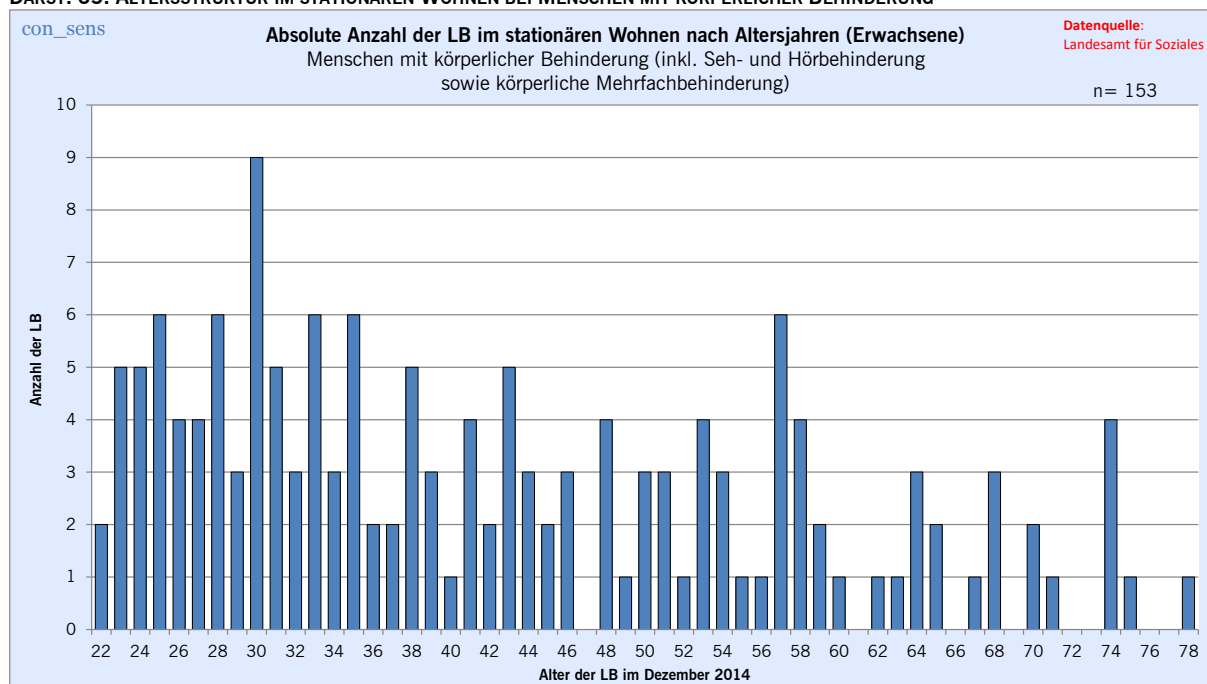
DARST. 64: ALTERSSTRUKTUR IM STATIONÄREN WOHNEN INSGESAMT



³ Quelle: Dieckmann, F.; Metzler, H. (2013): „Alter erleben Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter“, Abschlussbericht, KVJS, Stand: 21.12.2015. Verfügbar unter: https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/Muenster/Downloads/Forschung_und_Entwicklung/Alter_erleben/FV_Alter_erleben_-_Abschl-Bericht-2013-05-06.pdf.

Die zahlenmäßig stärkste Altersgruppe im stationären Wohnen ist jene von etwa 45 bis 60 Jahren. Besonders der Anteil jener Menschen, die älter als 65 Jahre oder jünger als 40 Jahre sind, ist dazu noch vergleichsweise gering.

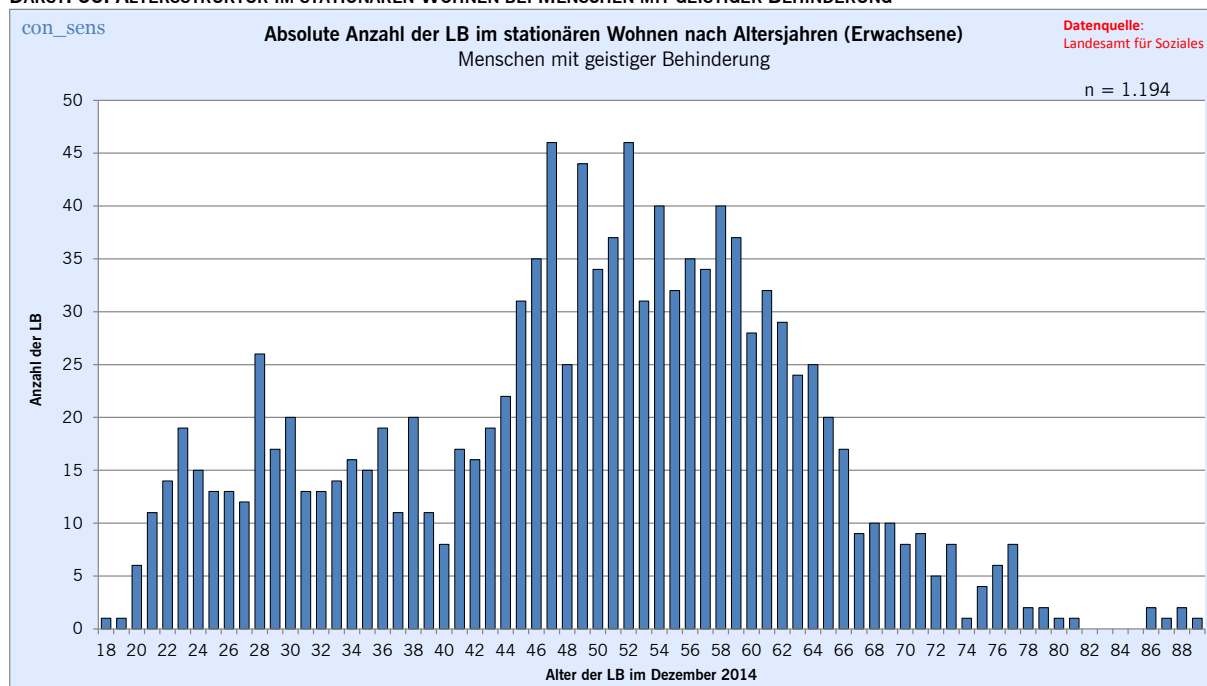
DARST. 65: ALTERSSTRUKTUR IM STATIONÄREN WOHNEN BEI MENSCHEN MIT KÖRPERLICHER BEHINDERUNG



Betrachtet man jedoch nur die Menschen mit einer körperlichen Behinderung, zeigt sich eine deutlich andere Altersstruktur. Diese sind deutlich jünger als die Menschen mit geistiger Behinderung. Zudem beträgt der Anteil der Menschen mit körperlicher Behinderung im stationären Wohnen nur 11 Prozent. Die Analyse der Altersstruktur bringt darüber hinaus folgende Ergebnisse:

- ▣ Über 50 % der Menschen mit körperlicher Behinderung im stationären Wohnen sind jünger als 40 Jahre.
- ▣ Menschen mit körperlicher Behinderung im stationären Wohnen sind durchschnittlich 42 Jahre alt.

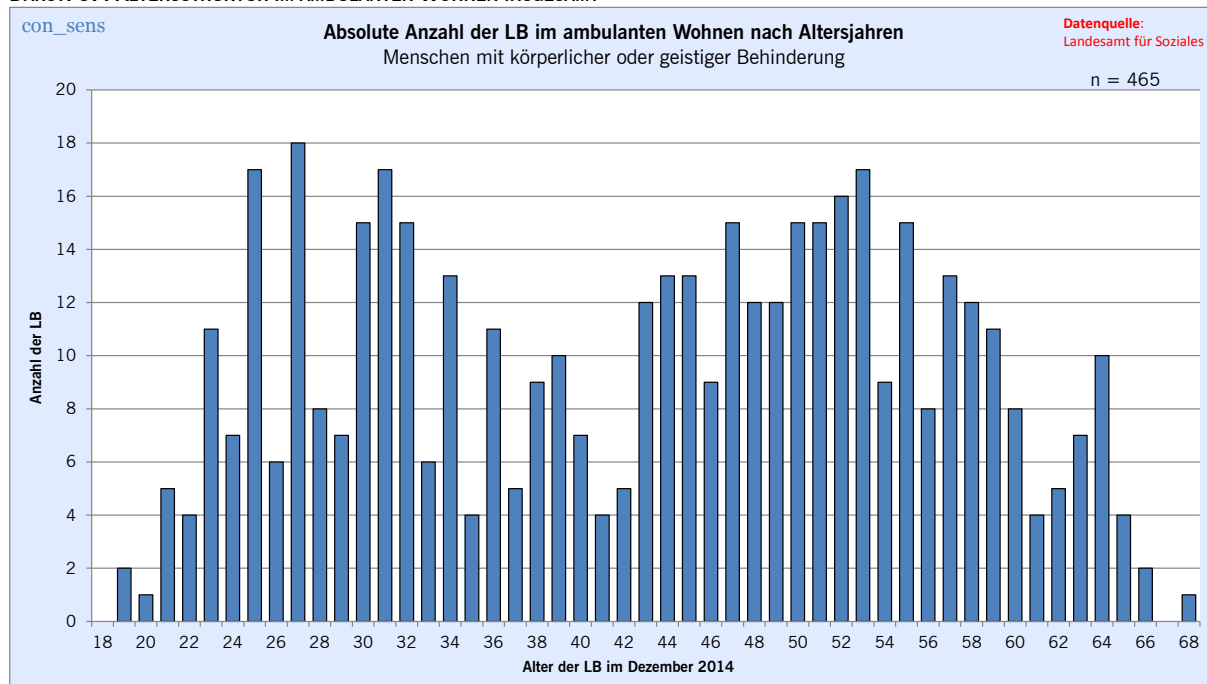
DARST. 66: ALTERSSTRUKTUR IM STATIONÄREN WOHNEN BEI MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG



Den größten Teil der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen machen Menschen mit einer geistigen Behinderung aus. Diese sind im Mittel deutlich älter als jene mit einer körperlichen Behinderung. Gerade die Altersgruppe der Menschen ab 65 Jahren ist im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe bisher nur wenig vertreten. Nur eine/r von zehn Leistungsberechtigten hat bereits dieses Alter erreicht.

- ▣ Rund zwei Drittel der Menschen mit geistiger Behinderung sind zwischen 40 und 65 Jahre alt, ca. 75 % sind 40 Jahre oder älter.
- ▣ Menschen mit geistiger Behinderung im stationären Wohnen sind durchschnittlich 49 Jahre alt.

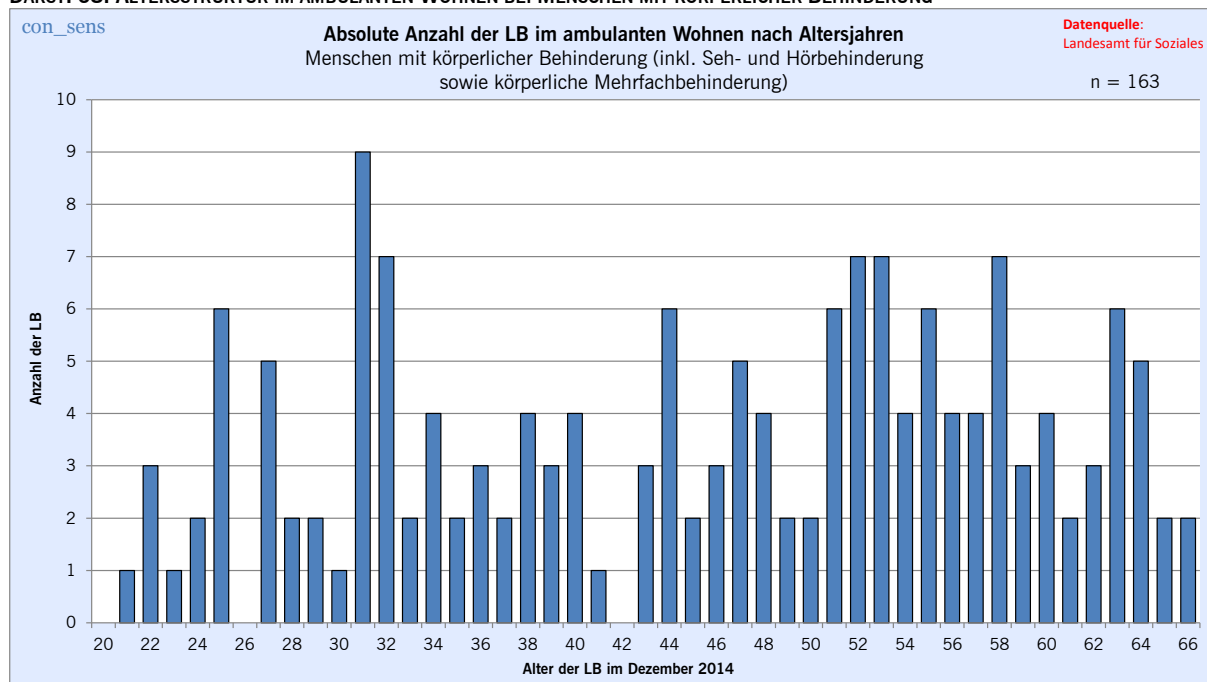
DARST. 67: ALTERSSTRUKTUR IM AMBULANTEN WOHNEN INSGESAMT



Deutlich abweichend von der Altersstruktur im stationären Wohnen ist jene der Leistungsberechtigten im ambulanten Wohnen der Eingliederungshilfe. Es tritt sowohl eine Konzentration in der Altersgruppe von etwa Mitte zwanzig bis Anfang 30 auf als auch in jener von Anfang 40 bis Ende 50.

- Über 50 % der Menschen im ambulanten Wohnen sind zwischen 40 und 60 Jahre alt.

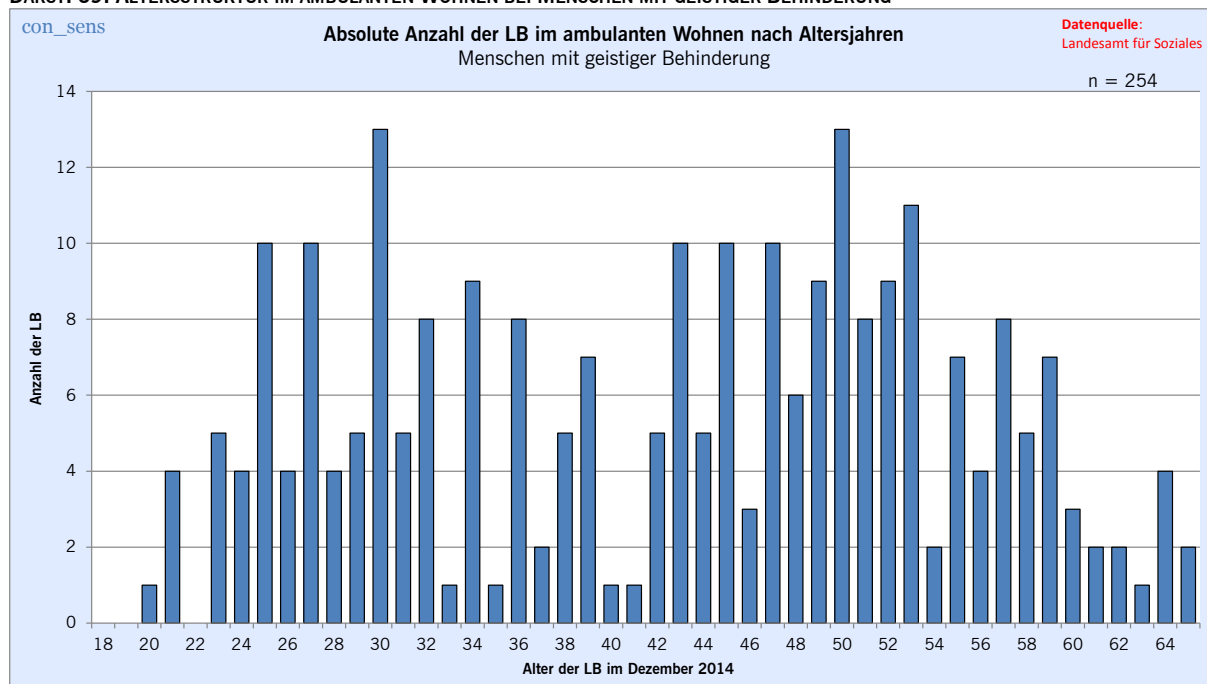
DARST. 68: ALTERSSTRUKTUR IM AMBULANTEN WOHNEN BEI MENSCHEN MIT KÖRPERLICHER BEHINDERUNG



Menschen mit körperlicher Behinderung sind in allen Altersklassen im ambulanten Wohnen vertreten mit einer Konzentration bei den Menschen über 50 Jahren.

- ▣ 45 % der Menschen mit körperlicher Behinderung im ambulanten Wohnen sind älter als 50 Jahre.
- ▣ Menschen mit körperlicher Behinderung im ambulanten Wohnen sind durchschnittlich 45 Jahre alt.

