Jahresbericht der Eingliederungshilfe 2023-2025

Nach Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) & Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)



rüsselsheim
am main

Inhalt

Abbildungsverzeichnis 3
Abkürzungsverzeichnis 4
1. Einleitung 5
1.1 Eingliederungshilfe der Stadt Rüsselsheim am Main 5
1.2 Gesamtentwicklung 5
2. Entwicklung der Maßnahmen SGB IX 6
2.1 Maßnahmen und Kostenentwicklung 7
2.2 Erträge und Erstattungen 8
2.3 Exkurs Unterbringung über Tag und Nacht SGB IX 9
3. Entwicklung der Maßnahmen § 35a SGB VIII 11
3.1 Maßnahmen und Kostenentwicklung 11
3.2 Erträge und Erstattungen 12
3.3 Exkurs stationäre Unterbringung im SGB VIII 12
4. Fazit/Ausblick 15
4.1 Inklusives Jugendamt 16
Informative Quellen zur Thematik 17
Impressum 19

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der §35a SGB VIII + SGB IX Maßnahmen 2023-2025 (Anzahl absolut)..... 7
Abbildung 2: SGB IX Maßnahmen 2023-2025 (absolute Zahlen)..... 8
Abbildung 3: SGB IX Kosten Berichtsjahre 2023-2025..... 9
Abbildung 4: §35a SGB VIII Maßnahmen 2023-2025 (absolute Zahlen)..... 111
Abbildung 5: Gesamtkosten §35a SGB VIII 2023-2025..... 112

Abkürzungsverzeichnis

ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

BAB – Berufsausbildungsbeihilfe

BkiSchG – Bundeskinderschutzgesetzes

EGH – Eingliederungshilfe

GdB – Grad der Behinderung

HAG/SGB IX – Hessisches Ausführungsgesetz zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch

Kita - Kindertagesstätte

KJSG – Kinder- und Jugendstärkungsgesetz

LWV – Landeswohlfahrtsverband

PEGH – Pädagogische Eingliederungshilfe

SGB IX – Neuntes Buch Sozialgesetzbuch

SGB VIII – Achtes Buch Sozialgesetzbuch

SGB XII – Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch

SPFH – Sozialpädagogische Familienhilfe

THA – Teilhabeassistenz = Teilhabeassistenzen

WEGH – Wirtschaftliche Eingliederungshilfe

WiJu – Wirtschaftliche Jugendhilfe

1. KJHSRG-E– Entwurf eines ersten Kinder- und Jugendhilfe-Strukturreformgesetzes

DBJR - Deutscher Bundesjugendring

1. Einleitung

Der vorliegende Jahresbericht des Fachbereichs Kinder- und Jugendhilfe beschäftigt sich mit den Rahmenbedingungen und Entwicklungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Stadt Rüsselsheim am Main in den Jahren 2023 bis 2025. Die gesetzlichen Grundlagen ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) und dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX). Der Bericht gibt einen Überblick über die Entwicklung der Leistungen, nachfolgend auch als Maßnahmen benannt, mit dem Schwerpunkt auf stationäre Unterbringungen über Tag und Nacht sowie sonstige Wohnformen. Neben der Darstellung der Fallzahlen und Kostenentwicklung werden die Zielgruppen sowie Fallbeispiele in diesem Leistungsbereich aufgezeigt.

1.1 Eingliederungshilfe der Stadt Rüsselsheim am Main

Der Magistrat der Stadt Rüsselsheim am Main, nachfolgend nur noch der Magistrat genannt, ist im Rahmen des Achten Buches Sozialgesetzbuch seit Einführung des § 35a SGB VIII im Jahr 2001 Träger der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit drohender oder vorhandener seelischer Behinderung. Mit der umfassenden Reform des Teilhaberechts durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde dem Magistrat darüber hinaus zum 01.01.2021 die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe nach dem SGB IX für junge Menschen mit geistiger, körperlicher oder Mehrfachbehinderung übertragen.

Die gemeinsame Wahrnehmung der Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII und nach dem SGB IX im Fachbereich Kinder- und Jugendhilfe geht auf die damalige Zielsetzung einer Zusammenführung der Zuständigkeiten für junge Menschen mit und ohne Behinderungen zurück, wie sie insbesondere mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) postuliert wurde. Eine solche inklusive Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe ist bislang jedoch nicht gesetzlich umgesetzt. Der aktuelle Entwurf zum ersten Kinder- und Jugendhilfe-Strukturreformgesetz (KJHSRG-E) befindet sich im Gesetzgebungsverfahren. Die derzeitige gemeinsame Aufgabenwahrnehmung im Fachbereich Kinder- und Jugendhilfe ist daher unabhängig von einer möglichen zukünftigen gesetzlichen Neuordnung der Zuständigkeiten zu betrachten.

Die gesetzlichen Grundlagen ergeben sich aus § 35a SGB VIII sowie den Regelungen des SGB IX in Verbindung mit dem Hessischen Ausführungsgesetz (HAG) zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch. Ausführliche Informationen zu den rechtlichen Grundlagen und der Übernahme der Aufgaben sind der Drucksache DS-634/21-26 (Jahresbericht der Eingliederungshilfe 2021–2023) zu entnehmen.

1.2 Gesamtentwicklung

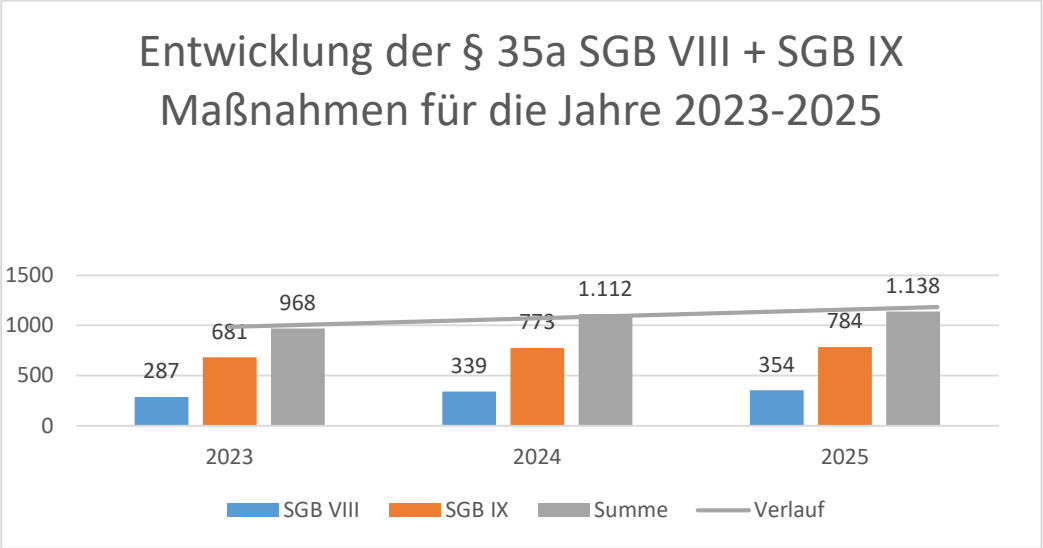
Der Umfang der beantragten Eingliederungshilfeleistungen nach § 35a SGB VIII hat in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen und ist auch im Jahr 2025 im Verhältnis zum Vorjahr weiter gestiegen. Im Bereich des SGB IX ist die Gesamtfallzahl der Eingliederungshilfeleistungen im Vergleich zu 2024 ebenfalls gestiegen, während die Gesamtkosten gesunken sind. Dies lässt sich durch den Wegfall eines sehr kostenintensiven Falls im SGB IX begründen.

