

„Perspektiven für junge Wohnungslose“

Ergebnisse zum Modellprojekt:

„Schnittstellenmanagement in der Wohnungslosenhilfe in der Region Koblenz“



Foto: Thomas Zilch

08. Juni 2017 in Mainz

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

Rheinland-Pfalz

gefördert durch:



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE



Impressum



Tagungsdokumentation der Fachtagung „Perspektiven für junge Wohnungslose“
Ergebnisse zum Modellprojekt:
„Schnittstellenmanagement in der Wohnungslosenhilfe in der Region Koblenz“

IFW der HS Koblenz Konrad Zuse Straße 1 56075 Koblenz

Projektleitung

Prof. Dr. Robert Frietsch
frietsch@hs-koblenz.de
0261 9528226

Redaktion und Gestaltung

Dirk Holbach M.A.
holbach@hs-koblenz.de
0261 9528226

Programm der Fachtagung – Perspektiven für junge Wohnungslose

10.00 Eröffnung / Begrüßung

Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz

10.10 Grußwort

David Langner

Staatssekretär für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie RLP

Statement

Struktur der Prävention bei jungen Wohnungslosen

Landrat Frank Puchtler, Rhein-Lahn-Kreis

10.30 Sozialpolitische Rahmenbedingungen für Hilfeangebote bei jungen Wohnungslosen

Olaf Noll,

stellv. Leiter der Abteilung „Soziales und Demografie“ des MSAGD

10.45 Straßenjugendliche in Deutschland – Aktuelle Untersuchungsergebnisse des DJI -

Carolin Hoch, Dipl.-Soz., Deutsches Jugendinstitut, Halle

11.30 Care Leaver in der Wohnungslosenhilfe – Fachliche Konsequenzen aus dem Modellprojekt

Prof. Dr. Robert Frietsch,

Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz

12.15 Mittagspause

13.30 Diskussion der Projektergebnisse

1. Strukturelle Rahmenbedingungen: Relevanz verbindlicher Kooperationserfahrungen zwischen Wohnungslosenhilfe, Jugendhilfe, Suchtkrankenhilfe, sozialpsychiatrischer Versorgung, Straffälligenhilfe, Schuldnerberatung, Jobcentern, etc.

2. Methodische Standards: Konzeptionelle und methodische Standards in der psychosozialen Begleitung junger Wohnungsloser - unter besonderer Berücksichtigung von Gender-Aspekten

3. Qualitätsentwicklung: Das neu entwickelte Dokumentationssystem - handlungsspezifischer CM-Hilfeplan, valides Instrumentarium, Qualitätsstandards, etc.

15.00 Podium: Transfer und landesweite Nutzung der Modellergebnisse

Michael Bungarten, Soziotherapie Kottenheim

Joachim Grämer, Wohnungslosenhilfe Lahnstein

Arno Breitbach, Jobcenter Mayen-Koblenz

Dr. Sabine Link, Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

Moderation: Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz

15.30 Fazit und Ausblick

Olaf Noll,

stellv. Leiter der Abteilung „Soziales und Demografie“ des MSAGD

Inhalt

Fachtagung „Perspektiven für junge Wohnungslose“

Ergebnisse zum Modellprojekt:

„Schnittstellenmanagement in der Wohnungslosenhilfe in der Region Koblenz“

Eröffnung / Begrüßung 2

Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz

Grußwort 3

Staatssekretär David Langner, MSAGD

Statement 5

Ltd.MinRat Olaf Noll, MSAGD

Referate

Straßenjugendliche in Deutschland 10

– Aktuelle Untersuchungsergebnisse des DJI -

Carolin Hoch, Dipl.-Soz., Deutsches Jugendinstitut, Halle

Lebenslagen Jugendlicher ohne Wohnung 23

Befunde – Erklärungen

Prof. Dr. Robert Frietsch, Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz

Care Leaver in der Wohnungslosenhilfe 31

Prof. Dr. Robert Frietsch, Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz

Projektumsetzung des Landes- und Hochschul-Modellprojekts 34

Schnittstellenmanagement Wohnungslosenhilfe - Region Koblenz

Prof. Dr. Robert Frietsch, Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz

Projektergebnisse des Kooperationsverbundes - 40

Auswertung der SMW-Klientendaten und Folgerungen des Landes- und Hochschul-Modellprojekts Schnittstellenmanagement Wohnungslosenhilfe - Region Koblenz