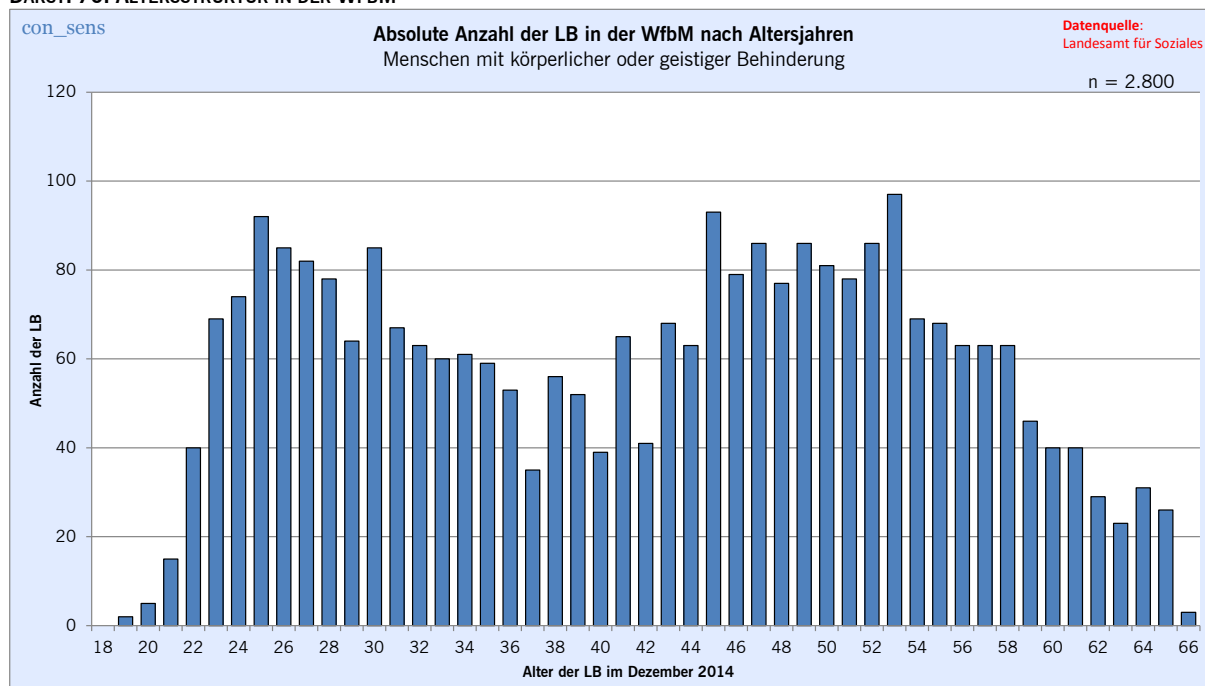
DARST. 69: ALTERSSTRUKTUR IM AMBULANTEN WOHNEN BEI MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG



Anders als im stationären Wohnen sind im ambulanten Wohnen Menschen mit geistiger Behinderung im Durchschnitt jünger als jene mit körperlicher Behinderung.

- ▣ Über 50 % der Menschen mit geistiger Behinderung sind zwischen 40 und 60 Jahre alt.
- ▣ Menschen mit geistiger Behinderung im ambulanten Wohnen sind durchschnittlich 42 Jahre alt.

DARST. 70: ALTERSSTRUKTUR IN DER WFBM

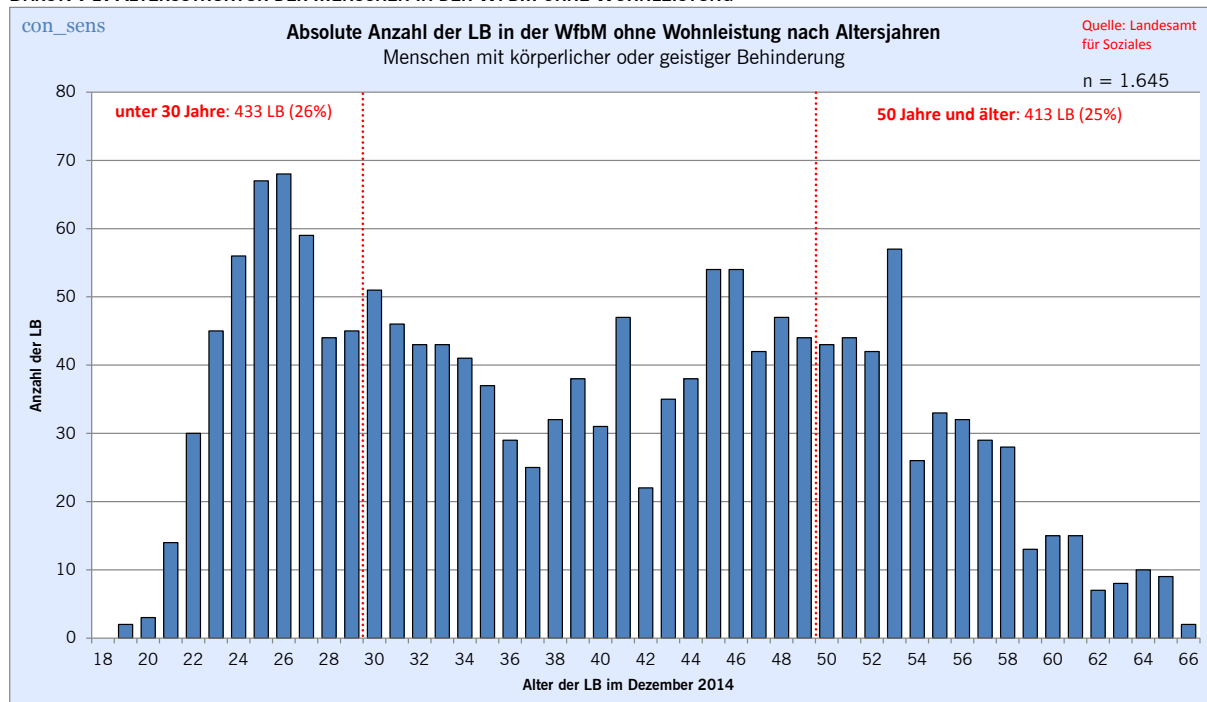


Auch in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen gibt es zwei besonders stark vertretene Altersgruppen, zum einen jene der etwa 25 bis 35-jährigen sowie die der ca. 45 bis 55-jährigen.

- ▣ Über 50 % der Menschen in Werkstätten für Behinderte sind zwischen 40 und 60 Jahre alt
- ▣ Rund 30 % der Menschen in Werkstätten für Behinderte sind in den 1960er Jahren geboren, was viele Abgänge spätestens ab 2025 zur Folge haben wird
- ▣ 472 Menschen in Werkstätten für Behinderte sind unter 28 Jahren (rund 17 %)

Auffällig über alle Leistungen der Eingliederungshilfe ist eine vergleichsweise sehr niedrige Zahl der heute etwa 40-jährigen (+/- 2 Jahre). Diese ist durchgängig schwach vertreten. In allen Leistungen sind Menschen, welche in den 1960er Jahren geboren wurden, überdurchschnittlich häufig. Gleichzeitig ist die Zahl der über 65-jährigen heute noch vergleichsweise gering. Durch den demografischen Wandel wird sich die Altersstruktur in Zukunft jedoch deutlich verändern.

DARST. 71: ALTERSSTRUKTUR DER MENSCHEN IN DER WfbM OHNE WOHNLEISTUNG



Im Dezember 2014 waren 1.645 Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung in einer WfbM beschäftigt, die gleichzeitig keine Wohnleistung der Eingliederungshilfe erhielten. Mit einem Anteil von gut 26 Prozent sind es besonders viele junge Menschen, die keine Wohnleistung beziehen, jedoch in einer WfbM arbeiten. Zumeist sind dies Menschen, die noch im Elternhaus leben. Allerdings ist auch ein Viertel der WfbM-Beschäftigten ohne Wohnleistung bereits 50 Jahre oder älter. Im Durchschnitt ist die dargestellte Personengruppe 39,8 Jahre alt und damit rund 2,2 Jahre jünger als der Gesamtdurchschnitt in WfbM.

DARST. 72: WOHNEN VON LEISTUNGSBERECHTIGTEN DER TAGESFÖRDERSTÄTTE

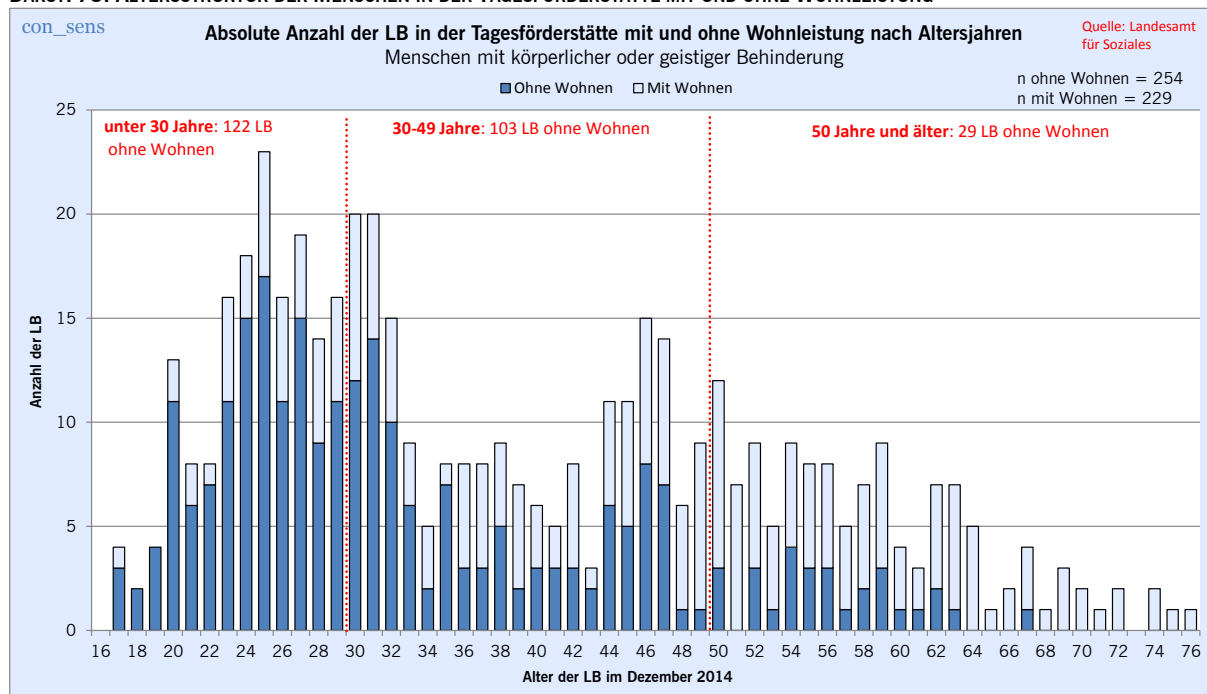
Wohnen von Leistungsberechtigten der Tagesförderstätte		
Stationäres Wohnen für Erwachsene	206	42,7%
Therapeutische Wohngruppe	16	3,3%
Ambulantes Wohnen	6	1,2%
Stationäres Wohnen für Kinder/Jugendliche	1	0,2%
keine Wohnleistungen der Eingliederungshilfe	254	52,6%
Insgesamt	483	100,0%

Quelle: Einzelfalldaten des Landesamtes für Soziales, 31.12.2013.

Überraschend erscheint die Erkenntnis, dass derzeit mit 52,6 % der größte Teil der Menschen in einer Tagesförderstätte keine Wohnleistungen der Eingliederungshilfe bezieht. Rund 42,6 % der Leistungsberechtigten aus der Tagesförderstätte wohnen in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe. Nur in seltenen Fällen wohnen

die Leistungsberechtigten in einer Therapeutischen Wohngruppe oder werden ambulant betreut.

DARST. 73: ALTERSSTRUKTUR DER MENSCHEN IN DER TAGESFÖRDERSTÄTTE MIT UND OHNE WOHNLEISTUNG

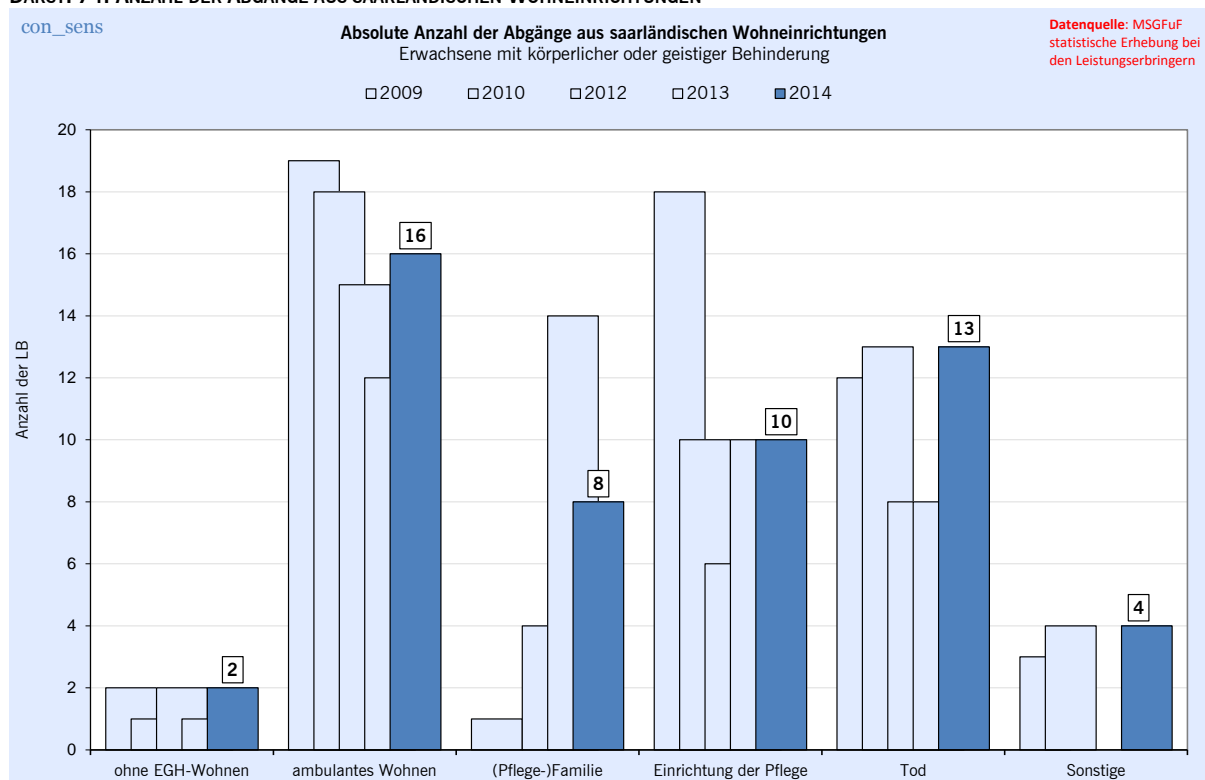


In der Tagesförderstätte zeigt sich eine deutlich abweichende Altersstruktur von der WfbM bei Menschen, die keine Wohnleistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Das Durchschnittsalter dieser Personengruppe ist mit 33,3 Jahren deutlich niedriger als in der WfbM. Gravierend ist auch der Altersunterschied zur Personengruppe in Tagesförderstätten, die gleichzeitig eine Wohnleistung erhalten. Deren Durchschnittsalter beträgt 45,7 Jahre.

Fast jeder Zweite in der Tagesförderstätte ohne Wohnleistung ist noch unter 30 Jahre alt. Insgesamt sind derzeit 29 Leistungsberechtigte bereits 50 Jahre oder älter. Gut zwei Drittel der Leistungsberechtigten in Tagesförderstätten ohne Wohnleistung sind maximal 35 Jahre alt. Erkennbar in der Darstellung ist nun, dass der Anteil derjenigen, die eine Wohnleistung beziehen, ab einem Alter von etwa 35 Jahren deutlich ansteigt.

Der Übergang in das stationäre Wohnen erfolgt bei den Besuchern der Tagesförderstätte in jüngerem Alter als etwa bei Beschäftigten der WfbM. Dies impliziert, dass der demografische Wandel für den Übergang ins stationäre Wohnen im Bereich der Tagesförderstätten wesentlich weniger Einfluss hat als für die Werkstätten.