Bei Betrachtung der Kostenentwicklung zeigt sich für die beiden Rechtskreise ein unterschiedliches Bild: Im Bereich des SGB IX sind die Kosten im Vergleich der Jahre 2024 und 2025 um 67.584,35 € gesunken, während sie im Bereich des SGB VIII um 1.414.608,24 € gestiegen sind. Die Entwicklung der Fallzahlen in den

beiden Leistungssystemen ist auch vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten für Kinder und Jugendliche zu betrachten. Insbesondere im Vorschulalter werden heilpädagogische Leistungen für Kinder mit (drohenden) Behinderungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX erbracht. Diese Leistungen umfassen unter anderem Frühförderungen und Integrationsmaßnahmen in der Kindertagesstätte (Kita). Mit dem Übergang in die Schule verändern sich die Anforderungen an die Feststellung und Bewertung der individuellen Diagnosen und Teilhabebedarfe. Entwicklungsverläufe und insbesondere kognitive Behinderungen können zu diesem Zeitpunkt häufig fundierter eingeschätzt werden. Dadurch kann sich im Einzelfall eine Änderung der Personenzugehörigkeit zwischen dem SGB VIII und dem SGB IX ergeben.

Diese Entwicklung kann zu einer Verschiebung von Leistungen aus dem Bereich des SGB IX zu Leistungen nach § 35a SGB VIII beitragen. Die Zunahme der Fallzahlen im SGB VIII ist daher nicht ausschließlich als Anstieg neuer Unterstützungsbedarfe zu verstehen, sondern ist unter anderem durch Übergänge zwischen den Leistungssystemen bedingt. Dies zeigt sich fast ausschließlich im ambulanten Bereich bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung und hier vor allem bei den Teilhabeassistenzen. Die Stadt Rüsselsheim am Main befindet sich hier im aktuellen Bundestrend, auf den auch Bundesfamilienministerin Karin Prien in einem Interview mit der Zeitschrift ELTERN hinweist und einen jährlichen Anstieg von +13 % benennt (vgl. Prien, Interview in: ELTERN, Ausgabe 9/2026, S. 24). Der Ausschuss für Soziales und Integration des Hessischen Städtetages hat im November 2024 folgerichtig das Land Hessen dazu aufgefordert, die finanziellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, damit die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen weiterhin in einem bedarfsgerechten Umfang geleistet werden kann.

Abbildung 1: Entwicklung der § 35a SGB VIII + SGB IX Maßnahmen 2023-2025 (absolute Zahl)



Quelle: eigene Darstellung

2. Entwicklung der Maßnahmen SGB IX

Nachfolgend wird die Entwicklung der Maßnahmen nach dem SGB IX beleuchtet und insbesondere der Schwerpunkt der Berichterstattung für das Jahr 2025, die

Entwicklung der stationären Fälle, der sogenannten Fälle über Tag und Nacht, näher betrachtet.

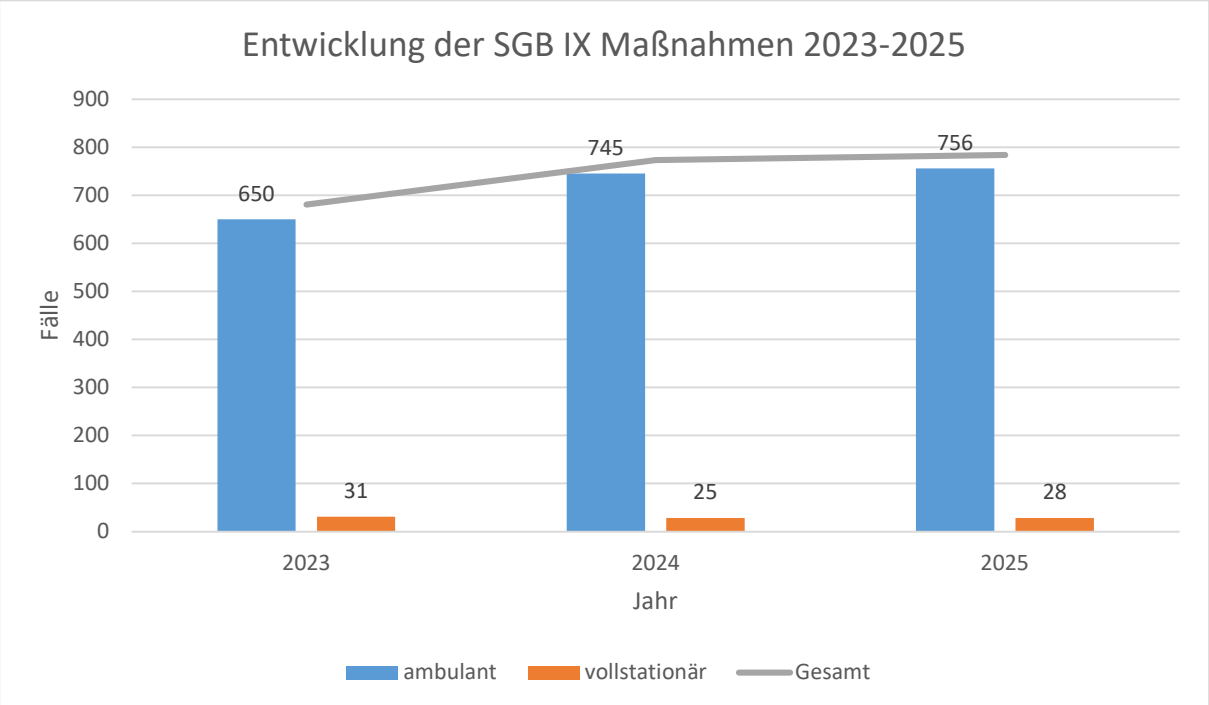
2.1 Maßnahmen und Kostenentwicklung

Der Trend der Vorjahre bei den ambulanten Maßnahmen nach dem SGB IX setzt sich fort, da die Fallzahlen weiterhin ansteigen. Im Vergleich von 2024 zu 2025 stiegen die Maßnahmen um 1,42 %. Hinsichtlich der Fallzahlen und der Kosten sind die ambulanten Maßnahmen maßgeblich für die Gesamtkosten der Eingliederungshilfe. Hierbei fallen die Kita-Integrationsmaßnahmen mit Kosten in Höhe von 2.601.527,22 € (Steigerung um 6,25 % im Vergleich zu 2024) und die Teilhabeassistenzen an Regelschulen mit 2.030.429,30 € (Steigerung um 39,03 % im Vergleich zu 2024) besonders ins Gewicht. Die Zahlen machen deutlich, dass weiterhin viele junge Menschen mit Behinderungen in Regelschulen inklusiv beschult werden.