Prof. Dr. Robert Frietsch, Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz

Folgerungen, Transfer der Modellergebnisse -Podiumsdiskussion- 43

*Arno Breitbach, Jobcenter Mayen-Koblenz, Michael Bungarten, Soziotherapie Kottenheim
Joachim Grämer, Wohnungslosenhilfe Lahnstein, Dr. Sabine Link, Rhein-Mosel-Fachklinik
Andernach, Moderation: Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz*

Relevanz von Case Management in der Wohnungslosenhilfe 46

Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz

Modell der Salutogenese als Lebensorientierung 55

Prof. Dr. Robert Frietsch, Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz

Software gestütztes SMW-Dokumentationssystem mit Case Management- 60

Hilfeplan und Instrumentarium für die Wohnungslosenhilfe Region Koblenz

Prof. Dr. Robert Frietsch, Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz

Anlagen

Muster - Kooperationsvereinbarung

Manual Software gestütztes SMW-Dokumentationssystem mit Case Management-Hilfeplan und Instrumentarium für die Wohnungslosenhilfe Region Koblenz

Reader Ergebnisse der Workshops 1 - 14

Auswertung Evaluationsbogen

Einladungsflyer

Fachtagung Perspektiven für junge Wohnungslose

Eröffnung / Begrüßung Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns sehr, dass Sie so zahlreich unserer Einladung gefolgt sind und damit auch eindrucksvoll Ihr Interesse an der Weiterentwicklung der Konzeptionen und Fachlichkeit in der Wohnungslosenhilfe bekunden. Wir begrüßen Sie sehr herzlich und bedanken uns bei Herrn Staatssekretär David Langner, dass wir die Fachtagung im Sozialministerium mit engagierter Beteiligung des Referats für Soziale Sicherung und Armutsbekämpfung durchführen können.

Zur Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe in Rheinland-Pfalz hat das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz gemeinsam mit dem Institut für Forschung und Weiterbildung der Hochschule Koblenz ein zweijähriges Modellprojekt zum Schnittstellenmanagement in der Wohnungslosenhilfe in der Region Koblenz gefördert.

Im Zentrum dieser Modellarbeit standen die Zielgruppen der jungen Wohnungslosen und der wohnungslosen Frauen bis 35 Jahre, deren Anteil in der Gesamtzahl der Wohnungslosen bundesweit in den letzten Jahren überproportional zugenommen hat. Mit dem Blick auf die spezifischen Hilfebedarfe dieser Zielgruppen wurde eine intensive fachliche Zusammenarbeit an den Schnittstellen der verschiedenen Hilfesysteme erprobt und etabliert sowie auf der Basis von verbindlichen Kooperationsvereinbarungen Elemente des Case-Managements implementiert und adäquate Instrumente für das methodische Vorgehen mit den Fachkräften der Wohnungslosenhilfe entwickelt und eingesetzt.

In der letzten Phase des Modellprojekts hat das IFW der HS-Koblenz in enger Abstimmung mit den Kooperationspartnern der Wohnungslosenhilfe ein Software gestütztes Dokumentationssystem entwickelt, um zum einen die Arbeit in der Wohnungslosenhilfe zu dokumentieren, zu analysieren und um zum anderen auch die Instrumente und Hilfepläne für die Klienten der Wohnungslosenhilfe Software gestützt zu generieren und auszuwerten. Es ist noch vor Abschluss des Modellprojekts gelungen, dieses SMW-Dokumentationssystem bei den Trägern der Wohnungslosenhilfe in der Region zu implementieren.

Die heutige Fachtagung dient der Präsentation und Bewertung dieser Modellarbeit und der entsprechenden Ergebnisse sowie der Diskussion über die Nutzung der gewonnenen Erkenntnisse und entwickelten Instrumentarien in weiteren Regionen von Rheinland-Pfalz.

Bevor wir mit der Präsentation und Fachdiskussion starten möchten wir uns auch hier nochmals für die vertrauensvolle Kooperation und vielfältige Unterstützung bei der Umsetzung der Modellprojekts bei allen Beteiligten, insbesondere den Geschäftsführern, den Fachkräften, den Klienten sehr bedanken.

Zur Einführung in die Thematik der Fachtagung ist es uns gelungen, eine sehr kompetente Referentin, Frau Carolin Hoch, vom Deutschen Jugendinstitut zu gewinnen, die gerade ganz aktuell Ihre empirische Erhebungen „Straßenjugendliche in Deutschland“ abgeschlossen hat und heute Ihre Ergebnisse vorstellt und mit uns diskutieren will.