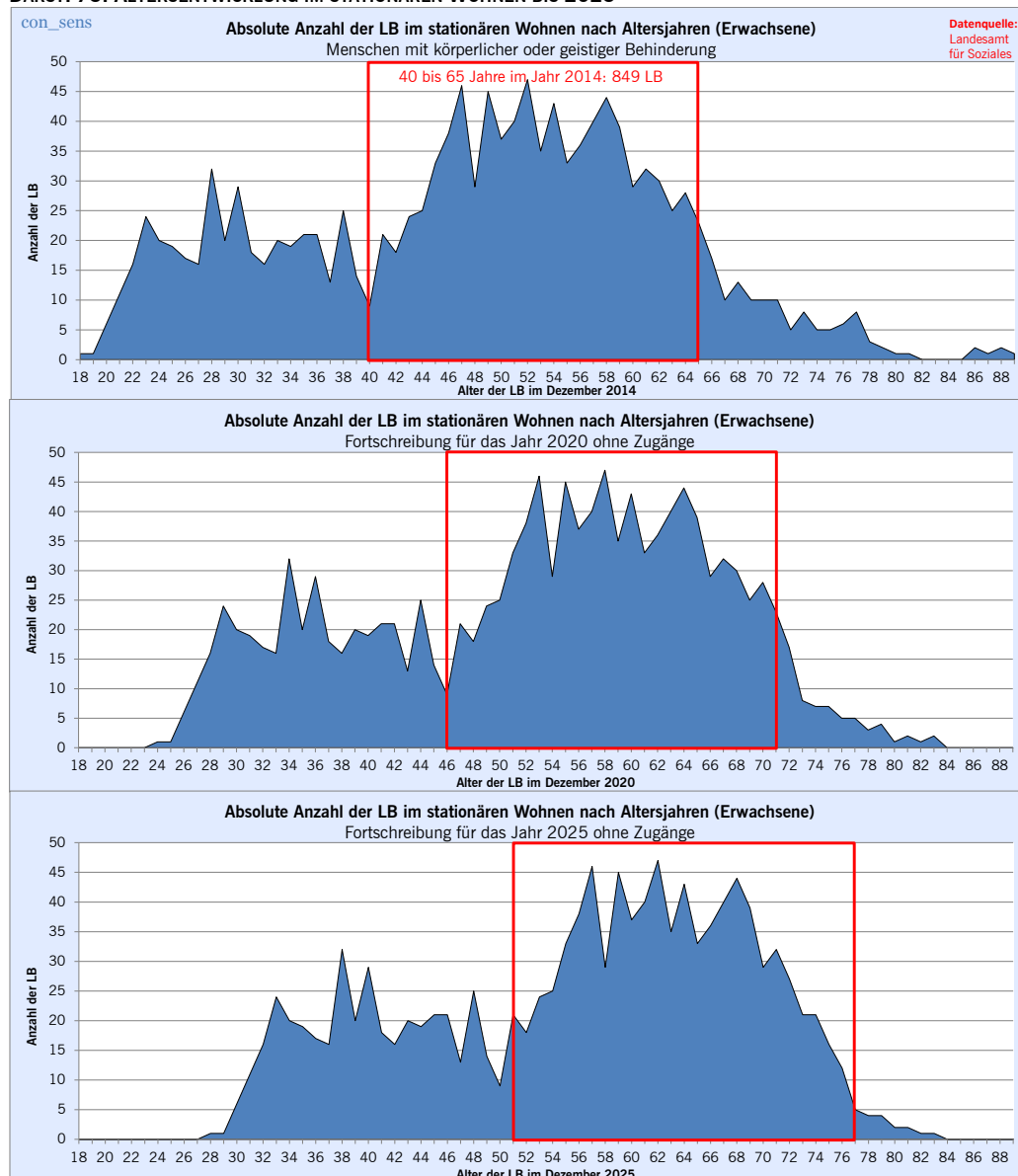
DARST. 74: ANZAHL DER ABGÄNGE AUS SAARLÄNDISCHEN WOHNEINRICHTUNGEN



Dargestellt ist die absolute Anzahl der Abgänge aus saarländischen Wohneinrichtungen für Erwachsene im Zeitraum von 2009 bis 2014. Der größte Anteil der Abgänge war in allen Betrachtungsjahren ins ambulante Wohnen zu verzeichnen. Dies waren jeweils 12 bis 19 Personen landesweit. Darüber hinaus sind Abgänge in Pflegeeinrichtungen und Todesfälle zahlenmäßig am häufigsten aufgetreten. Schwankend sind die Abgangszahlen in die eigene Familie bzw. in Pflegefamilien. Für alle betrachteten Abgangsfaktoren sind noch keine eindeutigen Trends in den vergangenen 5 Jahren erkennen zu gewesen, stattdessen waren die Abgangszahlen in ambulantes Wohnen, Pflege und Todesfälle eher auf etwa gleichbleibendem Niveau. Aufgrund der bekannten Altersstruktur im stationären Wohnen ist jedoch davon auszugehen, dass die Abgänge durch Wechsel in die Pflege sowie Todesfälle ab etwa 2020 spürbar zunehmen werden.

4.2.1.3. Altersentwicklung Verschiebung auf das Jahr 2025

DARST. 75: ALTERSENTWICKLUNG IM STATIONÄREN WOHNEN BIS 2025



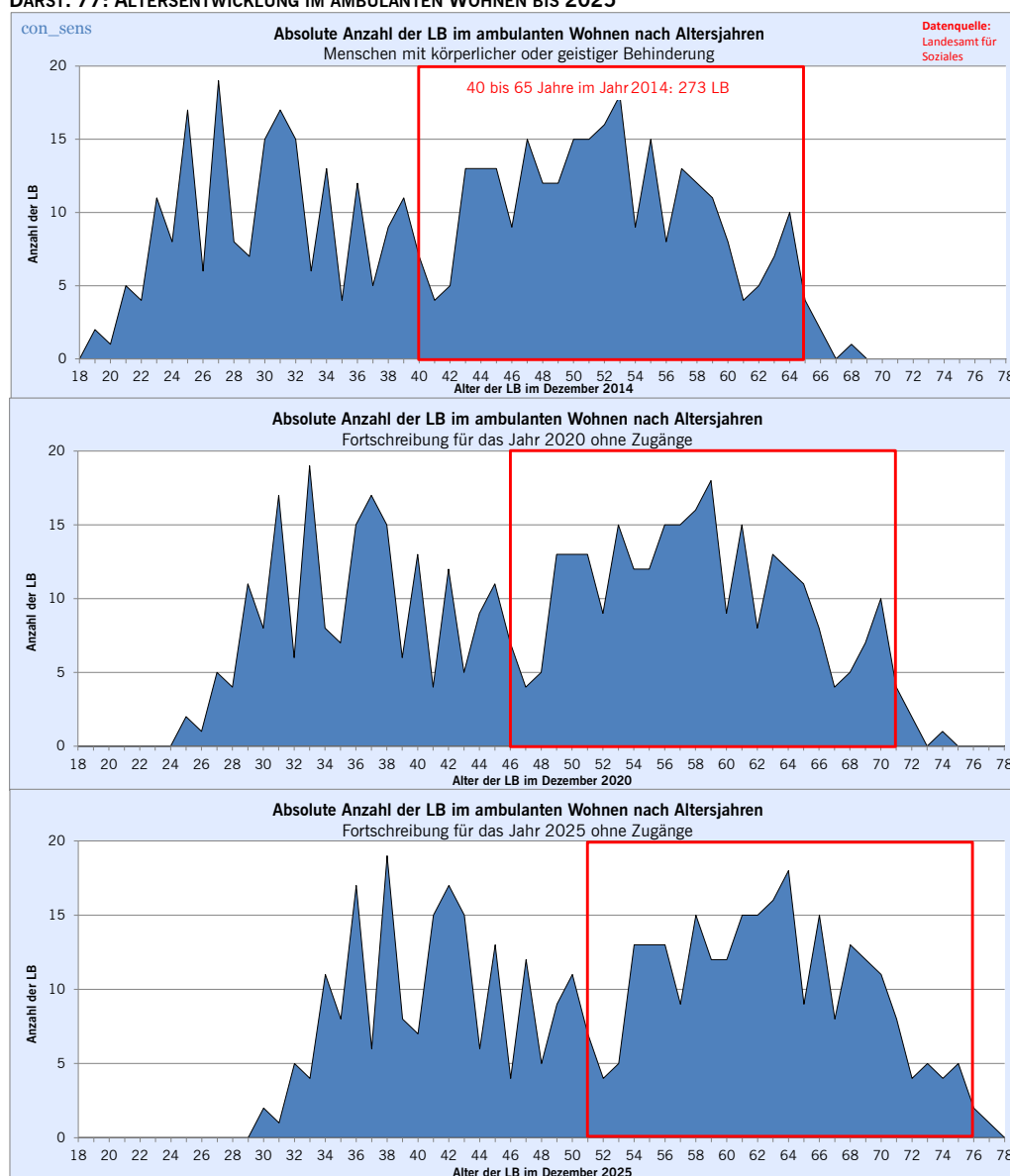
Die Darstellung verdeutlicht die Entwicklung der Altersstruktur im stationären Wohnen von 2014 bis 2025. Zugänge werden dabei nicht einbezogen. Deutlich wird, dass es im Jahr 2025 einen besonders großen Teil an Leistungsberechtigten im Alter von 50 bis etwa 75 Jahren geben wird. Die Altersgruppe der über 65-jährigen ist heute noch eher schwach vertreten. Gleichzeitig werden im stationären Wohnen altersbedingte Abgänge relevant, die es bis heute nur in sehr geringem Umfang gegeben hat. Für die Fortschreibung wurde eine durchschnittliche Lebenserwartung von 72 Jahren angenommen (Mittelwert für Männer und Frauen). Folgende Einschätzung wird demnach für die Abgänge getroffen:

DARST. 76: ANZAHL DER ALTERSBEDINGTEN ABGÄNGE IM STATIONÄREN WOHNEN DURCH STERBEFÄLLE

Anzahl der altersbedingten Abgänge durch Sterbefälle im stationären Wohnen bis 2025 (Schätzung)											
Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Anzahl	10	10	10	13	10	17	23	28	25	30	32

Bei der Annahme einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 72 Jahren, zeigen sich nun deutlich ansteigende Zahlen an Sterbefällen ab dem Jahr 2020. Während dies bisher nur rund 10 Fälle im Jahr sind, geht die Schätzung von mehr als 20 Fällen pro Jahr nach 2020 aus.

DARST. 77: ALTERSENTWICKLUNG IM AMBULANTEN WOHNEN BIS 2025



Im ambulanten Wohnen sind die Leistungsberechtigten deutlich jünger als im stationären Wohnen. Die Altersgruppe über 65 Jahren ist bisher praktisch noch nicht ver-

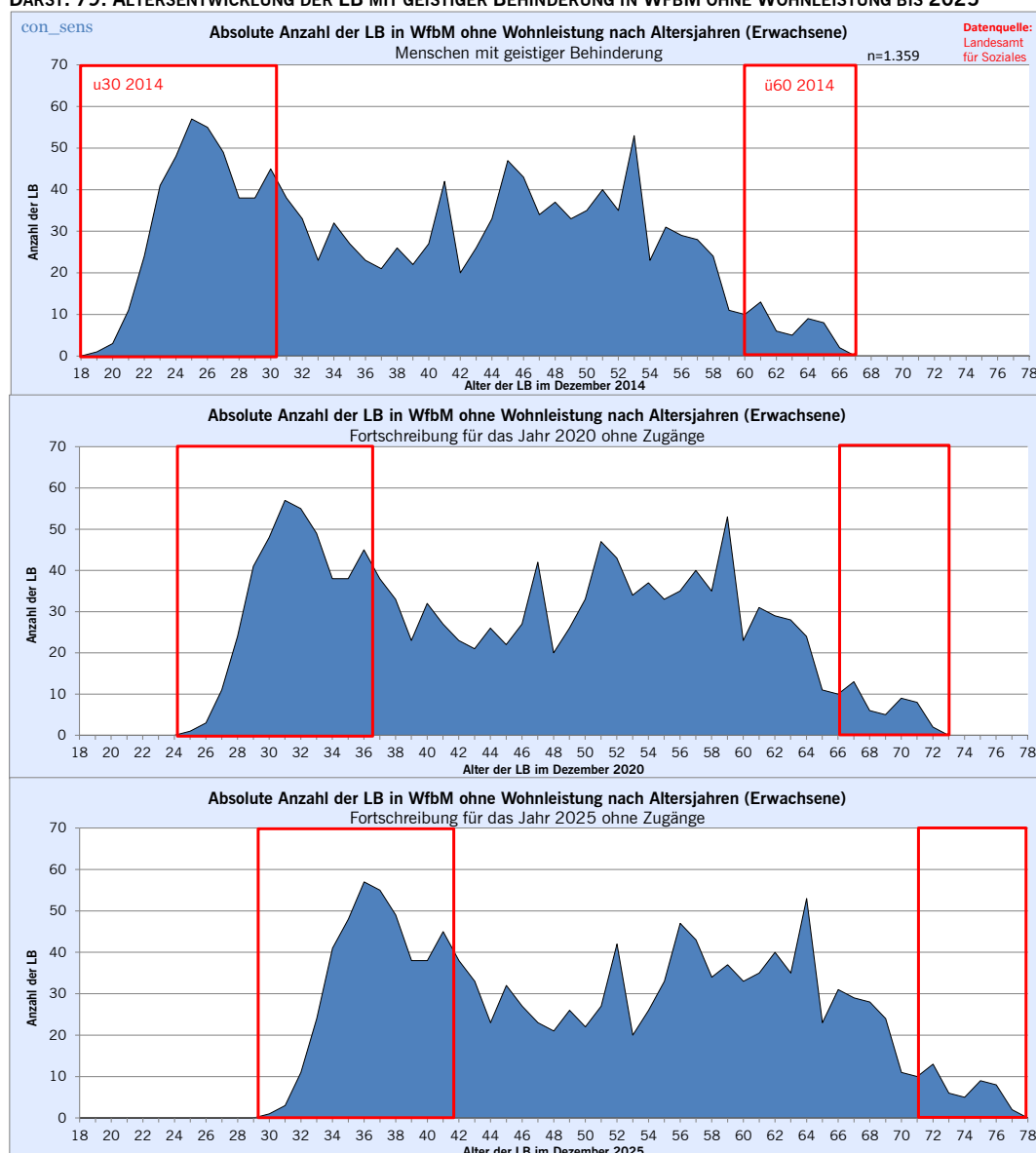
treten. Die Zahl der altersbedingten Abgänge wird daher für die nächsten Jahre als gering eingeschätzt:

DARST. 78: ANZAHL DER ALTERSBEDINGTEN ABGÄNGE IM AMBULANTEN WOHNEN (STERBEFÄLLE)

Anzahl der altersbedingten Abgänge durch Sterbefälle im ambulanten Wohnen bis 2025 (Schätzung)												
Jahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Anzahl	0	0	0	0	1	0	1	3	7	5	4	3

Erst ab etwa 2020 ist mit nennenswerten altersbedingten Abgangszahlen zu rechnen. Abgezogen sind Fälle mit altersbedingtem Übergang ins stationäre Wohnen.

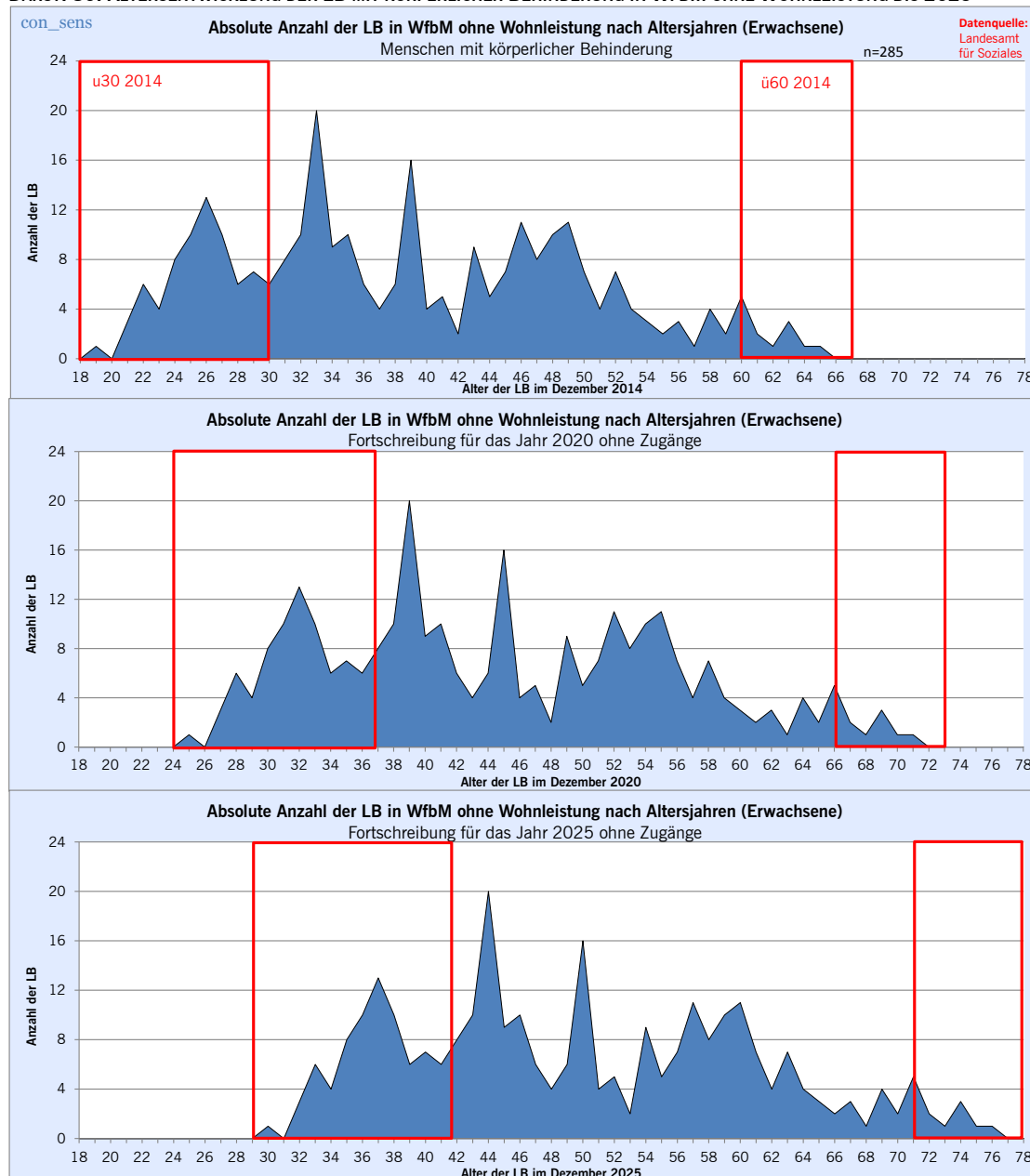
DARST. 79: ALTERSENTWICKLUNG DER LB MIT GEISTIGER BEHINDERUNG IN WFBM OHNE WOHNLEISTUNG BIS 2025



Von den derzeit 1.359 WfbM-Beschäftigten mit geistiger Behinderung im Saarland erreichen in den nächsten 10 Jahren 176 das Rentenalter. Für einen großen Teil dieser Gruppe wird mit hoher Wahrscheinlichkeit spätestens mit Erreichen dieses

Alters und dem damit verbundenen Ausscheiden aus der WfbM eine Wohnleistung erforderlich. Zieht man die zu erwartenden Todesfälle bis 2025 ab, ist dies eine Gruppe von rund 160 Personen. Darüber hinaus werden 550 Personen bis 2025 im Alter von 50 bis 65 Jahren sein. Es ist anzunehmen, dass ein großer Teil dieser Personengruppe derzeit noch bei den Eltern lebt und in den nächsten 10 Jahren bereits eine Wohnleistung benötigen wird.