Die Gesamtkosten der stationären Maßnahmen sanken, da ein kostenintensiver Fall beendet wurde. Im Jahr 2024 beliefen sich die Kosten noch auf 865.716,79 €, während sie im Jahr 2025 auf 728.259,26 € sanken. Dies entspricht einer prozentualen Reduzierung der Kosten um 15,88 %. Die Fallzahl veränderte sich von 25 Maßnahmen über Tag und Nacht im Jahr 2024 auf 28 Maßnahmen im Jahr 2025 (Steigerung um 12,00 %). Die durchschnittlichen Kosten für eine (stationäre) Maßnahme liegen somit bei 91.032,41 € im Jahr 2025, wobei die Einzelfallkosten aufgrund des individuellen pädagogischen Betreuungsaufwands stark variieren.

Teilstationäre Maßnahmen nach dem SGB IX werden im Zuständigkeitsbereich der Stadt Rüsselsheim am Main nicht in Anspruch genommen.

Abbildung 2: Entwicklung der SGB IX Maßnahmen 2023-2025 (absolute Maßnahmen)

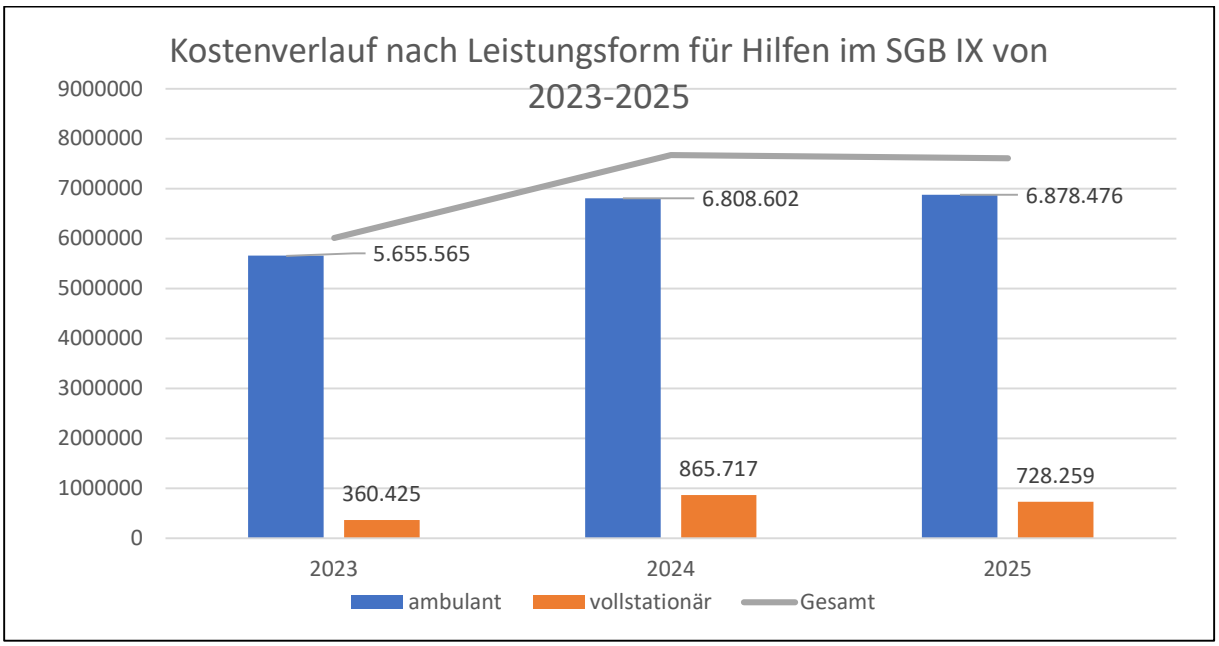


Quelle: eigene Darstellung

In den vergangenen Jahren ist ein kontinuierlicher Anstieg der Fallzahlen und der Kosten bei ambulanten und stationären Maßnahmen im SGB IX zu verzeichnen. Für einen Teil der Leistungsberechtigten ergibt sich aufgrund des individuellen

Unterstützungs- und Teilhabebedarfs die Notwendigkeit einer Unterbringung über Tag und Nacht. Dabei orientiert sich die Wahl der Wohnform am individuellen Bedarf, den persönlichen Verhältnissen und den Teilhabezielen des jungen Menschen. Gleichzeitig haben sich die fachlichen und qualitativen Anforderungen an die Eingliederungshilfe weiterentwickelt, insbesondere hinsichtlich der individuellen Bedarfsermittlung, der teilhabeorientierten Leistungsgestaltung und der Zusammenarbeit der beteiligten Leistungsträger und Einrichtungen. Diese positiven Entwicklungen führen jedoch auch zu einem erhöhten Bedarf an personellen und finanziellen Ressourcen. Ein weiterer Kostenfaktor sind die gestiegenen Tariflöhne und Personalkosten bei den Leistungserbringern der Eingliederungshilfe, die sich direkt auf die Vergütung der erbrachten Maßnahmen auswirken. Hinzu kommen die allgemeine Inflation sowie die gestiegenen Lebenshaltungs- und Betriebskosten, die ebenfalls die Ausgabenstruktur beeinflussen.

Abbildung 3: Kostenverlauf nach Leistungsform für Hilfen im SGB IX von 2023-2025



Quelle: eigene Darstellung

2.2 Erträge und Erstattungen

Die Eingliederungshilfeleistungen gemäß SGB IX werden nahezu vollständig vom Kreis Groß-Gerau erstattet. Dabei werden alle Maßnahmen, mit Ausnahme der internen und externen Schulkosten bei stationären Maßnahmen, beglichen. Die Rechtsgrundlage hierfür ergibt sich aus § 1 und § 3 HAG sowie aus dem SGB IX. Darüber hinaus können für stationäre Maßnahmen Einnahmen wie das Kindergeld und, bei Anspruchsberechtigung, das Pflegegeld und Zahlungen gemäß dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) geltend gemacht werden. Kommt es in ambulanten oder stationären Fällen zu einer Zuständigkeitsüberschneidung mit anderen Sozialleistungsträgern, können die anteiligen Kosten geltend gemacht werden.

Im Jahr 2025 wurden 49.074,54 € aus den oben genannten Ertragsquellen für EGH-Leistungen an den Magistrat überwiesen.

2.3 Exkurs Unterbringung über Tag und Nacht SGB IX

Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX richten sich an Kinder und Jugendliche mit körperlichen, geistigen und mehrfachen Behinderungen, die wesentlich in ihrer gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind (§§ 2, 99 SGB IX). Eine Leistung in einer Einrichtung über Tag und Nacht kommt insbesondere dann in Betracht, wenn aufgrund der Art, Schwere oder Komplexität der Behinderung ein umfassender Assistenz-, Förder- und Betreuungsbedarf besteht, der im familiären Umfeld oder durch ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sichergestellt werden kann. Die Einrichtungen bieten eine bedarfsgerechte Kombination aus pädagogischer Förderung, pflegerischer Unterstützung, therapeutischen Angeboten sowie Hilfen zur sozialen Teilhabe. Ziel der Leistung ist es, die individuelle Entwicklung zu fördern, die Selbstbestimmung zu stärken und eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben entsprechend den persönlichen Fähigkeiten und Bedürfnissen zu ermöglichen. Exemplarisch für eine stationäre Unterbringung gemäß § 113 SGB IX wird der Fall eines 17-jährigen Jungen dargestellt.