Grußwort

Fachtagung „Perspektiven für junge Wohnungslose“

Staatssekretär David Langner, MSAGD

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Robert Frietsch,
sehr geehrter Herr Landrat Frank Puchtler, meine
sehr geehrten Damen und Herren,

Wohnungslosigkeit stellt eine der extremsten und sichtbarsten Formen von Armut dar. Sie ist mit der Menschenwürde unvereinbar und stellt zudem eine gravierende Gefahr für Leib und Leben der Betroffenen dar.

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie hat daher in den vergangenen zwei Jahren das Projekt zum Schnittstellenmanagement in der Wohnungslosenhilfe mit dem Ziel gefördert, insbesondere die Zusammenarbeit an der Schnittstelle von Wohnungslosenhilfe und Suchtkrankenhilfe sowie zwischen verschiedenen anderen Akteuren der Sozialen Arbeit so zu verbessern, dass wohnungslose Menschen ihr Recht auf Teilhabe besser realisieren können. Dabei sollte insbesondere die Zielgruppe der jungen Wohnungslosen verstärkt in den Blick genommen werden.

Die heutige Fachveranstaltung dient zur Präsentation der Ergebnisse aus dem Modell zum Schnittstellenmanagement in der Wohnungslosenhilfe und zur Diskussion, wie die Erkenntnisse aus dem Projekt an anderer Stelle in der Praxis implementiert werden können.

Die Bedeutung des Projekts liegt darin, dass Wege aufgezeigt werden, wie man angesichts der komplexen Problemlagen wohnungsloser Menschen zu fachlich guten Ergebnissen kommen kann.

Die Komplexität der Problemlagen, lässt sich wie folgt beschreiben: Wohnungslosigkeit ist sozusagen das besonders sichtbare (und für die Betroffenen fatale) Symptom für vielfältige psychosoziale Problemlagen und gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen. Es gibt meist eine enge Verwobenheit unterschiedlicher Problemlagen, wie Suchtverhalten, psychische Verhaltensauffälligkeiten, psychiatrische Krankheitsbilder, Überschuldung, Langzeitarbeitslosigkeit und justizielle Belastungen. Zudem steht den Betroffenen gerade in größeren Städten und Ballungszentren oft nur wenig geeigneter Wohnraum zur Verfügung.

Diese Komplexität zeigt: Es geht bei der Gestaltung wirksamer Hilfen nicht nur um das Handeln der Einrichtungen und Dienste der Wohnungslosenhilfe, sondern um das abgestimmte Tätigwerden sehr unterschiedlicher Anbieter sozialer Hilfen und die Gewährung sehr unterschiedlicher sozialer Leistungen.

Das Modell zum Schnittstellenmanagement hat eine langjährige und wissenschaftlich fundierte Vorlaufzeit. Es beruht auf der sog. TAWO-Initiative (Teilhabe abhängigkeitskranker Wohnungsloser), die bereits 2011 gegründet wurde. Im Rahmen des TAWO-Forschungsprojekts der Hochschule Koblenz unter Leitung von Prof. Robert Frietsch wurde zunächst die aktuelle psychosoziale und gesundheitliche Situation von Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz untersucht und nachfolgend betrachtet, welche Konsequenzen sich für professionelle Hilfeangebote ergeben.

Die TAWO-Initiative hat Daten hervorgebracht, die in dieser Form bis dahin in Rheinland-Pfalz fehlten. Sie hat darüber hinaus aber aufgezeigt, dass Bedarf zur Verbesserung der Arbeit mit Wohnungslosen besteht.

Die Schlüsselwörter für die Weiterentwicklung der Arbeit mit Wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen sind: Erstens Kooperation und zweitens Case Management.

Zu ersterem: Es braucht verlässliche Kooperationen zwischen den verschiedenen Einrichtungen und Diensten sowie mit den relevanten Behörden. Ohne verbindliche und ernst genommene Kooperationen lassen sich die komplexen Probleme der Betroffenen nicht koordiniert und wirksam in den Griff bekommen. Hierfür braucht es als Grundlage Kooperationsverträge, damit die notwendige Verbindlichkeit auf Dauer hergestellt ist.

Zu zweitem: Nur durch ein spezielles, auf die Besonderheiten wohnungsloser Menschen abgestimmtes Case Management lässt sich eine fundierte Grundlage für die Hilfen für die Überwindung der besonderen sozialen Schwierigkeiten herstellen.