DARST. 80: ALTERSENTWICKLUNG DER LB MIT KÖRPERLICHER BEHINDERUNG IN WFBM OHNE WOHNLEISTUNG BIS 2025



Bis 2025 erreichen 25 Personen mit körperlicher Behinderung in saarländischen WfbM, die derzeit keine Wohnleistungen der Eingliederungshilfe beziehen, das Renteneintrittsalter. Abgänge durch Tod sind bis 2025 nicht in nennenswerter Höhe zu erwarten.

Insgesamt befinden sich derzeit 285 Personen in den Werkstätten, die keine Wohnleistung der Eingliederungshilfe erhalten. Im Jahr 2025 werden davon 113 Personen

zwischen 50 und 65 Jahren alt sein. Insgesamt dürfte der Anteil der körperlich behinderten Menschen, die eine Wohnleistung der Eingliederungshilfe benötigen werden, deutlich niedriger sein als jener der Menschen mit einer geistigen Behinderung.

4.2.1.4. Leistungserbringerabfrage mit qualitativer Einschätzung (Warteliste)

Die Einrichtungsträger in den sechs Kreisen des Saarlandes wurden in quantitativer und qualitativer Weise zu den möglichen Zu- und Abgängen befragt. Der erste Schritt dazu bildete eine Trägerabfrage mit folgenden Kriterien:

DARST. 81: TRÄGERABFRAGE ZUR BESTANDS- UND BEDARFSANALYSE DER EINRICHTUNGEN UND DIENSTE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Bestands-/Bedarfsanalyse der Einrichtungen u. Dienste für Menschen mit Behinderungen					
Träger der Einrichtung					
Name				Datum	
Anschrift				Stichtag	31.12.13
Einrichtung					
Name					
Anschrift					
A.	Einrichtungstyp / Produktgruppe				
	1.1	vollstationäres Wohnen		▼	
B.	Zahl der genehmigten Plätze				
C.	Zahl der betreuten Personen	insgesamt	Kostenübernahme LAS Saarland	Kostenübernahme andere Träger	
D.	Zahl der Personen auf der Warteliste				
E.	Trendeinschätzung für die zukünftige Entwicklung (quantitativ)				
F.	Bemerkungen, Anregungen, Aussagen um zukünftigen Bedarf (qualitativ)				

In der abgestimmten Warteliste der Leistungserbringer waren insgesamt 110 Fälle aufgeführt für den Bereich des stationären Wohnens. Die Prüfung der Warteliste durch das LAS hat folgenden Bedarf ergeben:

- ▣ **47 Personen**, bei denen akuter Handlungsbedarf besteht.
- ▣ **33 Personen**, bei denen der Bedarf derzeit ambulant gedeckt wird, perspektivisch stationärer Bedarf gegeben.
- ▣ **30 Personen**, bei denen kein Handlungsbedarf besteht (Bedarf derzeit ausreichend gedeckt), ggfs. doppelt genannt wurden oder anders untergebracht sind.

Insgesamt konnte daher im Rahmen der Prüfung der Warteliste eine Zahl von **80 Personen** ermittelt werden, die entweder kurzfristig oder mittelfristig einen Bedarf an stationären Wohnleistungen haben. Der größte Teil des Bedarfs gegenüber dem Ausgangsjahr 2014 besteht kurzfristig. Perspektivisch bis 2025 ist zu erwarten, dass sich der jährlich hinzukommende Bedarf immer weiter abschwächt und bis zum Jahr 2025 nahe null liegt.

Die Prüfung der Warteliste durch das LAS hat folgendes Bild bezogen auf die sechs Gebietskörperschaften ergeben:

DARST. 82: ERGEBNISSE DER BEDARFSERMITTLUNG (WARTELISTE)

Ergebnisse der Bedarfsermittlung																					
Alter	SB			SLS			MZG			NK			WND			HOM			SL		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
unter 20	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	5	1	1	1	2	0	0	6	3	7
20-30	2	9	5	4	4	1	0	1	1	2	3	4	1	2	1	9	2	3	18	21	15
30-40	0	0	0	2	5	0	0	0	0	1	0	0	4	0	1	2	1	0	9	6	1
40-50	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	2	0	1	8	0	4
über 50	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	0	1	2	0	2	6	3	3
gesamt	7	9	7	6	9	1	0	2	1	6	7	10	11	3	5	17	3	6	47	33	30

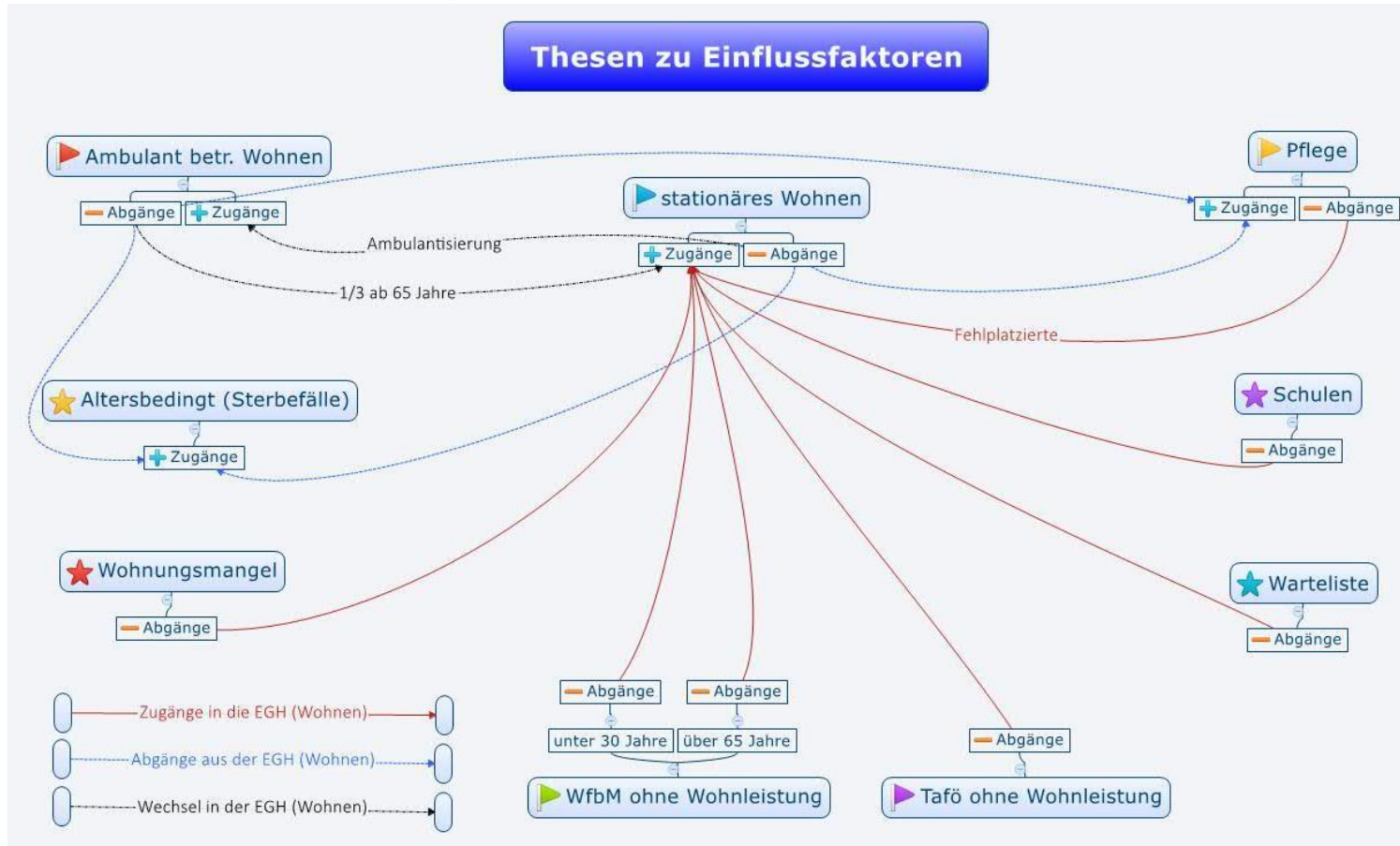
Aus der Prüfung der Warteliste ergibt sich nun für den kurz- bis mittelfristige Bedarf folgendes:

- ▣ SB = 16 Personen
- ▣ SLS = 15 Personen
- ▣ MZG = 2 Personen
- ▣ NK = 13 Personen
- ▣ WND = 14 Personen
- ▣ HOM = 20 Personen

Die Fälle der Warteliste sind, mit Ausnahme des Kreises Merzig-Wadern, relativ gleichmäßig auf die sechs Kreise verteilt.

4.2.2. Thesen und Ergebnis der qualitativen Prognose

DARST. 83: THESEN ZU EINFLUSSFAKTOREN FÜR EINE QUALITATIVE PROGNOSE



Um zu einer validen Prognose der Zahl der Leistungsberechtigten bis zum Jahr 2025 zu kommen, soll die quantitative Fortschreibung um die in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen Einflussfaktoren für Zu- und Abgänge ergänzt werden.

Dazu werden Thesen zu den folgenden Einflussfaktoren auf die Entwicklung im stationären Wohnen, ambulanten Wohnen und Tagesförderstätten erstellt:

- ▣ **Leistungswechsel:** Zahl der (zusätzlichen jährlichen) Abgänge in das stationäre Wohnen (insb. von Menschen ab 65 Jahren) sowie Umsteuerungen ins ambulante Wohnen aus stationären Einrichtungen
- ▣ **Schulen:** Zahl der Zugänge von Schulabgängern mit sonderpädagogischem Förderbedarf
- ▣ **Barrierefreier Wohnraum:** Zahl der Menschen, die bisher aufgrund fehlenden Wohnraums in stationären Einrichtungen untergebracht waren und zukünftig durch Schaffung neuen barrierefreien Wohnraums ambulant betreut werden können.
- ▣ **Pflege:** Zahl der Abgänge aus dem stationären/ambulanten Wohnen in Pflegeheime und Zugänge von Fehlplatzierten in Pflegeheimen ins stationäre Wohnen
- ▣ **Altersbedingt:** Zahl der Abgänge durch Tod
- ▣ **WfbM ohne Wohnleistung:** Zahl der Zugänge von Menschen, die in einer Werkstatt beschäftigt sind und derzeit noch keine Wohnleistung erhalten
- ▣ **Tafö ohne Wohnleistung:** Zahl der Zugänge von Menschen, die in einer Tagesförderstätte gefördert werden und derzeit noch keine Wohnleistung erhalten
- ▣ **Neue Wohnangebote/Alternative Wohnformen:** Die Weiterentwicklung der Leistungstypen im ambulanten und stationären Wohnen kann den zukünftigen Bedarf an Plätzen beeinflussen (z.B. Wohnen in Gastfamilien).

Gesondert betrachtet wird der Faktor der

- ▣ **Warteliste:** Zahl der Zugänge von Menschen, die sich auf den Wartelisten der Leistungserbringer befinden

Methodischer Hinweis zu der Wechselwirkung zwischen Warteliste (Quelle Leistungserbringer/Prüfung LAS) und qualifizierter Prognose con_sens (Betrachtung Zu- und Abgänge durch Salden):

Im Nachfolgenden werden die Annahmen der Zu- und Abgänge beschrieben und quantifiziert. Die Warteliste besteht nur für das stationäre Wohnen und erfasst das Jahr 2015 mit den akuten Bedarfe sowie die Jahre 2016/2017 mit den mittelfristigen Bedarfen. Für den Prognosezeitraum 2015 bis 2017 können Überschneidungen der beiden Vorgehensweisen nicht ausgeschlossen werden, sodass die Gutachter sich entschieden haben, den "gemessenen" Werten der Warteliste Vorrang zu geben. Daher setzt die Prognose bei den grafischen Ergebnissen auf die veränderte Höhe durch Einbeziehung der Warteliste erst im Jahr 2018 an.

4.2.2.1. Prognose: LB mit stationärem Hilfebedarf

DARST. 84: ANNAHMEN ZU DEN ZU- UND ABGÄNGEN IM STATIONÄREN WOHNEN

Zu- und Abgänge	Erkennbare Effekte	Annahme/Setzung
Abgänge und Zugänge	Nur Salden sind bekannt.	
Abgänge altersbedingt	Datenquelle: Einzelfallauswertung 2013: Menschen im stationären Wohnen erreichen erstmals hohes Alter, altersbedingte Abgänge werden zunehmen. 226 Personen erreichen bis 2025 ein Alter von mind. 72 Jahren.	Die Anzahl der Menschen, welche <u>zusätzlich</u> jedes Jahr ein Alter von mehr als 72 Jahren erreichen, werden als altersbedingte Abgänge berechnet. Aufgrund der stark steigenden Zahl wird dies nicht als Mittelwert berechnet, sondern für die Einzeljahre angegeben.
Abgänge in Pflege	Menschen im stationären Wohnen werden immer älter. Abgänge in Pflegeeinrichtungen werden zunehmen.	Es wird angenommen, dass bis 2025 ca. 10 % der mind. 70-jährigen LB in Pflegeeinrichtungen wechseln werden.
Zugänge aus der Pflege	Es bestehen Fehlplatzierungen von Menschen mit Behinderung in Pflegeheimen, die in eine Einrichtung der Eingliederungshilfe umgesteuert werden können.	Es wird angenommen, dass 1 Mensch mit Fehlplatzierung pro Jahr zusätzlich umgesteuert wird.
Abgänge Umsteuerung	Im Sinne der gesetzlichen Vorgabe „ambulant vor stationär“ werden weitere Umsteuerungspotenziale ausgeschöpft.	Durch verbesserte ambulante Angebote ist es möglich, einen Teil der Zugänge zusätzlich in das ambulant betreute Wohnen zu steuern. Setzung 5 LB jährlich.
Zugänge aus ambulantem Wohnen	Menschen im ambulanten Wohnen werden älter – Höherer Betreuungsbedarf führt zu Übergängen ins stationäre Wohnen.	LB im ambulant betreuten Wohnen wechseln über 65 Jahren zu einem Drittel in stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe.
Zugänge aus Schulen	Trotz starkem Rückgang der Gesamtschülerzahl ist die Zahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf seit Jahren nur minimal rückläufig.	Aufgrund der demografischen Entwicklung wird von einem Rückgang der Zugänge aus Schulen in Höhe von 1 bis 3 (ansteigend) LB pro Jahr ausgegangen. Demografie und Inklusion sorgen für rückläufige Zugangszahlen.
Barrierefreier Wohnraum	Angebot an behindertengerechten bzw. barrierefreien Wohnungen ist begrenzt, wird jedoch stetig ausgebaut.	Durch knappe ambulante Wohnmöglichkeiten war bisher eine ambulante Betreuung zum Teil verhindert worden. Das Angebot an barrierefreiem Wohnraum wird jedoch ansteigen. Setzung: 1 bis 3 (ansteigend) LB pro Jahr
WfbM ohne Wohnleistung	Die Menschen in der WfbM werden zunehmend älter. Ein Teil der älteren Menschen erhält noch keine Wohnleistung der EGH. Spätestens bei Renteneintritt wird eine Wohnleistung wahrscheinlich.	Aufgrund der bekannten Altersstruktur ist von einem Drittel der WfbM-Beschäftigten bei Abgang aus der WfbM (65 Jahre) auszugehen, die eine stationäre Wohnleistung der EGH benötigen.

Tafö ohne Wohnleistung	Mit steigendem Alter wächst die Wahrscheinlichkeit des Bedarfs an einer Wohnleistung der EGH.	Aufgrund der bekannten Altersstruktur ist von einem Drittel der Tafö-Besucher ab 35 Jahren, zwei Drittel ab 50 Jahren auszugehen, die eine Wohnleistung der EGH benötigen.
-------------------------------	---	--

Aus den getroffenen Annahmen lassen sich nachfolgende Entwicklungen in der Tabelle zeigen.

DARST. 85: BERECHNUNG DER PROGNOSE IM STATIONÄREN WOHNEN

stationäres Wohnen			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2015-2025
reine Fortschreibung			1.560	1.589	1.618	1.647	1.676	1.705	1.734	1.763	1.792	1.821	1.850	1.879	
Saldo pro Jahr= 29				29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	319
qualitative Prognose			Annahme zukünftig		bisher		pro Jahr								
Abgänge (Zusätzlich zu bisheriger Entwicklung)															
altersbedingt	Ø 71 Jahre	10													
in Pflege	10% ab 70 Jahre	2													
Umsteuerung	Setzung	-													
Zugänge (Zusätzlich zu bisheriger Entwicklung)															
altersbedingt aus ambulant	33% ab 65 Jahre	2													
WfbM ohne Wohnen	33% ab 65 Jahre	10													
Tafö ohne Wohnen	33% ab 35 Jahre	3													
	66% ab 50 Jahre	1													
Fehlplatzierte SGB XI		-													
Schulabgänger		-													
Neuer Wohnraum		-													
Saldo inkl. qualitativen Faktoren				0	0	0	23	29	19	18	8	14	9	5	126
Warteliste	lt. Bedarfsprüfung	0	0	47	17	16	0	0	0	0	0	0	0	0	80
Ergebnis der qualitativen Prognose			1.560			1.640	1.663	1.692	1.711	1.730	1.738	1.751	1.761	1.766	
Prognose inkl. Warteliste			1.560	1.607	1.624	1.640									

*) enthält gerundete Werte

Dargestellt ist die Berechnungsmethodik für die Prognosen der Jahre 2014 bis 2025 für das stationäre Wohnen differenziert nach

- **Fortschreibung** der Daten aus dem Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (vgl. Kapitel 4.1.1 Extrapolation mit aktualisierten Daten 2014)
- qualitative Prognose ab dem Jahr 2018
- plausibilisierte **Warteliste** für die Jahre 2015 bis 2017.