Der Jugendliche lebt seit August 2015 in einer stationären Wohngruppe. Im Jahr 2014 wurde erstmals eine globale Entwicklungsstörung diagnostiziert. Mit der Diagnose aus dem Jahr 2017 wurde ein frühkindlicher Autismus ohne bisherigen Spracherwerb (F84.0) sowie eine schwere Intelligenzminderung mit Verhaltensstörungen (F73.1; IQ etwa 20–34) festgestellt. Ein Kontakt zu seinen leiblichen Eltern und Geschwistern besteht nicht. Die elterliche Sorge wurde im Jahr 2017 durch das zuständige Gericht der Kindesmutter zur alleinigen Ausübung übertragen. Im späteren Verlauf ist die leibliche Mutter ins Ausland verzogen, weshalb ein gesetzlicher Vormund bestellt wurde. Beim Einzug war sein Verhalten von Fremdaggressionen und starker motorischer Unruhe geprägt. Er war tagsüber und nachts inkontinent und verfügte über keine Lautsprache. Die Eingewöhnungszeit und die ersten Jahre nach seinem Einzug waren zunächst durch die für seinen frühkindlichen Autismus typischen Verhaltensweisen geprägt. Er zeigte sich zeitweise stark zurückgezogen und reagierte impulsiv auf Veränderungen oder für ihn belastende Situationen.

Im weiteren Verlauf konnten durch eine kontinuierliche und enge pädagogische Begleitung, den Aufbau verlässlicher Strukturen und fester Abläufe zunehmend Fortschritte erzielt werden. Seit seinem Einzug steht ihm eine konstante Bezugsperson zur Seite. Dadurch konnte er sich zunehmend besser in seinem Lebensumfeld orientieren und die bestehenden Strukturen und Routinen annehmen. Situationen, die zuvor zu einer deutlichen Überforderung geführt hatten, konnten so besser bewältigt werden. Fremdaggressive Verhaltensweisen traten im weiteren Verlauf nur noch phasenweise und insbesondere in Situationen erhöhter Anspannung auf. Seine Kommunikation erfolgt weiterhin überwiegend durch Lautieren. Inzwischen nutzt er jedoch situationsgerecht einzelne Wörter und grundlegende Gebärden, teilweise in Kombination mit Lautsprache. Mithilfe von MecaCom-Symbolen werden Alltagsabläufe und Gegenstände visualisiert. Wichtige Bedürfnisse, beispielsweise der Wunsch nach Musik, kann er gezielt äußern. Während er zu Beginn kaum Blickkontakt aufnahm, sucht er inzwischen über Blickkontakt und durch direktes Antippen der Bezugspersonen aktiv die Kommunikation.

Auch im Bereich der Selbstständigkeit und Alltagsbewältigung konnten im Laufe der Jahre Fortschritte erreicht werden. Fremdaggressives Verhalten zeigt er mittlerweile

nicht mehr. Tagsüber ist er kontinent, nachts benötigt er weiterhin Inkontinenzartikel, sucht die Toilette jedoch zunehmend selbstständig auf. Er übernimmt mit Unterstützung kleinschrittige Aufgaben und profitiert besonders von festen Ritualen und wiederkehrenden Abläufen. Beim gemeinsamen Kochen, Einkaufen und bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten zeigt er sich motiviert, aufmerksam und zunehmend selbstständig. Der Jugendliche besucht montags bis freitags die auf dem Einrichtungsgelände gelegene Förderschule mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung. Dort fühlt er sich sicher, konnte sich in seiner Klasse etablieren und seine Fähigkeiten verbessern. Den Weg zwischen Schule und Wohngruppe bewältigt er mittlerweile eigenständig und sicher. Diese Selbstständigkeit konnte zuvor nicht beobachtet werden. Aktuell absolviert er ein Praktikum in einer Kreativwerkstatt. Für seine weitere Entwicklung ist eine kleinschrittige und bedarfsgerechte Förderung weiterhin von zentraler Bedeutung.

Aufgrund des frühkindlichen Autismus und der schweren Intelligenzminderung bestehen weiterhin erhebliche Einschränkungen in den Bereichen Kommunikation, soziale Interaktion, Orientierung und selbstständige Alltagsbewältigung. Veränderungen und Übergänge können zu Überforderung und Anspannung führen. Der Jugendliche profitiert in hohem Maße von der kontinuierlichen Verbindung aus pädagogischer Begleitung, schulischer Förderung und einem verlässlichen, geschützten Lebensumfeld. Die Wohngruppe bietet ihm hierfür die notwendigen Strukturen, kontinuierliche Bezugspersonen und Unterstützungsleistungen, um soziale, kommunikative und lebenspraktische Kompetenzen weiterzuentwickeln und Krisen frühzeitig aufzufangen. Zur Prävention und Bewältigung von Krisen arbeitet das Team mit einem verbindlichen Krisenplan. Aufgrund der umfassenden Behinderungen und des weiterhin hohen Unterstützungsbedarfs ist die Fortführung der Betreuung im bisherigen Umfang erforderlich, um den erreichten Entwicklungsstand zu sichern und die weitere Teilhabe zu ermöglichen. Der Jugendliche hat seine Schulpflicht erfüllt, kann jedoch die Schule in der Berufsorientierungsstufe noch bis zum Sommer 2028 besuchen. Parallel wird ein formloser Antrag auf Übernahme in die Erwachsenenhilfe gestellt. Für die weitere Perspektive ist aktuell beim gleichen Träger ein Platz in der Erwachsenenhilfe angefragt. Sobald ein geeigneter Platz zur Verfügung steht und der Übergang in die Erwachsenenhilfe erfolgt, findet der offizielle Zuständigkeitswechsel zum Landeswohlfahrtsverband (LWV) statt.

Insgesamt zeigt der Fall die besondere Bedeutung stationärer Eingliederungshilfeleistungen gemäß § 113 SGB IX bei komplexen und umfassenden Behinderungen. Aufgrund des vollständigen Kontaktabbruchs zur Herkunftsfamilie und seiner Behinderungen befand er sich in einer hilflosen Ausgangslage, in der er vollumfänglich auf die Fachkräfte in der Wohngruppe und der Schule angewiesen war. Die Unterstützung hat maßgeblich dazu beigetragen, dem Jugendlichen durch einen verlässlichen und geschützten Rahmen Stabilität zu geben und ihm zu ermöglichen, sich schrittweise selbstständig zu entwickeln. Die notwendige Betreuung und Unterstützung erfolgt dabei kontinuierlich und entsprechend seines individuellen Hilfebedarfs. Für den Zeitraum von Januar 2021 bis Juli 2026 beliefen sich die Kosten der Unterbringung über Tag und Nacht auf insgesamt 538.915,82 €. Dies entspricht durchschnittlichen monatlichen Kosten in Höhe von 8.165,39 €.