Im Rahmen des Modellprojektes wurden Instrumente des Case Managements sowie ein EDV-basiertes Dokumentationssystem für die Fachkräfte der Wohnungslosenhilfe entwickelt.

Das Modell hat seine Wirksamkeit bewiesen:

Insgesamt wurden 63 Betroffene in die Modellarbeit aufgenommen, davon waren rund zwei Drittel unter 25 Jahren und rund ein Drittel zwischen 25 und 35 Jahren.

Bei 90 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer verlief das Projekt erfolgreich. Sie konnten beispielsweise in den Arbeitsmarkt integriert oder in weiterführende Hilfen wie einer Entwöhnungsbehandlung vermittelt werden.

Ich spreche daher allen am Modell beteiligten Institutionen und Behörden meinen Dank aus. Und ich hoffe, dass das Projekt angesichts der Resultate auch an anderer Stelle in Rheinland-Pfalz überzeugt. Eine Umsetzung der Instrumentarien in ganz Rheinland-Pfalz wird von uns empfohlen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

junge Wohnungslose haben einen intensiven und umfänglichen Unterstützungsbedarf, dem nur durch individuell zugeschnittene Lösungen und durch ein gutes Zusammenwirken von Leistungsträgern und -erbringern aus unterschiedlichen Leistungsbereichen angemessen entsprochen werden kann.

Von daher freue ich mich auf den weiteren Verlauf der Fachveranstaltung und hoffe, dass diese für Sie interessante und nützliche Anregungen ergeben wird.

Statement
**„Sozialpolitische Rahmenbedingungen für Hilfeangebote bei jungen
Wohnungslosen“**
Ltd.MinRat Olaf Noll, MSAGD

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

auch von meiner Seite ein herzliches Willkommen zu unserer heutigen Fachveranstaltung. Ich freue mich, dass zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter von Einrichtungen, sozialen Diensten, von Kommunen und Jobcentern unserer Einladung gefolgt sind.

Im September 2014 gab es in Koblenz eine Auftaktveranstaltung mit dem Titel Menschen ohne Wohnung. Damals wurde der Start für das Modellprojekt zum Schnittstellenmanagement gelegt. Heute können die Ergebnisse vorgestellt werden.

Das Modell zum Schnittstellenmanagement ist einer von mehreren Bausteinen, die wir von Landesseite auf den Weg gebracht haben, um die Wohnungslosenhilfe mit ihren vielen Bezugspunkten zu anderen sozialen Hilfen voranzubringen.

Darum geht es uns heute: Impulse für eine möglichst wirksame Gestaltung der Hilfen zu setzen, und das in voller Kenntnis, dass Veränderungen nie einfach sind und immer dicke Bretter zu bohren sind, um etwas zu erreichen.

Ausgangssituation

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Sie kennen es aus Ihrer Praxis: bei Wohnungslosen handelt es sich meist um Menschen mit komplexen Problemlagen. Die Wohnungslosigkeit ist dabei das sichtbarste Problem. Dahinter stehen in der Regel vielfältige psychosoziale Problemlagen und gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen. Vor allem bei jungen wohnungslosen Frauen und Männern zeigt sich die enge Verwobenheit unterschiedlicher Problemlagen, wie Suchtverhalten, psychische Verhaltensauffälligkeiten, psychiatrische Krankheitsbilder, Überschuldung, Langzeitarbeitslosigkeit und justizielle Belastungen. Zudem gibt es für die Betroffenen gerade in größeren Städten und Ballungszentren oft nur wenig geeigneten Wohnraum.

Nach der letzten Stichtagserhebung der LIGA beläuft sich die Anzahl der hilfesuchenden Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in Rheinland-Pfalz auf 864 (Stichtag 13. Mai 2016). Bei früheren Erhebungen wurden in der Regel zwischen 1.000 und 1.100 Personen erfasst.¹ Der Anteil der Frauen beläuft sich auf rund 23 Prozent.

Der Anteil derjenigen, die Platte machen, liegt bei rund 7 Prozent. Sie sind die, die in der Öffentlichkeit besonders stark wahrgenommen werden, weil sie im Stadtbild sichtbar sind. Daneben gibt es die vielen anderen, aber mitunter weniger sichtbaren Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, zum Beispiel junge Frauen, die auf ihr Erscheinungsbild großen Wert legen und ihre Wohnungslosigkeit so gut es geht verschleiern.