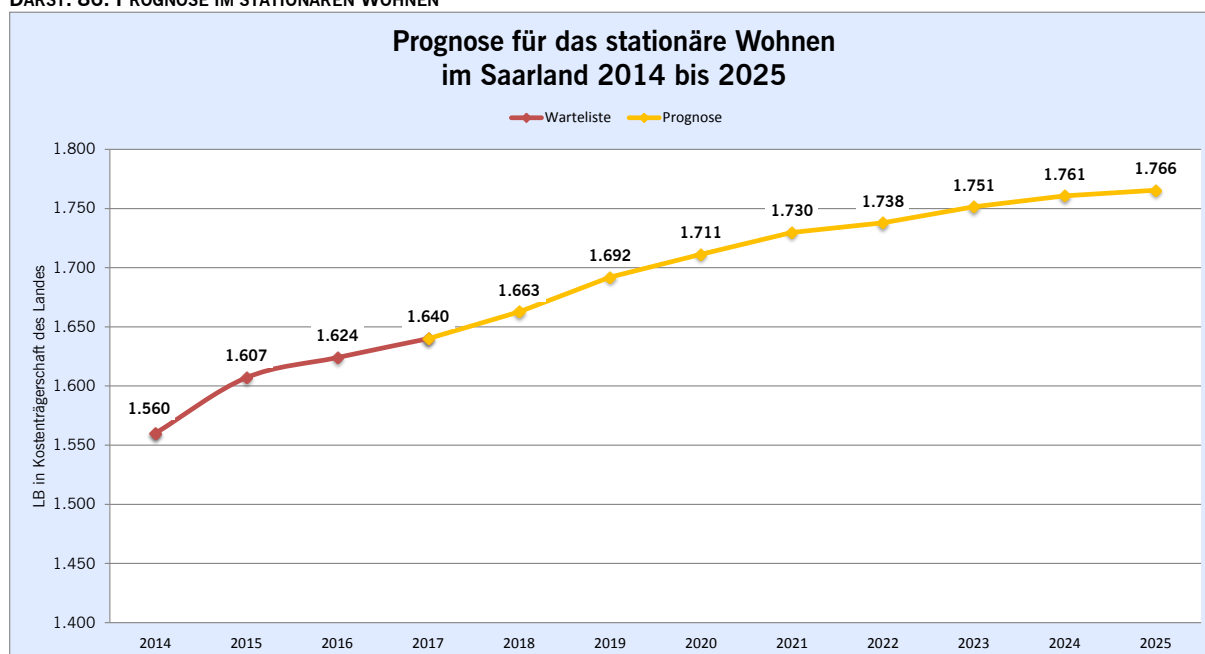
Grundlage ist wie beschrieben die reine Fortschreibung der bisherigen Daten. Darauf wurde zurückgegriffen, da nur diese die Leistungsberechtigten in Kostenträgerschaft des Saarlandes wiedergeben. Aus den empirischen Daten der vergangenen 7 Jahre konnte ein Saldo von 29 Leistungsberechtigten pro Jahr errechnet werden. Das heißt, es wird angenommen, dass die Zahl der Leistungsberechtigten bei gleichbleibenden Bedingungen in den nächsten 10 Jahren um rund 29 Personen pro Jahr ansteigt würde. Da bekannt ist, dass sich beispielsweise durch die demografische Entwicklung die Bedingungen für das System der Eingliederungshilfe grundlegend verändern werden, wurde die Fortschreibung qualitativ angereichert. Auf Basis der bekannten Altersstrukturen in den jeweiligen Leistungen der Eingliederungshilfe konnten Zu- und Abgänge, unter Berücksichtigung der beschriebenen Annahmen, für jedes Jahr gesondert berechnet werden. Für die Jahre 2015 bis 2017 wird auf die Zahlen der

Warteliste zurückgegriffen. Der Zeitraum von 2018 bis 2025 wird anhand der dargestellten qualitativen Faktoren prognostiziert.

Methodischer Hinweis: Zu beachten ist, dass alle Zu- und Abgänge **zusätzlich** bzw. **abzüglich** des aus der bisherigen Entwicklung errechneten Saldos zu sehen sind und keine absoluten Zahlen darstellen.

Das grafische Ergebnis der Prognose zeigt sich in der folgenden Darstellung:

DARST. 86: PROGNOSE IM STATIONÄREN WOHNEN



Ergebnis der Prognose unter Einbeziehung der Warteliste für das **stationäre Wohnen** ist ein Zuwachs von etwas mehr als **200 Leistungsberechtigten** im Zeitraum von 2014 bis 2025. Erkennbar ist zugleich, dass unter den getroffenen Annahmen, d.h. etwa Schaffung neuer Angebotsformen sowie barrierefreien Wohnraums, von sinkenden Wachstumsraten auszugehen ist. Die Prognose ergibt eine nur noch moderat wachsende Fallzahl in etwa 6 bis 7 Jahren.

4.2.2.2. Qualitative Prognose: ambulantes Wohnen

DARST. 87: ANNAHMEN ZU DEN ZU- UND ABGÄNGEN IM AMBULANTEN WOHNEN

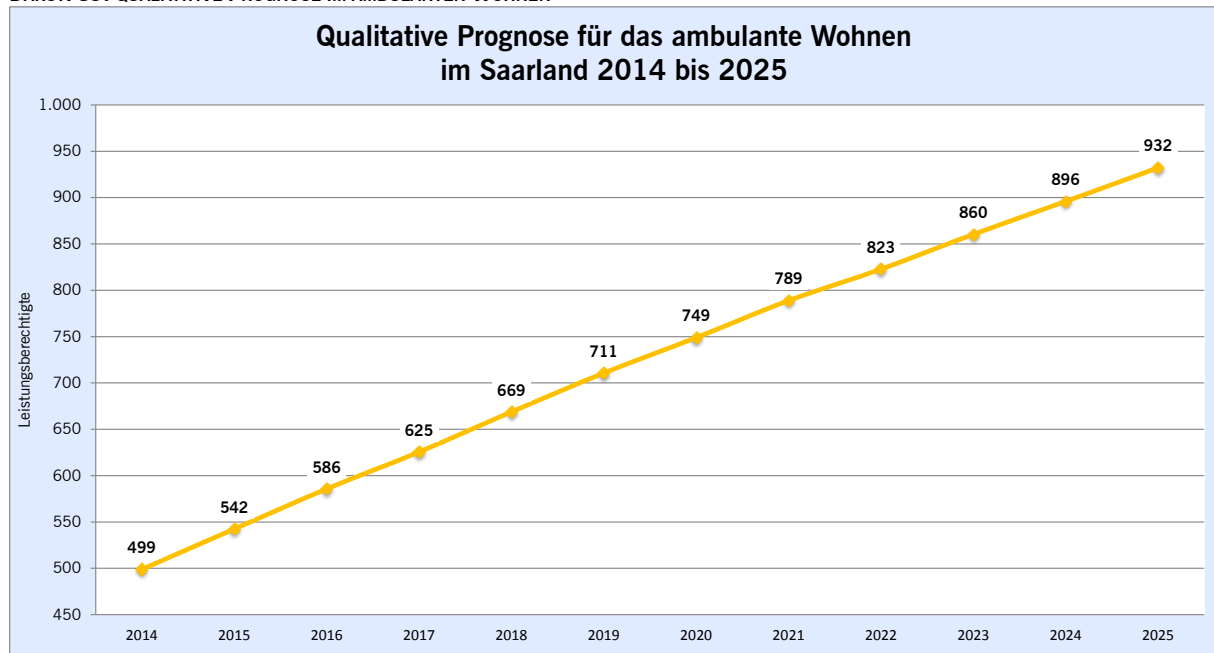
Zu- und Abgänge	Erkennbare Effekte	Annahme/Setzung
Abgänge und Zugänge	Nur Salden sind bekannt.	
Abgänge altersbedingt	Datenquelle: Einzelfallauswertung 2013: Menschen im ambulanten Wohnen erreichen erstmals hohes Alter. Altersbedingte Abgänge werden zunehmen.	Die Anzahl der Menschen, welche zusätzlich jedes Jahr ein Alter von mehr als 72 Jahren erreichen, werden als altersbedingte Abgänge berechnet. Aufgrund der jüngeren Altersstruktur als im stationären Wohnen sind diese Abgangszahlen vergleichsweise gering.
Abgänge in stationäres Wohnen	Menschen im ambulanten Wohnen werden immer älter. Mit höherem Alter geht häufig ein höherer Betreuungsbedarf einher, daher werden Wechsel in stationäres Wohnen zunehmen.	Es wird die Annahme getroffen, dass ab einem Alter von 65 Jahren jede/r dritte Leistungsberechtigte einen Bedarf an stationärem Wohnen hat.
Abgänge in Pflege	Abgänge in Pflegeeinrichtungen aus dem ambulanten Wohnen waren bisher kaum relevant. Abgänge in Pflege bei ansteigendem Alter sind jedoch möglich.	Es wird angenommen, dass bis 2025 ca. 10 % der mind. 70-jährigen LB in Pflegeeinrichtungen wechseln werden.
Zugänge Umsteuerung	Im Sinne der gesetzlichen Vorgabe „ambulant vor stationär“ werden weitere Umsteuerungspotenziale ausgeschöpft.	Durch verbesserte ambulante Angebote ist es möglich, einen Teil der Zugänge zusätzlich in das ambulant betreute Wohnen zu steuern. Setzung: 5 LB jährlich.
Zugänge aus Schulen	Die Zahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf bleibt seit Jahren relativ konstant.	Aufgrund der demografischen Entwicklung wird von einem Rückgang der Zugänge aus Schulen in Höhe von 1 bis 3 (ansteigend) LB pro Jahr ausgegangen.
Barrierefreier Wohnraum	Das Angebot an behindertengerechten bzw. barrierefreien Wohnungen ist begrenzt, wird jedoch stetig ausgebaut.	Durch knappe ambulante Wohnmöglichkeiten war bisher eine ambulante Betreuung zum Teil verhindert worden. Das Angebot an barrierefreiem Wohnraum wird jedoch ansteigen. Setzung: 1 bis 3 (ansteigend) LB pro Jahr
WfbM ohne Wohnleistung	Die Menschen in der WfbM werden zunehmend älter. Ein Teil der älteren Menschen erhält noch keine Wohnleistung der EGH. Spätestens bei Renteneintritt wird eine Wohnleistung wahrscheinlich.	Aufgrund der bekannten Altersstruktur ist von einem Drittel der WfbM-Beschäftigten bei Abgang aus der WfbM (65 Jahre) auszugehen, die eine ambulante Wohnleistung der EGH benötigen.
Sättigungseffekt	Erst seit etwa 10 Jahren besteht die Möglichkeit der ambulanten Betreuung. Seitdem wurde verstärkt nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ gesteuert. Abnehmende Zugangszahlen bei höher werdender ambulanter Quote sind sehr wahrscheinlich.	Eine Sättigung des Systems ist derzeit im Saarland noch nicht erkennbar. Bei anderen Sozialhilfeträgern sinken die Wachstumsraten bei steigender ambulanter Quote. Annahme: Zugangszahlen jedes Jahr um 1 LB geringer (ansteigend).

DARST. 88: BERECHNUNG DER QUALITATIVEN PROGNOSE IM AMBULANTEN WOHNEN

ambulantes Wohnen		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2015-2025
reine Fortschreibung		499	540	581	621	662	703	744	785	826	867	908	949	
	Saldo pro Jahr= 41		41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	450
qualitative Prognose	Annahme zukünftig													
Abgänge (Zusätzlich zu bisheriger Entwicklung)														
	altersbedingt <i>Ø 71 Jahre</i>	0	0	0	0	-1	0	-1	-3	-7	-5	-4	-3	-24
	in stationär <i>33% ab 65 Jahre</i>		-1	0	-2	1	-1	-2	-2	-2	-1	-3	-1	-14
	in Pflege <i>10% ab 70 Jahre</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	-1	-1	0	-3
Zugänge (Zusätzlich zu bisheriger Entwicklung)														
	Umsteuerung	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
	Schulabgänger	-1	-1	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-3	-3	-3	-3	-23
	WfbM ohne Wohnen <i>33% ab 65 Jahre</i>	-0	0	-1	-1	2	2	1	6	6	7	8	5	35
	Barrierefreier Wohnraum	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	23
	Sättigung	0	-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-66
Ergebnis der qualitativen Prognose		499	542	586	625	669	711	749	789	823	860	896	932	
Differenz zu Fortschreibung		0	3	5	4	7	8	5	4	-3	-7	-12	-17	

*) enthält gerundete Werte

DARST. 89: QUALITATIVE PROGNOSE IM AMBULANTEN WOHNEN



Die Prognose kommt zu dem Ergebnis, dass bis zum Jahr 2025 ein weiterer Bedarf nach **ambulanter Betreuung** für zusätzlich rund **430 Menschen** mit Behinderung besteht. Aus Daten von überörtlichen Trägern mit stärkerer Ambulantisierung als das Saarland ist bekannt, dass die Steigerungsraten im ambulanten Wohnen abnehmen werden. Im Saarland war das Wachstum in den vergangenen 7 Jahren sehr konstant, sodass noch nicht von einer Sättigung gesprochen werden kann. Wann und in welcher Höhe dies im Saarland eintreten wird, ist nur schwierig zu schätzen. In der näheren Zukunft kann allerdings noch mit einem deutlichen Wachstum der Zahl der Leistungsberechtigten mit ambulant betreutem Wohnen der Eingliederungshilfe gerechnet werden.

4.2.2.3. Qualitative Prognose: Tagesförderstätte

DARST. 90: ANNAHMEN ZU DEN ZU- UND ABGÄNGEN IN TAGESFÖRDERSTÄTTEN

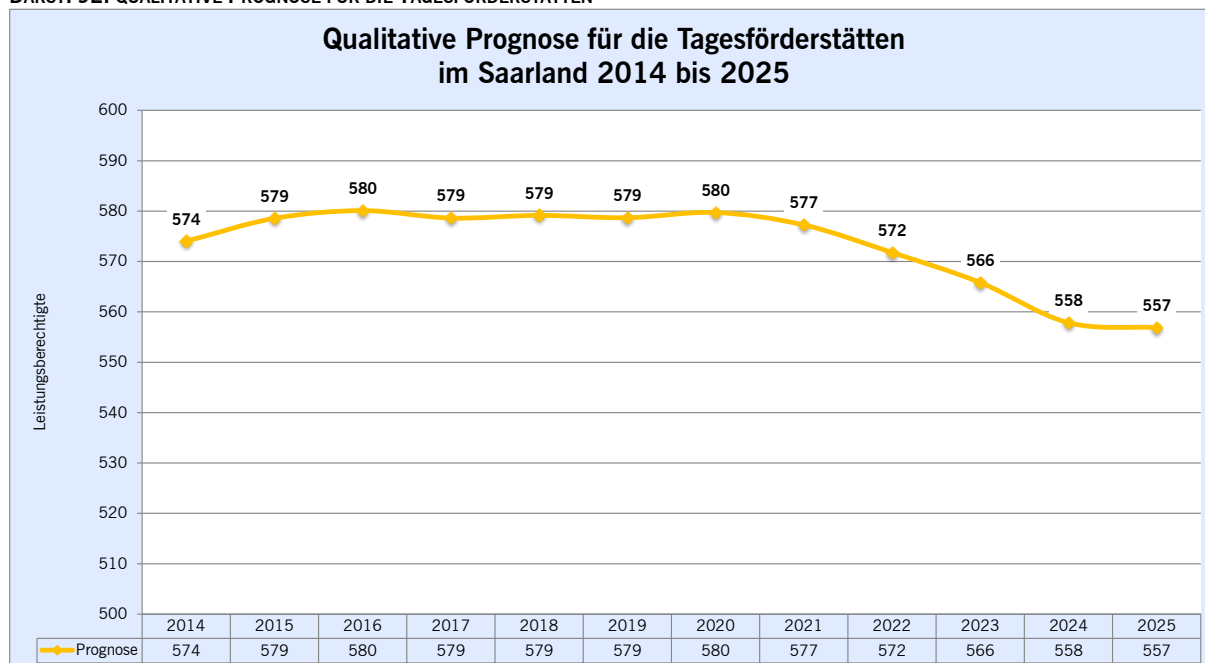
Zu- und Abgänge	Erkennbare Effekte	Annahme/Setzung
Abgänge und Zugänge	Nur Salden sind bekannt.	
Abgänge altersbedingt Sterbefälle	Datenquelle: Einzelfallauswertung 2013: Menschen in Tagesförderstätten erreichen erstmals hohes Alter, altersbedingte Abgänge werden zunehmen.	Die Anzahl der Menschen, welche zusätzlich jedes Jahr ein Alter von mehr als 72 Jahren erreichen, werden als altersbedingte Abgänge berechnet.
Abgänge altersbedingt Sonstige	Nach Eintritt des Rentenalters ist der Besuch einer Tagesförderstätte häufig nicht mehr gewollt. Andere Formen der Tagesstrukturierung werden erforderlich.	Die Anzahl der Besucher von Tagesförderstätten nimmt mit Eintritt des Rentenalters deutlich ab. Annahme: 50 % ab 65 Jahren.
Ab- und Zugänge heiminterne Tagesstruktur	Die heiminterne Tagesstruktur ist als Alternative zur Tagesförderstätte zu sehen. Je nach Entwicklung sind vermehrte Übergänge möglich.	Wechsel zwischen den Leistungen bisher nicht bekannt. Zukünftige Verschiebungen auch abhängig von Steuerung der beiden Leistungen. Annahme: Zunächst unverändert.
Abgänge wegen Pflegebedürftigkeit	Tritt bei älteren Menschen eine Pflegebedürftigkeit ein, besuchen diese i.d.R. keine Tagesförderstätte mehr. Abgänge aus Gründen der Pflegebedürftigkeit werden zunehmen.	Es wird angenommen, dass bis 2025 ca. 10 % der mind. 70-jährigen LB in Pflegeeinrichtungen wechseln werden.
Zugänge aus Schulen	Die Zahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf bleibt seit Jahren relativ konstant.	Aufgrund der demografischen Entwicklung wird von einem Rückgang der Zugänge aus Schulen in Höhe von 1 bis 3 LB (ansteigend) pro Jahr ausgegangen.
Abgänge durch Umsteuerung in WfbM	In der WfbM werden Arbeitsförderbereiche für schwerstbehinderte Menschen verstärkt ausgebaut.	Durch verbesserte WfbM-Angebote ist es möglich, einen Teil der Zugänge zusätzlich in die WfbM umzusteuern. Annahme: 3 LB jährlich.