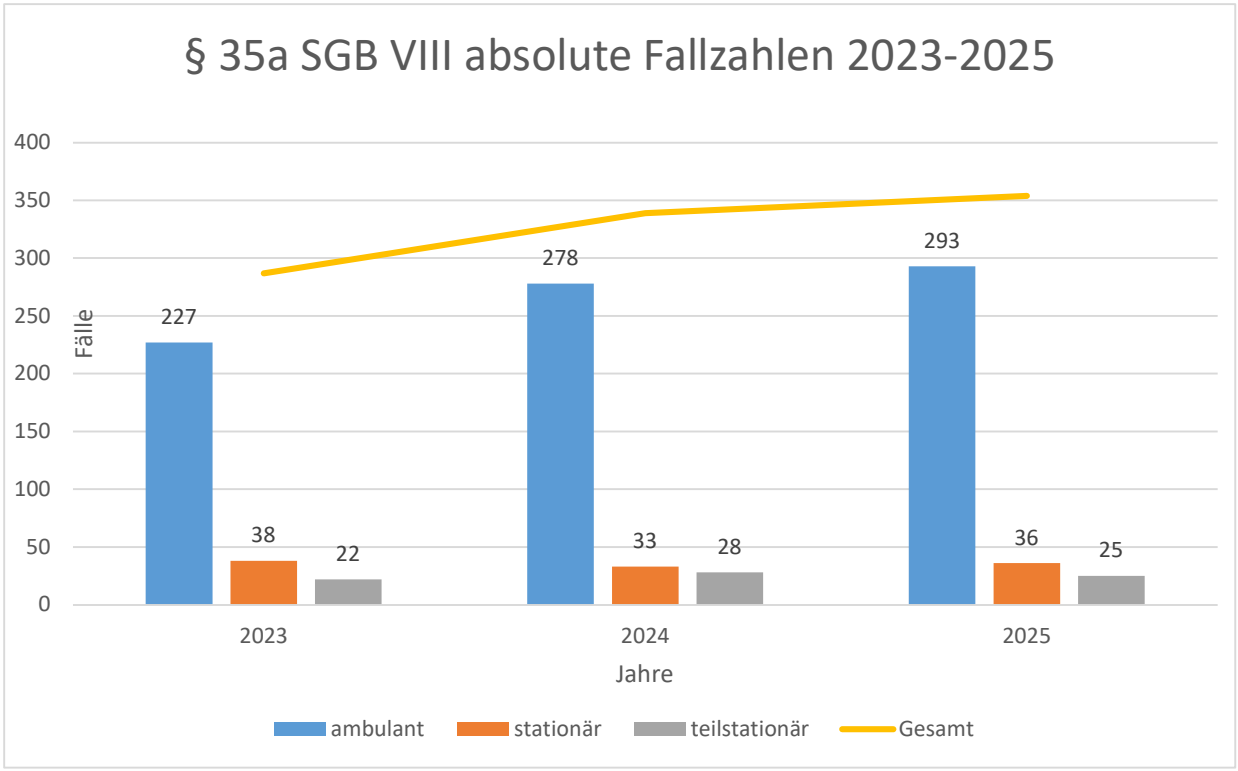
3. Entwicklung der Maßnahmen § 35a SGB VIII

Nachfolgend wird die Entwicklung der ambulanten, teilstationären und stationären Maßnahmen sowie der dazugehörigen Erträge dargestellt. Dabei liegt der Schwerpunkt in diesem Jahr auf der Entwicklung der stationären Maßnahmen.

3.1 Maßnahmen und Kostenentwicklung

In den teilstationären Maßnahmen zeigt sich ein Rückgang der Fälle, wohingegen die stationären Maßnahmen von 2024 zu 2025 leicht gestiegen sind. Im Bereich der ambulanten Eingliederungshilfemaßnahmen hingegen ist seit 2023 eine fortlaufende Steigerung durch den vermehrten Bedarf an Teilhabeassistenzen in Schulen zu beobachten. Die Fallzahlen lagen im Jahr 2024 bei 278, während sie im Jahr 2025 bei 293 lagen. Es liegt somit eine prozentuale Veränderung um +5,4 % vor. Dies zeigt sich auch in den gestiegenen Gesamtkosten. Im Jahr 2024 verzeichneten wir Gesamtkosten in Höhe von 8.537.936,54 €, die im Jahr 2025 bei 9.952.544,78 € lagen (Steigerung um 11,66 %). Die Gesamtkosten setzen sich aus 6.623.928,84 € für ambulante Maßnahmen, 764.620,79 € für teilstationäre Maßnahmen und 2.563.995,15 € für stationäre Maßnahmen zusammen.

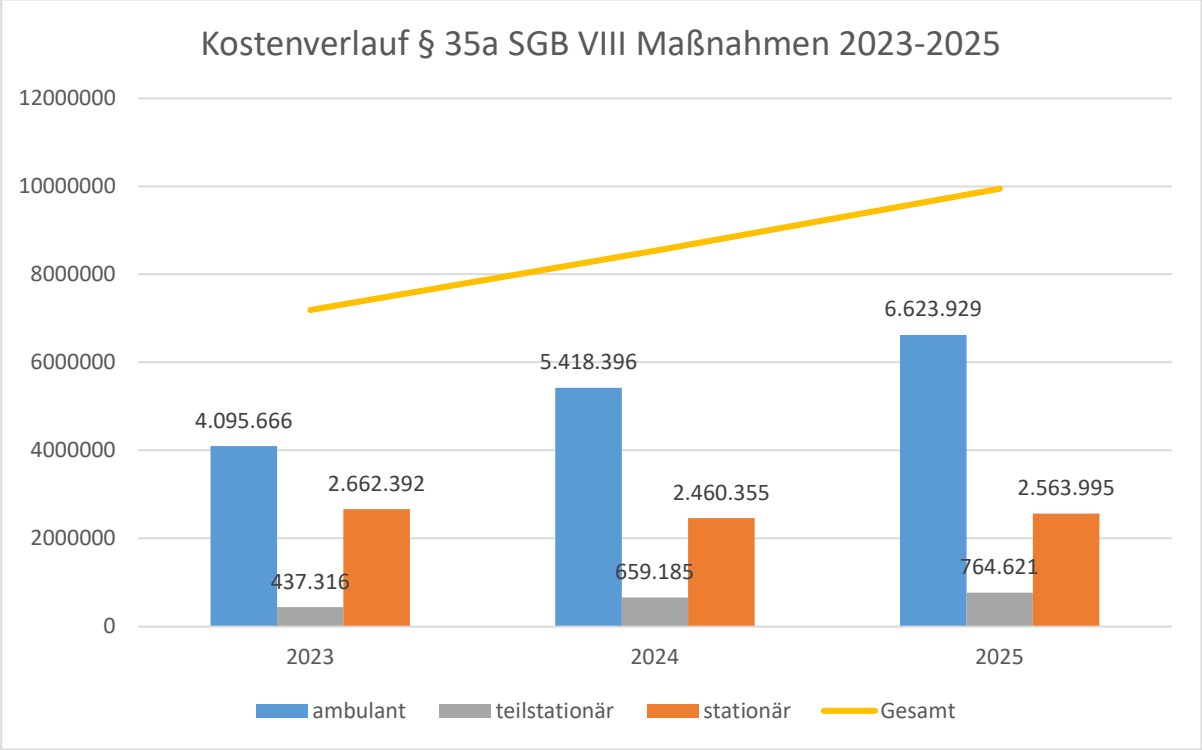
Abbildung 4: § 35a SGB VIII Maßnahmen 2023-2025 (absolute Fallzahlen)



Quelle: eigene Darstellung

Die Kostenentwicklung lässt sich analog zu den Maßnahmen nach dem SGB IX begründen, da sich die Kostensteigerung fast ausschließlich auf die ambulanten Leistungen bezieht.

Abbildung 5: Kostenverlauf § 35a SGB VIII Maßnahmen 2023-2025



Quelle: eigene Darstellung

3.2 Erträge und Erstattungen

In ambulanten Maßnahmen nach dem SGB VIII können lediglich Kostenerstattungen von Gemeinden geltend gemacht werden, wenn ein Zuständigkeitswechsel durch einen Umzug von Personensorgeberechtigten erfolgt.

Bei teilstationären Maßnahmen können Erträge sowohl in Form von Kostenerstattungen von Gemeinden, als auch durch einen Kostenbeitrag der Elternteile, die mit dem Kind in einem Haushalt leben, erzielt werden.

Bei stationären Maßnahmen wird das Kindergeld herangezogen. Zusätzlich können Einkünfte aus Kostenbeiträgen beider Elternteile und Leistungen von Sozialleistungsträgern, wie beispielsweise BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Waisenrenten oder Ausbildungsgeld, erzielt werden. Ebenfalls ist bei einem Zuständigkeitswechsel die Kostenerstattung durch andere Gemeinden möglich.

Bei der Entwicklung der Erstattungen der Sozialleistungsträger und der Kostenerstattungen der Gemeinden ist keine eindeutige Tendenz absehbar, da vor allem die Zuständigkeitswechsel nicht vorhersehbar sind.

Im Jahr 2025 wurden 197.199,00 € aus den oben genannten Ertragsquellen für EGH-Leistungen an den Magistrat der Stadt Rüsselsheim am Main überwiesen.

3.3 Exkurs stationäre Unterbringung im SGB VIII

Eingliederungshilfeleistungen im stationären Kontext stellen die intensivste Leistungsform der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche dar. Eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung gemäß § 35a SGB VIII kommt insbesondere dann in Betracht, wenn aufgrund des Ausmaßes der seelischen Behinderung, des bestehenden Teilhabebedarfs oder eines besonders hohen und

umfassenden Unterstützungsbedarfs ambulante oder teilstationäre Maßnahmen nicht ausreichen. Diese können insbesondere dann erforderlich werden, wenn eine bedarfsgerechte Unterstützung im häuslichen Umfeld trotz vorhandener Hilfen nicht sichergestellt werden kann oder die familiären Ressourcen durch die dauerhafte Betreuung und Versorgung erheblich beansprucht sind. Ziel ist es, durch ein strukturiertes Lebensumfeld, therapeutische und pädagogische Angebote sowie einer kontinuierlichen Begleitung die soziale, emotionale und schulische Entwicklung zu fördern und eine möglichst selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Das folgende Fallbeispiel einer jungen Frau zeigt exemplarisch die Komplexität und den langfristigen Verlauf eines solchen Unterstützungsbedarfs. Im Jahr 2017 zeigte das damals 13-jährige Mädchen erstmals selbstverletzendes Verhalten. Etwa ein Jahr später entwickelte sie ein auffälliges Essverhalten mit einem ausgeprägten Schlankheitsideal, einer deutlichen Reduktion der Nahrungsaufnahme sowie einer zunehmenden sportlichen Aktivität. Im Jahr 2019 kam es schließlich zu einem bulimischen Essverhalten. Aufgrund der erheblichen Gewichtsabnahme verschlechterte sich ihr Allgemeinzustand derart, dass zunächst eine stationäre Behandlung in einer pädiatrischen Klinik in Mainz erforderlich wurde. Dort wurden die Diagnosen einer Essstörung (F50.01), einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) sowie der Verdacht auf eine soziale Phobie (F40.1) gestellt. Im Anschluss erfolgte eine psychosomatische Weiterbehandlung.

Die damals 16-jährige Jugendliche unternahm im Jahr 2020 einen Suizidversuch durch die Einnahme von Tabletten. Zu diesem Zeitpunkt zeigte sie ausgeprägte depressive Symptome, darunter Antriebslosigkeit, sozialen Rückzug, Schlafstörungen, ein vermindertes Selbstwertgefühl sowie Perspektivlosigkeit. Aufgrund der akuten psychischen Belastung wurde eine erneute stationäre psychotherapeutische Behandlung in einer Kinder- und Jugendklinik notwendig. Während sich ihr psychischer Zustand im Verlauf des Klinikaufenthalts stabilisierte, äußerte sie große Ängste vor einer Rückkehr in das familiäre Umfeld, da sie befürchtete, erneut in krankheitsfördernde Verhaltensmuster zurückzufallen. Auch die Eltern bewerteten eine Rückkehr nach Hause kritisch, da sich ihr Gesundheitszustand im häuslichen Umfeld bereits nach dem ersten Klinikaufenthalt deutlich verschlechtert hatte. Vor diesem Hintergrund wandte sich die Familie im Jahr 2020 erstmals an das Jugendamt und zeigte sich offen für eine stationäre Eingliederungshilfe. Anfang 2021 erfolgte daraufhin die Aufnahme in eine therapeutische Wohngruppe in Gießen gemäß § 35a SGB VIII.

Zu Beginn des Aufenthalts fiel es der jungen Frau schwer, außerhalb digitaler Plattformen Kontakte zu knüpfen und tragfähige Beziehungen aufzubauen. Im weiteren Verlauf gelang es ihr jedoch, Freundschaften zu entwickeln und eine Partnerschaft mit einem gleichaltrigen jungen Mann aufzubauen, den sie regelmäßig besuchte. Zudem konnte sie ihre schulische Laufbahn fortsetzen und den erweiterten Realschulabschluss erfolgreich erwerben. Trotz dieser positiven Entwicklungen bestanden weiterhin erhebliche psychische Belastungen. Sowohl das gestörte Essverhalten als auch selbstverletzendes Verhalten und wiederholte Suizidversuche führten zu weiteren stationären Klinikaufenthalten. Auch der Versuch, die Fachhochschulreife zu erwerben, blieb erfolglos. Gleichzeitig entwickelte die junge Frau zunehmend die Fähigkeit, ihre psychische Verfassung realistisch einzuschätzen, Krisensituationen frühzeitig zu erkennen und eigenständig Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Im Verlauf der Maßnahme arbeiteten die Einrichtung, die behandelnde Psychiaterin, die Eingliederungshilfe der Stadt

Rüsselsheim am Main und die junge Frau zunehmend an der Stabilisierung und am Ausgleich des Teilhabebedarfs. Gleichzeitig erfolgten kontinuierliche fachärztliche Rücksprachen mit einem auf Essstörungen spezialisierten Facharzt.