DARST. 91: BERECHNUNG DER QUALITATIVEN PROGNOSE FÜR DIE TAGESFÖRDERSTÄTTEN

Tagesförderstätte		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2015-2025
reine Fortschreibung		574	580	586	592	598	604	610	616	622	628	634	640	
	Saldo pro Jahr= 6		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	66
qualifizierte Prognose	Annahme zukünftig													
Abgänge (Zusätzlich zu bisheriger Entwicklung)														
altersbedingt	Sterbefälle <i>Ø 71 Jahre</i>		1	0	-1	1	-2	0	1	-3	-5	-5	-1	-14
	Sonstige <i>50% ab 65 Jahre</i>		2	-1	-2	-2	1	0	-3	-2	0	-2	-2	-10
in Pflege	<i>10% ab 70 Jahre</i>		0	0	0	0	0	0	-1	-1	-1	-1	-1	-5
Umsteuerung in WfbM	<i>Setzung</i>		-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-33
Zugänge (Zusätzlich zu bisheriger Entwicklung)														
Wechsel Heiminterne Tagesstruktur	<i>Setzung</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schulabgänger	<i>Setzung</i>	-1	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-3	-3	-3	-3		-22
Aus WfbM	<i>Setzung</i>	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	17
Saldo neu			5	2	-1	1	-0	1	-2	-5	-6	-8	-1	-17
Ergebnis der qualitativen Prognose		574	579	580	579	579	579	580	577	572	566	558	557	
Differenz zu Fortschreibung		0	-2	-6	-14	-19	-26	-31	-39	-51	-63	-77	-84	

*) enthält gerundete Werte

DARST. 92: QUALITATIVE PROGNOSE FÜR DIE TAGESFÖRDERSTÄTTEN



Die qualitative Prognose ergibt einen nahezu **gleichbleibenden Bedarf** an Leistungen in **Tagesförderstätten** für die nächsten 6 bis 7 Jahre. Danach wird aufgrund der Altersstruktur sowie alternative Angebote von einem leichten Bedarfsrückgang ausgegangen. Entscheidend für diesen Rückgang ist dabei der Ausbau der Förderbereiche in den WfbM. Erst eine gezielte Umsteuerung in die WfbM ermöglicht einen Bedarfsrückgang in Tagesförderstätten. Gleichzeitig zeigt die Prognose, dass die Umsteuerungsmaßnahmen erst ab 2020 zu einem spürbaren Bedarfsrückgang führen, da derzeit die Zahl der Zugänge noch die der altersbedingten Abgänge übersteigt.

4.3. Variante 3: Reformprozess EGH „keine Unterscheidung ambulant zu stationärem Wohnen“

Die Variante 3 versucht das bestehende System der Eingliederungshilfe in ein perspektivisch neues Finanzierungssystem der Eingliederungshilfe zu transformieren. Dabei werden im ersten Schritt die bisherigen Bruttoausgaben des stationären Wohnens aufgelöst und nach Fachleistung sowie weiteren Leistungsbestandteilen ausdifferenziert. In einem nächsten Schritt werden die Reformüberlegungen aus der aktuellen Diskussion aufgegriffen. Dann folgt die Transformation des Bruttoprinzips in ein ambulantes Setting.

4.3.1. Grundlagen Daten/Fakten/Zahlen

In diesem Abschnitt des Gutachtens wird das Auflösen des stationären Designs (stationäres Wohnen mit Finanzierung als Bruttoprinzip des Sozialhilfeträgers) in ein „fiktives“ ambulantes Setting (analog zu den bisherigen gesetzlichen Möglichkeiten einer ambulanten Wohngruppe) erläutert. Die Bruttofallkosten wurden im Kennzahlenvergleich der überörtlichen Sozialhilfeträger für das Saarland mit 38.167 Euro bezogen auf das Jahr 2013 dargestellt. Unter der Annahme einer leichten Kostensteigerung

kann für das Jahr 2014 mit einer Erhöhung auf ca. 39.000 Euro gerechnet werden. Damit ergab sich bei 1.546 Menschen im Wohnen eine Bruttosumme von ca. 60,3 Mio. Euro für den Personenkreis der Menschen mit einer geistigen/körperlichen Behinderung im stationären Wohnen. Diese Bruttoausgaben beinhalten die Fachleistungen der Eingliederungshilfe, die Pflegeleistungen (SGB XI) und die existenzsichernden Leistungen. Diese splitten sich wiederum in die Grundsicherung und die Hilfe zum Lebensunterhalt auf, die sich wie folgt zusammensetzen:

- ▣ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiAE)
 - ▣ Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU)
 - ▣ Regelbedarfsstufe (z.B. Stufe I im Jahr 2014 mit 391 Euro pro Monat)
 - ▣ Mehrbedarfszuschlag (17 % auf die Regelbedarfsstufe bei Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „G“)

- ▣ Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)
 - ▣ Barbetrag (mindestens 27 % des maßgeblichen Regelbedarfs)
 - ▣ Zusatzbarbetrag (ältere Fälle)
 - ▣ Bekleidungs pauschale

Den existenzsichernden Leistungen werden anteilig Einkommen und Vermögen gegenübergestellt, sodass die Leistungen gemindert werden oder gar kein Anspruch besteht. Dies geschieht zum Beispiel bei ausreichender Erwerbsminderungsrente. Aus dem con_sens Gutachten für das BMAS „Verbesserung der Datengrundlage in der EGH“ konnte für das 3. Kapitel des SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt) ein Bezieherranteil von 78,0 Prozent für das 4. Kapitel (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) und von 58,9 Prozent an allen Leistungsberechtigten des stationären Wohnens ermittelt werden. Dies bedeutet für das Jahr 2014 mit insgesamt 1.546 Menschen im stationären Wohnen im Saarland (nur geistige und körperliche Behinderung) folgendes:

- ▣ 1.206 Leistungsberechtigte der HLU
- ▣ 911 Leistungsberechtigte der GSiAE

Für die Höhe der Hilfe zum Lebensunterhalt konnten im BMAS Gutachten 225 Euro monatlich ermittelt werden. Davon entfallen 23 Euro auf die Bekleidung, 101 Euro auf den Barbetrag und 101 Euro auf den Zusatzbarbetrag. Bei der GSiAE ergibt sich eine Nettoleistung in Höhe von 248 Euro pro Monat für den Regelbedarf und von 310 Euro pro Monat für die Kosten der Unterkunft und Heizung.

Daraus ergibt sich ein Volumen in der HLU von 3,26 Mio. Euro und der GSiAE von 6,1 Mio. Euro, bzw. insgesamt von 9,36 Mio. für existenzsichernde Leistungen.

Die Pflegeleistungen nach der sozialen Pflegeversicherung SGB XI werden für Menschen mit Behinderung und Pflegestufe pauschal mit 256 Euro pro Monat gegengerchnet (§43a SGB XI). Ebenfalls aus dem Gutachten für das BMAS wurde ermittelt, dass ca. 40 % der Bewohner im stationären Wohnen eine Pflegestufe haben. In Zahlen bedeutet dies 618 Personen mit Pflegestufe und ein Volumen von jährlich 1,9 Mio. Euro.

DARST. 93: BERECHNUNG DER FACHLEISTUNG EGH

	Leistungsberechtigte	Fallkosten pro Jahr	Bruttoausgaben gesamt
Stationäres Wohnen	1.546	39.000 €	60.294.000 €
davon: HLU (78,0 %)	1.206	2.700 €	3.256.200 €
davon: GSiAE (58,9 %)	911	6.696 €	6.100.056 €
davon: Pflege SGB XI (40,0 %)	618	3.072 €	1.899.725 €
Fachleistung EGH	1.546	31.719 €	49.038.019 €

Zusammengefasst ergibt sich aus den 60,3 Mio. Euro Bruttoleistungen abzüglich 9,4 Mio. Euro für existenzsichernde Leistungen sowie 1,9 Mio. Euro für Pflegeleistungen ein Volumen von 49 Mio. Euro an Fachleistungen der Eingliederungshilfe. Dies entspricht rund 31.700 Euro Fallkosten der Fachleistungen der Eingliederungshilfe pro Jahr. Bei Kosten einer Fachleistungsstunde von 43,84 Euro (Mittelwert der Fachleistungsstufen A/B/C/C+, errechnet aus der jeweiligen Monatspauschale) sind dies ca. 2 Fachleistungsstunden (FLS) am Tag.

Diese errechneten Fachleistungen der Eingliederungshilfe beinhalten den großen Anteil der reinen Wohnleistung. Hinzu kommen aber auch tagesstrukturierende Maßnahmen für den Personenkreis der nicht in eine WfbM oder Tagesförderstätte innerhalb der Woche geht. Hierfür findet die Tagesbetreuung als heiminterne Tagesstruktur in der Wohnstätte statt. Zum Stand 31.12.2014 lebten 249 Personen in den Wohnstätten des Saarlandes mit Tagesstrukturierung, davon auch 110 „Werkstatt-Rentner“.

4.3.2. Reformüberlegungen aus der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Aus dem Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz können die Ergebnisse zu den folgenden Fragestellungen aufgenommen werden:

- ▣ Abgrenzung Fachleistung zu existenzsichernden Leistungen
- ▣ Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht im SGB XII
- ▣ Schnittstellen SGB XI und HzP SGB XII zur EGH

Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen

Der nachfolgende Abschnitt stammt aus dem Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz:

Handlungsbedarf (Seite 16-17)

Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung kann die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderungen nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern nur am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Daher ist es konsequent, den Bedarf des Menschen mit Behinderungen an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt und seinen Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe wegen der Behinderung zu trennen, entsprechend zuzuordnen und umfassend zu decken; das Sondersystem Lebensunterhalt in Einrichtungen wird beseitigt.

Ergebnis

Die Arbeitsgruppe plädiert einvernehmlich für eine Abgrenzung von Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen. Die Verbände der Menschen mit Behinderungen verbinden ihre Zustimmung zu dieser Abgrenzung mit Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen auf die Fachleistung. Hinsichtlich der Handlungsoptionen und insbesondere zur Frage der konkreten Zuordnung der Leistungen hat die Arbeitsgruppe keine einheitliche Position. Einigkeit besteht jedoch darüber, dass – unabhängig von der konkreten Zuordnung – auch künftig alle Bedarfe, die aus der Teilhabebeeinträchtigung resultieren, gedeckt werden müssen.

Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht im SGB XII (Seite 28)

Zur Sicherstellung der geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen für das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung ist das bisher geltende Vertragsrecht des SGB XII weiterzuentwickeln. Das neue Vertragsrecht soll künftig nur die Erbringung von Fachleistungen regeln. Änderungen im Leistungs- und Verfahrensrecht sind im Leistungserbringungsrecht abzubilden (z.B. dessen Nichtanwendbarkeit im Falle einer pauschalierten Geldleistung).

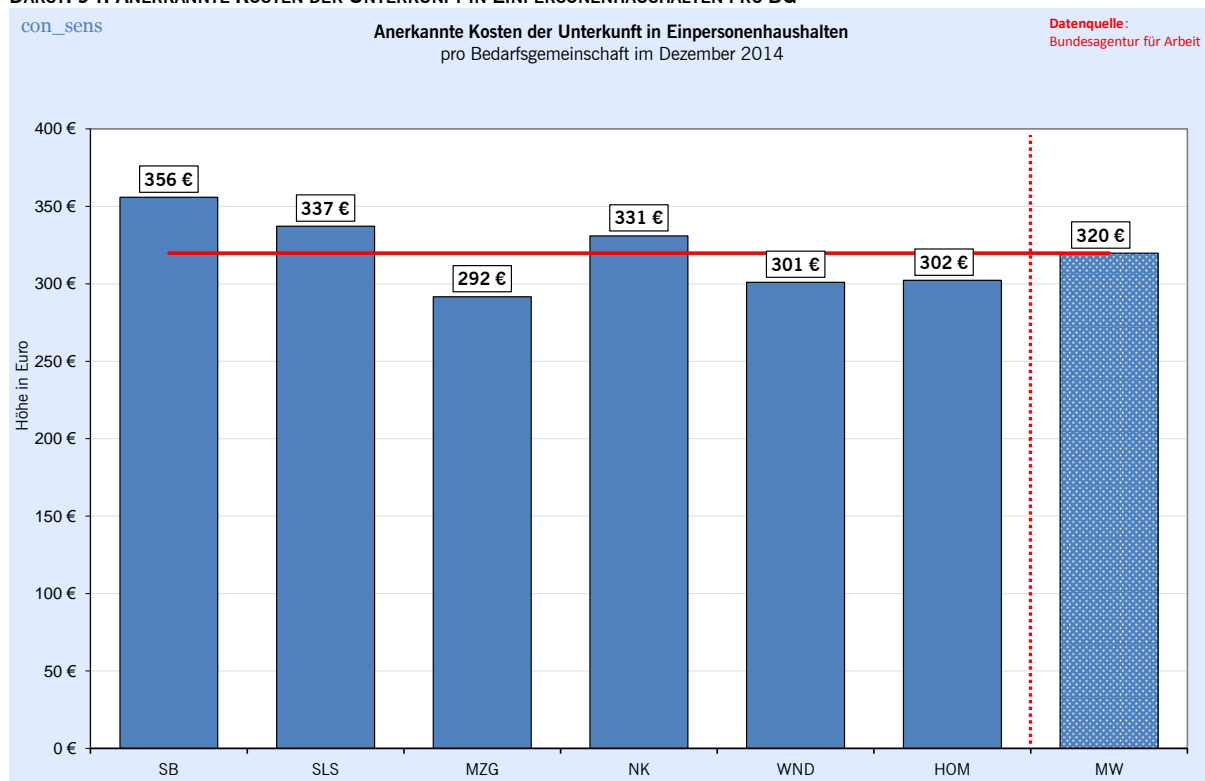
Schnittstellen SGB XI und HzP SGB XII zur EGH (Seite 36)

Seitens der Verbände der Menschen mit Behinderungen, den Trägern der Eingliederungshilfe sowie den Ländern und den kommunalen Spitzenverbänden wird die Forderung erhoben, auch für pflegebedürftige Menschen, die derzeit in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne von § 43a SGB XI wohnen, einen Anspruch auf ambulante Pflegeleistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI einzuführen.

4.3.3. Rechnungsgrundlage ambulantes Setting

Grundlage der folgenden Rechnung ist die Annahme dass rund 40 Prozent der Leistungsberechtigten ihren Lebensunterhalt selbst erzielen können. Demnach erhalten etwa rund 60 Prozent Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Es wird daher im Folgenden mit 928 Menschen mit Grundsicherungsbedarf gerechnet.

DARST. 94: ANERKANTE KOSTEN DER UNTERKUNFT IN EINPERSONENHAUSHALTEN PRO BG



Die anerkannten Kosten der Unterkunft lagen im Dezember 2014 im saarlandweiten Mittel bei rund 320 Euro im Monat. Geht man von Regelbedarfsstufe 1 bei den derzeitigen Bewohnern stationärer Einrichtungen aus, sehen die monatlichen Grundsicherungsleistungen wie folgt aus:

- ▣ 320 Euro Kosten der Unterkunft und Heizung
- ▣ 399 Euro Regelsatz (Regelbedarfsstufe 1)
- ▣ 68 Euro Mehrbedarf (17 % des maßgeblichen Regelsatzes)

Die Grundsicherungsleistungen betragen demnach rund 787 Euro pro Leistungsberechtigten im Monat. Insgesamt sind dies rund 8,8 Mio. Euro pro Jahr, bezogen auf alle Leistungsberechtigten.

Die durchschnittliche Rentenhöhe derjenigen Personen, die derzeit in stationären Einrichtungen keine Grundsicherungsleistungen beziehen, beträgt 668 Euro. Auf-

stockerleistungen in Höhe von ca. 119 Euro monatlich wären für diese Personen notwendig, was einem Gesamtvolumen von rund 880.000 Euro entspricht.