Im Jahr 2024, inzwischen 20 Jahre alt, konnte die junge Frau innerhalb der Einrichtung aus dem Haupthaus in ein eigenes Appartement umziehen. Damit wurde ihre Selbstständigkeit gezielt gefördert. Im selben Zeitraum wurde zusätzlich eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Im Rahmen einer achtwöchigen stationären Traumatherapie konnte sie ihre psychische Stabilität weiter verbessern. Darüber hinaus nahm sie an einem einrichtungsinternen Arbeitstraining teil, um ihre körperliche Belastbarkeit zu erproben und eine berufliche Perspektive zu entwickeln. Langfristig entstand der Wunsch, eine Ausbildung zur Erzieherin aufzunehmen. Diese Entwicklungen führten 2025 zu dem Wunsch, eine eigene Wohnung zu beziehen. Bis zu diesem Zeitpunkt waren Gesamtkosten in Höhe von 401.346,84 € für die Unterbringung in der Wohngruppe entstanden. Seit dem Umzug in die eigene Wohnung wird sie einmal wöchentlich durch einen ambulanten Träger begleitet und unterstützt. Sie befindet sich weiterhin in psychotherapeutischer Behandlung und ist aktuell in der Lage, neun Stunden pro Woche in einem gastronomischen Betrieb zu arbeiten. Die monatlichen Kosten für die eigene Wohnung einschließlich der ambulanten Betreuung belaufen sich auf insgesamt 2.089,14 €. Die Übernahme dieser Kosten erfolgt bis zum Zeitpunkt des Zuständigkeitswechsels auf das Jobcenter. Für den Zeitraum von Juli 2025 bis Juli 2026 entstanden Kosten in Höhe von 23.667,34 €.

Der Fall verdeutlicht, dass stationäre Eingliederungshilfe bei komplexen psychischen Behinderungen einen langfristigen Entwicklungsprozess begleiten kann, bei dem sich Art und Umfang des Unterstützungsbedarfs wiederholt verändern. Eine stationäre Maßnahme muss dabei nicht dauerhaft angelegt sein. Vielmehr können Maßnahmen bei entsprechender Entwicklung schrittweise angepasst und reduziert werden, bis ein Übergang in eine ambulant unterstützte und zunehmend selbstständige Wohnform möglich ist. Gleichzeitig zeigt der Fall, dass auch bei positiven Entwicklungen Krisen und Rückschritte auftreten können und deshalb eine verlässliche therapeutische, pädagogische und fachärztliche Anbindung erforderlich bleibt. Neben den individuellen Unterstützungsverläufen stellt die begrenzte Verfügbarkeit geeigneter stationärer Plätze eine besondere Herausforderung dar. Insbesondere für Kinder und Jugendliche mit körperlichen, geistigen oder mehrfachen Behinderungen sowie mit komplexem Pflege- und Betreuungsbedarf stehen nur wenige bedarfsgerechte Angebote zur Verfügung. Auch im Bereich der seelischen Behinderungen können spezialisierte stationäre Angebote nur begrenzt verfügbar sein. Da junge Menschen häufig über die Volljährigkeit hinaus in bestehenden Einrichtungen verbleiben, entstehen nur eingeschränkt Kapazitäten für nachrückende Kinder und Jugendliche. Fehlende geeignete Unterbringungsmöglichkeiten können dazu führen, dass Familien trotz ambulanter oder teilstationärer Maßnahmen über längere Zeit an ihre Belastungsgrenzen geraten.

Besonders relevant ist diese Situation im Bereich des Kinderschutzes und notwendiger Inobhutnahmen. Für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, die zusätzlich pflegerische Unterstützung oder eine besonders enge und kontinuierliche Betreuung benötigen, stehen nur wenige geeignete Inobhutnahme-Plätze zur Verfügung. Die Suche nach einer Einrichtung, die den individuellen behinderungsbedingten, pflegerischen und pädagogischen Bedarf vollumfänglich abdecken kann, stellt daher eine erhebliche Herausforderung dar und kann die zeitnahe Umsetzung notwendiger Schutzmaßnahmen erschweren. Für die

Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ist der Ausbau einer bedarfsgerechten und inklusiven Angebotsstruktur von besonderer Bedeutung. Dabei geht es nicht ausschließlich um zusätzliche stationäre Plätze, sondern auch um flexible Wohnformen, ambulante Unterstützungsangebote und geeignete Übergangslösungen, die eine Anpassung der Hilfe an die Entwicklung des jungen Menschen ermöglichen. Von besonderer Bedeutung sind zudem verlässliche Übergänge, insbesondere beim Erreichen der Volljährigkeit und beim Wechsel von einer stationären in eine ambulante Unterstützung. Begonnene Entwicklungsprozesse sollten nicht durch Zuständigkeitswechsel oder fehlende Anschlussangebote unterbrochen werden.

Eine frühzeitige und verbindliche Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Schule, medizinischen und therapeutischen Angeboten sowie weiteren beteiligten Stellen kann dazu beitragen, solche Übergänge besser zu koordinieren und Unterstützungsbedarfe kontinuierlich abzusichern. Auch für den Kinderschutz müssen geeignete Strukturen weiterentwickelt werden, damit Kinder und Jugendliche mit komplexen Unterstützungsbedarfen im Bedarfsfall kurzfristig einen geeigneten und sicheren Unterbringungsort erhalten.

4. Fazit/Ausblick

Die Entwicklung der steigenden Gesamtkosten und Fallzahlen für Maßnahmen der Eingliederungshilfe setzt sich auch im Jahr 2025 weiterhin fort. Dies ist zum einen den immer komplexeren Fällen geschuldet und zum anderen den steigenden Fallzahlen in beiden Rechtsgebieten. In den vergangenen Jahren ist eine zunehmende Sensibilisierung von Eltern, Schulen, Kindertageseinrichtungen und weiteren Institutionen für Entwicklungsauffälligkeiten, Behinderungen und daraus resultierende Teilhabebeeinträchtigungen festzustellen. Dadurch werden Unterstützungsbedarfe früher wahrgenommen und eine diagnostische Abklärung entsprechend früher angeregt. Die Unterstützungsmöglichkeiten stoßen jedoch an Grenzen, wenn andere Systeme überlastet sind. Dazu gehört beispielsweise die Möglichkeit zur Diagnostik in Sozialpädiatrischen Zentren und die Ausstattung von Schulen, um Kindern und Jugendlichen mit Behinderung eine bessere Teilhabe zu ermöglichen. Solche Rahmenbedingungen können allein durch Eingliederungshilfeleistungen nicht verändert werden. Durch Pilotprojekte wie die strukturelle Klassenassistenz, in Rüsselsheim am Main beispielsweise das Projekt „TABSIE – Teilhabe an Bildung – Schule inklusiv erleben“, soll eine niedrigschwellige Unterstützung im Klassenraum angeboten werden, ohne dass langwierige Diagnostikverfahren abgewartet werden müssen.