Aus dem Gutachten für das BMAS ist die folgende Verteilung der Pflegestufen im stationären Wohnen bekannt:

- ▣ (ca. 59 %) mit Pflegestufe I
- ▣ (ca. 27 %) mit Pflegestufe II
- ▣ (ca. 14 %) mit Pflegestufe III

DARST. 95: BERECHNUNG DER PFLEGESACHLEISTUNGEN

	Leistungsberechtigte	Pflegesachleistung pro Monat	Pflegesachleistung pro Jahr	Bruttoausgaben gesamt
Stationäres Wohnen	1.546			
davon: Pflege SGB XI (40 %)	618			7.292.049 €
Pflegestufe I (59%)	365	689 €	8.268 €	3.016.629 €
Pflegestufe II (27%)	167	1.298 €	15.576 €	2.600.694 €
Pflegestufe III (14%)	87	1.612 €	19.344 €	1.674.726 €

Für die Leistungsberechtigten mit Pflegestufe fielen in der ambulanten Pflege Aufwendungen von rund 7,3 Mio. Euro für Pflegesachleistungen an. Hinzu kämen 225 Euro pro Monat für medizinische Behandlungspflege. Dies sind bei 618 Leistungsberechtigten insgesamt 1,67 Millionen Euro. Der Anteil der Pflege im ambulanten Setting wäre daher knapp 9 Mio. Euro betragen.

Im ambulanten Setting ist von einem Gesamtvolumen von 18,6 Mio. Euro an vorrangigen Leistungen auszugehen.

Dieses Volumen wird durch das bereits bewilligte Pflegestärkungsgesetz (PSG II) mit Wirkung zum Jahr 2017 noch erheblich ausgebaut. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wird völlig neu definiert und tangiert in einem noch weitaus höheren Maße Menschen mit Behinderung als es zurzeit der Fall ist. Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den nachfolgenden sechs Bereichen (Module):

- ▣ Mobilität (z.B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen etc.)
- ▣ Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (z.B. örtliche und zeitliche Orientierung etc.)
- ▣ Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (z.B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)

- ▣ Selbstversorgung (z.B. Körperpflege, Ernährung etc. → hierunter wurde bisher die "Grundpflege" verstanden)
- ▣ Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (z.B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung)
- ▣ Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (z.B. Gestaltung des Tagesablaufs)

5. Gute Beispiele – Best Practice

Im Folgenden werden Modellprojekte aus dem Saarland und außerhalb des Saarlandes erläutert, die für Menschen mit Bedarf an Wohnleistungen der Eingliederungshilfe als vorbildhaft angesehen werden können. Als „Best Practice“ werden diese deshalb bezeichnet, weil sie als Alternative zur stationären Wohnform neue Optionen und damit zahlreiche persönliche Vorteile für Menschen mit Behinderung schaffen.

5.1. Gute Beispiele aus dem Saarland

5.1.1. Ambulante Wohngruppen mit trägerübergreifendem Persönlichem Budget

In Völklingen wurde gemeinsam mit der Lebenshilfe Völklingen ein Modellprojekt für Menschen mit Behinderungen in Wohngemeinschaften im Rahmen trägerübergreifender persönlicher Budgets ins Leben gerufen. Zielgruppe sind erwachsene Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung mit komplexem Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Die Wohngemeinschaft ist selbstverwaltet und -organisiert. Das bedeutet, dass die Klienten selbst über die Zusammensetzung, ihre gesetzlichen Vertreter, die Dienstleister sowie Art und Form der Unterstützungsleistungen entscheiden können. Zudem bietet die Wohnform den Menschen die Möglichkeit, selbstbestimmt außerhalb von stationären Wohnangeboten mit dem individuell notwendigen Maß an Unterstützung leben zu können. Die Wohngemeinschaft schließt dabei einen Mietvertrag mit der Lebenshilfe, wobei Kaltmiete und Nebenkosten i.d.R. über die Grundversicherung refinanziert werden. Die Kosten für die Betreuung werden in Form eines persönlichen Budgets im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziert. Eine zusätzliche Refinanzierung der Gesamtkosten erfolgt über das Pflegegeld der Klienten, da diese i.d.R. eine Pflegestufe besitzen.

Ambulante Wohngemeinschaften in der beschriebenen Form ermöglichen den Bewohnern eine Vielzahl von persönlichen Vorteilen, wie etwa

- ▣ stärkere gesellschaftliche Integration
- ▣ mehr Selbstbestimmung und Autonomie
- ▣ eine Anleitung zur Selbsthilfe
- ▣ Leben im eigenen Wohnraum
- ▣ Integration in das Lebensumfeld.

Gleichwohl ist auch darauf hinzuweisen, dass die Gewährung von trägerübergreifenden persönlichen Budgets für den Sozialhilfeträger mit großen Hürden verbunden ist. Gerade die Anwesenheit einer Vielzahl von Leistungsträgern führt zu einem hohen Aufwand bei der praktischen Umsetzung.

5.1.2. Ambulante Wohngruppen mit jungen Nichtbehinderten (inklusive Wohngemeinschaft)

Die mit dem Träger „Miteinander Leben Lernen“ realisierte Wohngemeinschaft im Nauwieser Viertel in Saarbrücken bietet eine integrative Wohnform für junge Erwachsene mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen. Bewohner/innen sind Menschen, die sich freiwillig für die integrative Wohngemeinschaft entscheiden und vorrangig aus der Region kommen, um bestehende Kontakte und Beziehungen aufrecht zu erhalten. Primär ist die Zielsetzung den Menschen ein Wohnen zu ermöglichen, das am ehesten dem entspricht, wie auch junge Menschen ohne Behinderung leben möchten. Die Idee der Wohngemeinschaft ist dabei das sogenannte „Community Care“, das heißt Ziel ist ein Leben

- ▣ mitten im Viertel/der Stadt
- ▣ in einer „normalen“ Wohnung/Wohnhaus
- ▣ mit gleichaltrigen Menschen, sowohl mit als auch ohne Behinderung
- ▣ selbstbestimmt und unabhängig
- ▣ integriert in das Wohnumfeld/die Nachbarschaft

Zudem fördert diese Wohnform den Übergang der jungen Menschen ins Erwachsenenleben und so deren persönliche Entwicklung und Selbstbestimmung. Grundsätzlich ist die Wohnform unabhängig vom Grad der Behinderung sowie von Umfang und Intensität des notwendigen Assistenzbedarfs. Die Unterstützungsleistungen werden sowohl vom Leistungserbringer (pflegerische Assistenz) als auch von den nicht behinderten Mitbewohner/innen (Freizeitaktivitäten und Hauswirtschaft) erbracht. Dadurch soll eine vertraute, private Wohnatmosphäre mit einem professionellen Rahmen durch sozialpädagogische Fachkräfte verknüpft werden. Langfristig zielt die fachpädagogische Unterstützung auf das Erreichen einer möglichst weitgehenden Selbstbestimmung und Selbstständigkeit in der alltäglichen Lebensführung durch nachhaltige Reduzierung der intervenierenden Assistenzleistungen ab.

5.1.3. Verbund integratives Wohnen plus individueller Hilfeplan (VIWIH)

In Saarbrücken bietet die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft ein ambulantes Wohnangebot für alleinstehende Menschen mit Multiple Sklerose oder ähnlichen neurologischen Erkrankungen an. Der sogenannte „Verbund integratives Wohnen plus individueller Hilfeplan (VIWIH)“ ist eine seit 1995 bestehende Wohnform in eigenen barrierefreien Wohnungen. Die Bewohner/innen schließen dazu eigene Mietverträge über den Wohnraum ab, der nicht mit den Betreuungs- und Versorgungsleistungen gekoppelt ist. Das Besondere am Angebot der DMSG ist, dass die Leistungen sowohl durch einen Pflegedienst als auch durch einen pädagogischen Dienst erbracht werden. Grundlage der Leistungen ist ein individueller Hilfeplan, der mit den Bewohner/innen festgelegt wird und Bausteine aus den Bereichen Hauswirtschaft, Pflege, Rehabilitation, Soziale Mobile Hilfsdienste, Freizeithilfen sowie Beratung beinhaltet. Ziel des Projektes ist es, die körperliche, geistige, soziale und soweit möglich finanzielle Selbstständigkeit dieser Menschen zu erhalten und/oder zu fördern. Dazu wird ein

inklusives Wohnangebot geschaffen, bei dem Betroffene in einer gemischten Wohnstruktur barrierefrei und zentrumsnah leben. Dadurch sollen ein höchstmögliches Maß an Normalität sowie kurze Wege zu kulturellen, sozialen, medizinischen und sonstigen Diensten gewährleistet werden.

5.1.4. Barrierefreies Wohnen für individuelle Lebensformen

Die Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit mbH (GPS) möchte saarlandweit erwachsenen Menschen mit körperlichen und schwerstmehrfachen Behinderungen, die aufgrund Ihrer Beeinträchtigung vorübergehend oder auf Dauer nicht alleine leben können, mit ambulanten Hilfen eine alternative Wohn- und Lebensform zu stationären Einrichtungen anbieten. Die Zielsetzung hierbei ist es, so viel Selbstständigkeit wie möglich zu erhalten und so viele Hilfen wie notwendig zu vermitteln und zu leisten.

Die GPS ist mit dem Standort „Haus der Parität“ in Saarbrücken mit ihren unterschiedlichen Aufgabengebieten im ganzen Saarland tätig. Wie in Mainz fasst die GPS als Tochterunternehmen seit 1999 alle ehemaligen sozialen Dienste des PARITÄTISCHEN Rheinland-Pfalz/Saarland zusammen. Sie erweitert das Angebotsspektrum stetig und hat sich zu einem festen Bestandteil im sozialen und gesundheitspolitischen Geschehen der Stadt Saarbrücken und Umgebung entwickelt. Die angebotenen Leistungen beziehen individuell zugeschnittene und vernetzte Hilfe- und Unterstützungsangebote ein:

- ▣ Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung
- ▣ Ambulante Pflege
- ▣ Eingliederungshilfen
- ▣ Hauswirtschaftliche Hilfen
- ▣ Begleitdienste
- ▣ Arbeitsassistenten
- ▣ Beratungsdienste

5.1.5. Gemeinsames Wohnen von Menschen mit und ohne Behinderung

Das Konzept Leben und Wohnen am Ludwigsberg der Lebenshilfe Saarbrücken beinhaltet das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung. Hierzu wurde eine Wohngemeinschaft für 12 Menschen mit Unterstützungsbedarf und 2 Studentenwohnungen über einen Investor organisiert.

Ziele der Wohngemeinschaft sind:

- ▣ Schaffung und stetige Weiterentwicklung normalisierter Wohn- und Lebensbedingungen
- ▣ Berücksichtigung individueller Besonderheiten, Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner
- ▣ Weitest mögliche Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gemeinde
- ▣ Förderung und Unterstützung von Selbstbestimmung für die größtmögliche Selbstgestaltung der eigenen Lebenswelt
- ▣ Begleitung, Unterstützung, Wahlmöglichkeiten anbieten, Motivieren

Für die Finanzierung der Wohnung und des Lebensunterhaltes stehen die Grundsicherung und das Wohngeld zur Verfügung. Die Fachleistung Eingliederungshilfe wird über den Leistungstyp A2 abgerechnet. Mögliche Nachtwachen laufen als Leistungen der Pflegeversicherung. Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI stehen ebenfalls zur Verfügung.

5.1.6. Kurz mal Anderswo – und trotzdem zu Hause

Das Kurzzeitwohnen beinhaltet die vorübergehende stationäre Aufnahme von Menschen mit einer geistigen und/oder Mehrfachbehinderung, die ansonsten in ihrer Häuslichkeit leben. Das Kurzzeitwohnen wird als eigenständige Einrichtung betrieben und stellt hierfür geschultes Personal in der Betreuung und Pflege zur Verfügung. Zusätzlich zu den stationären Wohnplätzen des Werkstattwohnheimes bietet die Lebenshilfe Saarlouis eine barrierefreie „Ferienwohnung“ mit sechs möblierten Einzelzimmern an, davon ist ein Zimmer stets für eine Notaufnahme vorbereitet. Die Kurzzeiteinrichtung zeichnet sich dadurch aus, dass sie klein, überschaubar sowie gemütlich ist, eben „wie daheim“.

5.2. Gute Beispiele aus anderen Bundesländern

5.2.1. Leben in Gastfamilien in Baden-Württemberg

Das sogenannte Leben in Gastfamilien bzw. das begleitete Wohnen in Familien ist eine Leistung, die insbesondere in Baden-Württemberg stark gefördert wurde und dementsprechend von sehr vielen Menschen in Anspruch genommen wird (1.200 im Jahr 2013). Baden-Württemberg stellt damit mehr als 50 % der Leistungsberechtigten in Leben in Gastfamilien bundesweit.

Wohnen in Familien im Rahmen der Eingliederungshilfe ist in erster Linie ein Angebot, bei dem Erwachsene mit Behinderung im Haushalt einer Familie leben. Im Rahmen der Eingliederungshilfe erhält die Familie für die Betreuung des Menschen eine Pauschale. Ein Fachdienst der Behindertenhilfe begleitet die Familie kontinuierlich.

lich und bei Krisen. Das betreute Wohnen in Familien ist eine sinnvolle Lösung für eine spezielle Gruppe von Menschen mit Behinderung, zum Beispiel wenn eine Person in einem Wohnheim überfordert ist und ein ruhigeres Wohnumfeld benötigt oder wenn eine Anbindung an eine Familie gesucht wird. In den letzten Jahren hat sich das Spektrum des begleiteten Wohnens in Familien erweitert. Es reicht vom klassischen Wohnen in der Gastfamilie bis hin zu einer integrierten Versorgung mit enger Anbindung an das medizinisch-psychiatrische System.

Das Leben in Gastfamilien in Baden-Württemberg ist dabei nach den Grundsätzen der Gemeinwesenorientierung und Personenzentrierung ausgerichtet. Die Einrichtungsträger in Baden-Württemberg haben bereits seit den 1970er-Jahren ihr Angebot auch in Richtung des Lebens in Gastfamilien ausdifferenziert, was die heutige Bedeutung der Leistung erklärt.

Die Betreuungsleistung der Gastfamilie deckt den Betreuungsbedarf der betroffenen Menschen ab und umfasst somit Hilfen bei der individuellen Basisversorgung, der alltäglichen Lebensführung, der Gestaltung persönlicher Beziehungen, der Freizeitgestaltung, der Tagesstrukturierung, der Kommunikation und der Bewältigung von Problemen. Die Auswahl und Begleitung der Gastfamilie und des/r Betroffenen erfolgt durch den Fachdienst für Leben in Gastfamilien. Dieser entscheidet über die Eignung einer Gastfamilie und die fachgerechte Zuordnung von Betroffenen zu einer Gastfamilie und berät und begleitet die Gastfamilie sowie den/die Betroffenen.

5.2.2. Haus am Wasser in Niedersachsen (Diepholz)

Beim Haus am Wasser handelt es sich um eine vollstationäre Fachpflegeeinrichtung für schwerstpflegebedürftige erwachsene Menschen, die von der Lebenshilfe Grafenschaft Diepholz betrieben wird. Besonders ist die Form der Finanzierung, da dort Pflegeleistungen mit Wohnleistungen der Eingliederungshilfe verbunden werden. Es besteht ein Grundversorgungsvertrag mit der Pflegekasse im Rahmen des SGB XI. Darüber hinaus werden ergänzende Teilhabeleistungen von der Eingliederungshilfe getragen. Ursprünglich wurde die Einrichtung vom Landkreis Diepholz als ein Modellprojekt initiiert und wird mittlerweile von diesem als Vorzeigeobjekt bezeichnet.

5.3. Zusammenfassung: Gute Beispiele

	Hoher Grad Selbstständiger Lebensführung	Sozialraum: Quartiersbezogene Umwelt	Komplementäre (modulare) Leistungsangebote	Nutzung niedrigschwelliger Leistungen
Beispiel 1: Ambulante Wohngruppen mit trägerübergreifendem Persönlichen Budget in Völklingen	WG selbstverwaltet und -organisiert, Entscheidung Dienstleister, Art und Form der Unterstützungsleistungen	Stadtteilbezogen, Inklusion, Vernetzung Nachbarschaft, usw.	SGB XII mit EGH, ergänzender HzP, GSiAE SGB XI Pflege, SGB V med. Krankenpflege	Möglich
Beispiel 2: Wohngemeinschaft Inklusiv – Ambulante Wohngruppen mit auch jungen Nichtbehinderten Saarbrücken	Wohngemeinschaft selbstbestimmt und unabhängig	Mitten im Viertel, Stadtteil, integriert Wohnumfeld, Nachbarschaft, Leben mit Nichtbehinderten	SGB XII: EGH, ergänzende HzP, GSiAE SGB XI Pflege, SGB V med. Krankenpflege	Assistenzleistungen, Mietfreies Wohnen für Studenten
Beispiel 3: Verbund integratives Wohnen plus individueller Hilfeplan (VIWIH) Saarbrücken DMSG seit 1995	Eigene Wohnungen selbstbestimmt und unabhängig	Stadtteilorientiert, zentrumsnah, barrierefrei	SGB XII: EGH, ergänzende HzP, GSiAE (eigener päd. und pfleg. Dienst), SGB XI Pflege, SGB V med. Krankenpflege	Assistenzleistungen
Beispiel 4: Barrierefreies Wohnen für individuelle Lebensformen Saarbrücken GPS	Eigene Wohnungen und Wohngruppen selbstbestimmt und unabhängig	Stadtteilorientiert, zentrumsnah, barrierefrei (60 von 80)	SGB XII: EGH, ergänzende HzP, GSiAE (eigener päd. und pfleg. Dienst), SGB XI Pflege, SGB V med. Krankenpflege	Bündelung ambulanter Leistung in einem Dienstleistungszentrum
Beispiel 5: Leben und Wohnen am Ludwigsberg, Lebenshilfe Saarbrücken	Eigene Wohnungen und Wohngruppen selbstbestimmt und unabhängig	Zentrum, Stadtteilbezogen	SGB XII: EGH, ergänzende HzP, GSiAE, SGB XI Pflege	Nutzen von Gegenseitigkeit, Studenten, Ehrenamt, niedrigschwelligen Leistungen
Beispiel 6: Haus am Wasser in Niedersachsen (Diepholz) als stationäre Einrichtung	Eingeschränkt leben in Wohngruppen/ein großes aber architektonisch interessantes Haus	Stadtteilorientiert, zentrumsnah, barrierefrei	Grundversorgungsvertrag SGB XI, Aufstockung SGB XII mit EGH, SGB V med. Krankenpflege	Gute Vernetzung in der Nachbarschaft
Beispiel 7: Leben in Gastfamilien in Baden-Württemberg ca. 1.300 LB, Personenkreis zwischen stationär-ambulant/Leben in Gastfamilien	Familie	Abhängig von Familie	SGB XII: EGH Betreuungspauschale, ergänzende HzP SGB XI Pflege, SGB V med. Krankenpflege	Inklusion

6. Handlungsempfehlungen

6.1. Bedarfsdeckung stationäres Wohnen

Das Ergebnis der Prognose unter Einbeziehung der Warteliste für das stationäre Wohnen geht von einem Zuwachs von etwas mehr als **200 Leistungsberechtigten** im Zeitraum von 2014-2025 aus. Hierzu wird eine Ausdifferenzierung der Angebote aus Sicht der Gutachter als operative Bedarfsdeckung für den Bereich des stationären Wohnens vorgeschlagen:

- ▣ Schaffung von 80 Plätzen in Wohngruppen/Wohngemeinschaften
- ▣ Schaffung von zusätzlich 40 Plätzen im klassisch stationären Bereich
- ▣ Schaffung und Aufbau von 40 Plätzen in der Leben in Gastfamilien
- ▣ Entwicklung und Aufbau von 40 Plätzen über die Grundversorgung nach SGB XI
- ▣ Parallel dazu Schaffung von 40 Kurzzeitwohnplätzen
- ▣ Ausbau der heiminternen Tagesstruktur
- ▣ Modernisierungsbedarf und Übergangslösungen im Bestand

Schaffung von 80 Plätzen in Wohngruppen/Wohngemeinschaften

con_sens schlägt die Schaffung von 10 Wohngruppen (80 Wohnungen) für die kurz- bis mittelfristige Bedarfsdeckung in den 6 Gebietskörperschaften des Saarlandes vor. Hierzu sollten die im Kapitel 4.3 vorgeschlagenen Finanzierungsmöglichkeiten genutzt werden. Bei der Schaffung von Wohngruppen für maximal acht Menschen mit Behinderung stehen Mittel der Aktion Mensch in nicht unerheblichem Umfang zur Verfügung: „Mit bis zu 200.000 Euro ist bei den gemeindeintegrierten Wohneinheiten bis zu acht Plätzen eine besonders hohe Förderung möglich“.⁴ Mit weiteren Förderungen der Aktion Mensch kann insgesamt eine Höhe von 50.000 Euro als Wohngruppenplatz für die Neuinvestition genutzt werden. Die beschriebenen Kriterien zum inklusiven Sozialraum sollten Anwendung finden und sind wesentliche Bestandteile der Förderrichtlinien der Aktion Mensch.

Bei üblichen Kalkulationsgrundlagen für barrierefreien Wohnraum kann ein Satz in Höhe von 2.200 Euro pro Quadratmeter angenommen werden. Der Wohnungsbedarf wird mit 50 Quadratmeter für einen Mensch mit Behinderung ausgewiesen. Daraus ergibt sich ein Investitionsvolumen vom 110.000 Euro pro Platz bezogen auf eine Achter-Wohngemeinschaft. Rechnet man die Investitionszuschüsse der Aktion Mensch ab, wäre ein Mietzins von 8 bis 10 Euro pro Quadratmeter bei einer kalkulatorischen Abschreibungszeit von 20 Jahren durchaus realistisch und über die Kosten der Unterkunft (KdU) abgesichert.

⁴ Vgl. www.aktion-mensch.de/projekte-engagieren-und-foerdern/foerderung/foerderprogramme/behinderung/wohnen.html

Schaffung von zusätzlich 40 Plätzen im klassisch stationären Bereich

Die Gutachter erkennen einen Bedarf von zusätzlich 40 Plätzen im klassischen stationären Bereich, verteilt über die nächsten Jahre, an. Zusätzlich sollte die Entwicklung der Umsteuerung von Menschen mit Behinderung aus dem stationären bei verbesserten Übergängen ins ambulant betreute Wohnen weiter durch die Personenzentrierung und Hilfeplanung gefördert werden. Auch ist dem Umstand eines immer schwieriger werdenden Klienten im stationären Bereich Rechnung zu tragen.

Schaffung und Aufbau von 40 Plätzen für das Leben in Gastfamilien

Die positiven Erkenntnisse aus dem Leben in Gastfamilien für den Personenkreis der Menschen mit einer seelischen Behinderung sollten im Saarland ausgebaut werden. Dabei könnte das Landesamt eine stärkere Koordinierung und Begleitung der „Pflegeeltern“ übernehmen. Das Ziel der Schaffung eines Angebotes zum Leben in Gastfamilien für 40 Personen sollte aus Sicht der Gutachter in den nächsten Jahren eine hohe Priorität haben. In diesem eher niederschweligen Bereich ist auch der Familienentlastende Dienst (FED) in der Bedeutung zu stärken und ggf. auszubauen.

Entwicklung und Aufbau von 40 Plätzen über die Grundversorgung SGB XI

Die Verzahnung mit der Pflege zeigt sich bei schwerstmehrfachbehinderten Menschen besonders deutlich. Die Möglichkeit der Nutzung einer vorrangigen SGB XI Einrichtung als Grundversorger mit ergänzender Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII und den Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe könnten Ideen für Lösungsansätze in dieser Richtung bringen. Vergleichbar und möglich wäre dieses auch für ältere Menschen mit Behinderung. Hier ist das Wunsch- und Wahlrecht zu beachten, aber auch der Möglichkeit nachzugehen dass ggf. auch ein Wohnsetting in normalen Alten- und Pflegeheimen nach SGB XI plus Eingliederungsleistungen im Einzelfall sinnvoll sein kann. Hier würde sich auch im Sinne der Inklusion eine Normalität zeigen, wobei dieses Thema sehr sensibel diskutiert werden muss und nicht vorrangig aus monetärer Sichtweise.

Parallel dazu Schaffung von 40 Kurzzeitwohnplätzen

Aus den bestehenden 26 Kurzzeitwohnplätzen sollten langfristig 3 bis 4 Kurzzeitwohneinrichtungen (Arbeitsbegriff Kurzzeitzentren) in der Größe von 10-12 Plätzen entwickelt werden. Diese Kurzzeitzentren können dann auch im Sinne eines Kriseninterventionsdienstes für die jeweilige Region ausgebaut werden.

Für Einrichtungen die bisher das Kurzzeitwohnen anbieten und perspektivisch nicht zu den Kurzzeitzentren gehören (können/wollen), besteht die Möglichkeit der Umwandlung in stationäre Plätze. Hierbei macht es Sinn, diese in den Planungsprozess der Schaffung von 40 Plätzen für das stationäre Wohnen zu implementieren, alternativ aber auch für kurzfristige Bedarfsdeckung von Plätzen zu nutzen, bis sich alles entsprechend entwickelt hat.

Ausbau der heiminternen Tagesstruktur

Der weitere Ausbau der heiminternen Tagesstruktur ist zu fördern und sollte auch Personen außerhalb der Wohnstätte zur Verfügung stehen. Dabei kann auch weiter gedacht werden in Bezug auf Sozial- und Begegnungszentren für eine sinnvolle Tagesstrukturierung. Für den Bereich der Menschen mit einer seelischen Behinderung hat sich die Tagesstätte etabliert. Die Tagesstruktur ist wiederum ein notwendiges Element der ambulanten Betreuung.

Modernisierungsbedarf und Übergangslösungen im Bestand

In den Vorschlägen der Liga zu den Handlungsempfehlungen tauchen die Begriffe „Renovierungs- und Modernisierungsnotwendigkeiten“ immer wieder auf. Hierzu sind die beiden Seiten (Leistungserbringer/Leistungsträger) aufgefordert, gemeinsam Verbesserungen und Optimierungen zu erreichen.

Um einer möglichen akuten Versorgungslücke im stationären Wohnen entgegen zu treten, schlagen die Gutachter als kurzfristige Übergangslösung und nur in vertretbaren Situationen eine Belegung von Einbett- in Zweibettzimmern vor. Dieses ist aber nur zeitlich befristet und unter Berücksichtigung der Wünsche der Menschen mit Behinderung vorgesehen.

6.2. Bedarfsdeckung ambulant betreutes Wohnen

Für das ambulante Wohnen kommt die Prognose zu starken linearen Steigerungen in den nächsten Jahren. Sollte sich die Entwicklung mit der gleichen Dynamik wie in den vergangenen Jahren fortsetzen, würde sich die Zahl der Leistungsberechtigten bis 2025 in etwa verdoppeln. Für die nächsten 11 Jahre bedeutet dies einen Zuwachs von **430 Leistungsberechtigten**. Die Leistungsausweitung entspricht auch der Entwicklung in den anderen Bundesländern. Bei der Schaffung von ambulanten Betreuungsleistungen sind die Unterschiede (niedrige/hohe Quoten an ambulanten Leistungen) in den Gebietskörperschaften zu berücksichtigen.

Das ambulant betreute Wohnen ist als Oberbegriff für eine Reihe von Wohnformen zu verstehen, die bereits seit vielen Jahren als Alternative zum stationären Wohnen existieren. Auch wenn es konzeptionell je nach Region und Sozialhilfeträger Unterschiede gibt, werden immer wieder dieselben Bezeichnungen verwendet:

- ▣ Betreutes Einzelwohnen
- ▣ Paarwohnen
- ▣ Wohngemeinschaften

Das **betreute Einzelwohnen** ist geeignet für Menschen, die weitgehend selbstständig leben können, kontaktfreudig sind und möglicherweise diese sehr private Wohnform dem Leben in einer Wohngemeinschaft vorziehen. Als Bewohner im betreuten Einzelwohnen muss man nachts oder in Notfällen in der Lage sein, sich Hilfe holen zu können, z.B. telefonisch.

Im **Paarwohnen** lebt der Mensch mit Behinderung mit seinem Partner oder möglicherweise mit seinen Kindern. Auch hier ist ein hohes Maß an Privatsphäre gegeben.

Bei den **Wohngemeinschaften** steht die eigenständige Lebensführung im Vordergrund. Der Mensch mit Behinderung kann auf Fachkräfte zurückgreifen und individuell wählbare Unterstützungsleistungen bekommen.

Komplementäre Leistungen wie z.B. aus der Eingliederungshilfe die Tagesstrukturierung (Tageszentren), der Kriseninterventionsdienst oder pflegerische Leistungen (nach SGB XI und SGB XII) stehen in direkter Wechselwirkung zum ambulant betreuten Wohnen. Ohne diese Leistungen kann ein ambulantes Setting für den Personenkreis der Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht organisiert werden. Für Menschen mit einer körperlichen Behinderung steht die Barrierefreiheit im Vordergrund.

Barrierefreie Wohnungen bieten auf die Dauer den meisten Menschen Vorteile. Mit der demografischen Entwicklung hin zu einem relativ und absolut wachsenden Anteil älterer Menschen steigt auch die Zahl derjenigen, die alters- oder krankheitsbedingt körperlich eingeschränkt sind. Will man teurere Umbauten oder einen Umzug in meist fortgeschrittenem Alter vermeiden, erweisen sich barrierefreie Wohnungen als sinnvolle Investition, um auf Dauer in der vertrauten Umgebung zu leben. Da jedoch im Verhältnis zum gegebenen Wohnungsbestand immer nur ein kleiner Teil zusätzlicher Wohnungen gebaut oder erneuert wird, ist man weiterhin auf barrierefreie Anpassungen im Wohnungsbestand angewiesen, was sinnvollerweise dort geschieht, wo ohnehin eine Modernisierung geplant ist. Der barrierefreie Wohnraum ist als fördernder Faktor bei der weiteren Schaffung von ambulanten Wohnleistungen notwendig.

Nachtwachen / Nachtbereitschaften

Erforderliche Leistungen des Nachtdienstes sind im Rahmen der Hilfeplanung zu ermitteln und festzulegen. Es wird dabei empfohlen, zwischen den Leistungen Nachtbereitschaft und Nachtwache (muss permanent in der/den Wohngruppe/n zur Verfügung stehen) zu unterscheiden. Eine Festlegung des Leistungsumfangs für den Einzelnen ist hier nicht sinnvoll, da die Nachtdienste sehr stark angebotsorientiert ausgerichtet sind. Die Leistungszeiten werden im Wesentlichen durch die Gruppengröße und/oder die Gruppenzusammensetzung definiert. Hieraus ergeben sich letztlich die Kosten. Grundsätzlich ist die Nachtwache für das ambulante Wohnen nicht praktikabel. Ausnahmen sind vorstellbar, bedingt durch Grundfinanzierungen aus pflegerischen Leistungen (z.B. Lagerungen) und können als Pflege- und/oder Krankenkassenleistung abgerechnet werden.

Wohnraumförderung

Die Wohnraumförderung und insbesondere der Neubau von Wohnungen, die für Menschen mit Behinderung nutzbar gemacht werden, sollte in den Fokus der politischen Diskussion gesetzt werden. Fördermöglichkeiten der Aktion Mensch könnten durch Landesförderungen ergänzt werden. Alternativ stehen bei Planungssicherheit Investoren zur Verfügung, die Wohnraum schaffen.

6.3. Bedarfsdeckung Tagesförderstätte

Die qualitative Prognose ergibt einen nahezu gleichbleibenden Bedarf an Leistungen in Tagesförderstätten für die nächsten 6-7 Jahre, d.h. es gibt perspektivisch keinen zusätzlichen Bedarf. Daher könnten kurzfristige Bedarfe durch eine zeitlich begrenzte Überbelegung sichergestellt werden. Im Weiteren sollten bereits angegangene Umsteuerungen von Menschen mit Behinderung im Rentenalter in die Leistung der heim-internen Tagesstrukturierung ausgebaut werden. Dieses gilt auch für Personen, die noch keine Wohnleistung nutzen (z.B. Leben bei hochaltrigen Eltern). Die geplanten Umsteuerungen von Leistungen in Tagesförderstätten zur WfbM mit Schwerstbehindertenbereich bzw. Arbeitsförderbereich sind auszubauen. Für Senioren, die bisher die Tagesförderstätte besuchten, könnten Alternativen der Tagesstrukturierung interessant sein.

Die Anzahl der Leistungsberechtigten in der Tagesförderstätte ist im Bundesvergleich leicht überdurchschnittlich. Die Fallkosten dagegen sind um 50 % erhöht.

6.4. Finanzierungsmöglichkeiten des Wohnens

con_sens empfiehlt die Trennung nach Leistungen der Eingliederungshilfe für die Teilhabe und nach den existenzsichernden Leistungen der Grundsicherung.

Fachleistung Eingliederungshilfe

Der Bedarf eines Menschen mit Behinderung an wohnbezogenen Eingliederungshilfeleistungen wird über die Hilfeplanung in FLS bemessen. Der Sozialhilfeträger und der Leistungserbringer vereinbaren perspektivisch Standards der Ergebnisqualität im Sinne einer gemeinsamen Wirkungsorientierung. Das bestehende System der Fachleistungsstundenpauschale für das ambulant betreute Wohnen mit den Stufen

- ▣ Stufe A: Monatspauschale 592 Euro, 3 FLS pro Woche
- ▣ Stufe B: Monatspauschale 1.135 Euro, 6 FLS pro Woche
- ▣ Stufe C: Monatspauschale 1.647 Euro, 9 FLS pro Woche
- ▣ Stufe C+: Monatspauschale nochmals plus 159 Euro (beinhaltet nur Maßnahmenpauschale)

sollte erweitert werden, um es nutzbar für den Personenkreis des stationären Wohnens machen zu können. Hierzu würden sich nachfolgende Erweiterungen der Stufen anbieten:

- ▣ Stufe D: 12 FLS pro Woche
- ▣ Stufe E: 15 FLS pro Woche
- ▣ Stufe F: 18 FLS pro Woche
- ▣ Stufe G: 21 FLS pro Woche

In dem Kapitel 4.3 wurde, mit Bezug auf das jetzige System des stationären Wohnens, ein Mittelwert von 14 FLS ermittelt. Der Wohnraum und Lebensunterhalt wird hierbei z.B. über eigene Einkünfte und/oder öffentliche Leistungen, insbesondere die der Grundsicherung nach dem SGB XII, finanziert. Eventuell entstehende Pflegebedarfe werden von ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege aufgefangen. Bei einer derartigen Kombination verschiedener Leistungen bietet sich aber auch eine Finanzierung im Rahmen eines trägerübergreifenden persönlichen Budgets an.