Gleichzeitig sind Kinder und Jugendliche heute mit vielfältigen und sich verändernden Anforderungen konfrontiert. Der 17. Kinder- und Jugendbericht beschreibt das Aufwachsen junger Menschen vor dem Hintergrund einer von vielfältigen gesellschaftlichen Krisen und Veränderungen geprägten Lebenswelt und verweist unter anderem auf Auswirkungen auf die mentale Gesundheit. Insbesondere psychische Belastungen und Auffälligkeiten werden zunehmend in der Praxis wahrgenommen und thematisiert. Dabei spielen unter anderem schulischer Stress und Leistungsdruck, veränderte Anforderungen in einer zunehmend digital geprägten Lebenswelt sowie Belastungen von Familien und bestehenden Unterstützungssystemen eine Rolle.

In der Folge werden Unterstützungsbedarfe früher sichtbar und zugleich zeigen sich in der Praxis zunehmend Bedarfslagen, die durch das Zusammenwirken verschiedener psychosozialer, familiärer und individueller Belastungsfaktoren

geprägt sind. Die teilweise hohen Unterstützungsbedarfe stellen sowohl die betroffenen jungen Menschen und ihre Familien, als auch die vorhandenen Unterstützungssysteme vor wachsende Herausforderungen. Dies betrifft sowohl Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII als auch Kinder und Jugendliche mit körperlichen oder geistigen Behinderungen im Sinne des SGB IX. Insbesondere bei hohen oder komplexen Unterstützungsbedarfen können ambulante Unterstützungsangebote an ihre Grenzen stoßen, sodass eine bedarfsgerechte Versorgung und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nicht in jedem Fall ausschließlich im ambulanten Setting sichergestellt werden können.

4.1 Inklusives Jugendamt

Der Weg zum inklusiven Jugendamt war aufgrund des Koalitionsbruchs im Jahr 2024 ins Stocken geraten. Gleichwohl bestand die Forderung das SGB VIII inklusiv zu reformieren weiterhin fort. (Zur Entwicklung des Reformprozesses bis zum Jahr 2026 siehe ausführlich hierzu Drucksache DS-634/21-26, Jahresbericht der EGH 2021-2023).

Auf der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) am 22./23.05.2025 wurden entscheidende Beschlüsse mit direktem Bezug zum SGB VIII und zur Kinder- und Jugendhilfe gefasst. Unter TOP 7.7 („Inklusive Kinder- und Jugendhilfe“) unterstützten die Länder die Umsetzung der „großen Lösung“ mit dem Ziel einer Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe und verknüpften dies mit der Forderung nach einer dauerhaften finanziellen Beteiligung des Bundes an den Umstellungs- und laufenden Kosten.

Der vom Bundeskabinett am 12. August 2026 beschlossene Regierungsentwurf bleibt hinter diesem Ziel jedoch deutlich zurück. Statt einer vollständigen Zusammenführung der Zuständigkeiten sieht er lediglich eine Experimentierklausel vor, mit der einzelne Kommunen die Gesamtzuständigkeit modellhaft erproben können. Der Deutsche Bundesjugendring kritisiert dies und bewertet die Regelung dahingehend, dass die gesetzliche Verankerung der Gesamtzuständigkeit damit faktisch auf unbestimmte Zeit verschoben wird.

Neben der Experimentierklausel enthält der Regierungsentwurf weitere für die Praxis relevante Neuerungen, insbesondere die geplante Einführung einer infrastrukturellen Bildungsassistenz an Schulen. Die Bedeutung struktureller Unterstützungsangebote im inklusiven Schulsetting zeigt sich, wie bei Punkt 4. „Fazit/Ausblick“ benannt, auch in der Praxis. Der Magistrat hat hierzu im Schuljahr 2026/2027 das Pilotprojekt „TABSIE“ gestartet. Ziel ist es auch, Unterstützungsbedarfe nicht ausschließlich über individuelle Eingliederungshilfeleistungen abzudecken, sondern durch strukturelle Angebote die Rahmenbedingungen für inklusive Bildung zu stärken. Der Regierungsentwurf befindet sich derzeit im parlamentarischen Verfahren. Zahlreiche Fach- und Wohlfahrtsverbände, darunter der Paritätische (DPWV), das Deutsche Rote Kreuz (DRK) und der Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V. (VPK), haben hierzu bereits Änderungs- und Nachbesserungsbedarfe benannt, insbesondere im Hinblick auf die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung der vorgesehenen Regelungen.

Informative Quellen zur Thematik

Mehr Unterstützung der Kinder- und Jugendhilfe in Hessen - WELT

„https://www.welt.de/regionales/hessen/article6936a9869f2b81ad2aca00f3/mehr-unterstuetzung-der-kinder-und-jugendhilfe-in-hessen.html“

Zahl junger Menschen in Heimen und Pflegefamilien 2024 weiter gestiegen - Statistisches Bundesamt

„https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2026/03/PD26_098_225.html“

Psychische Erkrankungen 2024 die Ursache für 18,9 % der Krankenhausbehandlungen von 10- bis 19-Jährigen - Statistisches Bundesamt

„https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2026/04/PD26_N021_23.html“

Aktuelle Veröffentlichung zu Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit in Deutschland und was wir daraus lernen | LIR Mainz - Leibniz-Institut für Resilienzforschung

„https://lir-mainz.de/news/aktuelle-veroeffentlichung-zu-auswirkungen-der-covid-19-pandemie-auf-die-psychische-gesundheit-in-deutschland-und-was-wir-daraus-lernen“

Externes Ergebnisprotokoll der JFMK 2025 in Hamburg

„https://jfmk.de/wp-content/uploads/2025/06/Externes-Ergebnisprotokoll-der-JFMK-2025.pdf“

Hessischer Städtetag: Hessischer Städtetag fordert mehr Geld vom Land für Eingliederung von Menschen mit Behinderung

„https://www.hess-staedtetag.de/aktuelles/arbeitsfelder/artikelansicht/article/hessischer-staedtetag-fordert-mehr-geld-vom-land-fuer-eingliederung-von-menschen-mit-behinderung/“

Erstes Kinder- und Jugendhilfestrukturreformgesetz | KomJC

„https://jugend-check.de/jugendcheck/erstes-kinder-und-jugendhilfestrukturreformgesetz/?type=referentenentwurf“

1. KJHSRG-E | DIJUF

„https://dijuf.de/handlungsfelder/inklusives-sgb-viii/1-kjhsrg-e“

Kabinett beschließt Gesetzesentwurf zur Reform der Kinder- und Jugendhilfe

„https://www.dbjr.de/artikel/kabinett-beschliesst-gesetzesentwurf-zur-reform-der-kinder-und-jugendhilfe“

17. Kinder- und Jugendbericht - Langfassung | Bundesregierung

„https://www.publikationen-bundesregierung.de/pp-de/publikationssuche/kinder-jugend-bericht-17-2316224“

rüsselsheim am main

Impressum

Herausgeber
Magistrat der Stadt Rüsselsheim am Main
Fachbereich Kinder- und Jugendhilfe
Marktplatz 4
65428 Rüsselsheim am Main
www.ruesselsheim.de
kinder-undjugendhilfe@ruesselsheim.de
Tel: 06142 83-0
Fax: 06142 83-2700

Stand: 01.09.2026