Ich denke, man muss deutlich machen, was Sie aus Ihrer täglichen Arbeit kennen: dass es natürlich nicht nur um die fehlende Wohnung geht. Es geht auch um Menschen, denen der

¹ Der niedrigere Wert im Jahr 2016 hängt u.a. mit der Zahl der meldenden Stellen zusammen, die bei jeder Erhebung schwankt. Im Übrigen ist jede Stichtagserhebung von Zufällen beeinflusst.

Verlust der Wohnung droht, weil sie ihr Leben nicht in den Griff bekommen, weil sie suchtkrank und überschuldet sind, weil sie zum Beispiel auch noch zu unreif sind - und sich immer weiter in kaum noch auflösbare individuelle Probleme verstricken.

Komplexe Problemlagen also auf Seiten der Betroffenen. Und entsprechend große Optionen, was die Wahl der in Betracht kommenden Hilfen angeht.

Und wie das immer bei Komplexität ist: die Entwicklung ist dynamisch, ohnehin schon komplizierte Probleme verstärken sich gegenseitig – und es gibt sie nicht, die eine einfache Lösung, die das Ganze löst.

Was es aber gibt, sind Bausteine. Und das ist unser Thema heute: Schnittstellenmanagement – also das Abstimmen und Möglichmachen von einzelnen Hilfen, einzelnen Bausteinen, wenn Sie so wollen.

Bei der Veranstaltung heute geht es genau um diese Komplexität – und die Frage, wie man die Hilfen so steuert, dass sie angesichts von Komplexität und Dynamik möglichst wirksam funktionieren.

Möglich ist das durch ein geeignetes Case Management. Für viele Handlungsbereiche der Sozialen Arbeit - so auch für die Wohnungslosenhilfe - ist die Entwicklung von konkreten Case Management Konzepten inzwischen erfolgt. In der Umsetzung konnten im Rahmen von Modellprojekten und Studien positive Effekte nachgewiesen werden. So wurden z.B. langjährig schwer Drogenabhängige besser erreicht und eine höhere Zufriedenheit sowohl bei Klienten als auch bei Fachkräften in der Jugend- und Drogenhilfe erzielt. Gleichzeitig resultierte daraus u.a. eine höhere Zielerreichung in der Jugendhilfe sowie eine Verkürzung von stationären Behandlungszeiten in der Psychiatrie.

Diese Umsetzungserfahrungen belegen weiter, dass durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte Veränderungen im Sinne von mehr Effektivität und Effizienz durch CM möglich sind.

Ich freue mich, dass Herr Prof. Frietsch und Herr Holbach Ihnen im Laufe des Tages hierzu weitere Informationen und Anregungen für Diskussionen geben können.

Sozialpolitische Rahmenbedingungen für Hilfeangebote bei jungen Wohnungslosen

Wie im Einladungsflyer angekündigt, möchte ich etwas zu den sozialpolitischen Rahmenbedingungen für Hilfeangebote bei jungen Wohnungslosen sagen.

Dazu vorab ein Wort zu den Strukturen in Rheinland-Pfalz: wir haben in Rheinland-Pfalz eine zweigeteilte Verantwortlichkeit, was die Kostenträgerseite in der Sozialhilfe angeht. Das sind gewachsene Strukturen, die bereits zu Zeiten des Bundessozialhilfegesetzes angelegt wurden.

Das Land ist als überörtlicher Träger sowie die Landkreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger der Sozialhilfe sind nach dem SGB XII zuständig für die "Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten".

Folgende Hilfeformen befinden sich in der Zuständigkeit des Landes:

- 19 Resozialisierungseinrichtungen mit rund 430 Plätzen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (teilstationäre und stationäre Einrichtungen)
- 98 Wohngemeinschaftsplätze für umherziehende Wohnungslose und Haftentlassene an 14 Standorten (Betreutes Wohnen)

Die Landkreise und kreisfreien Städte sind als örtliche Sozialhilfeträger für die restlichen, ebenfalls sehr wichtigen ambulanten Aufgaben zuständig. Das betrifft beispielsweise Streetwork, Fachberatungsstellen oder sonstige Formen des ambulant betreuten Wohnens – oder auch die sehr wichtige Aufgabe der ambulanten Nachbetreuung, wenn Betroffene eine Einrichtung verlassen und sich im selbständigen Leben versuchen. Gerade letzteres setzt die verlässliche Unterstützung der Kommunen voraus, und an vielen Stellen im Land gibt es dazu auch vereinbarte Finanzierungsregelungen zwischen den zuständigen Kommunen und den Diensten (z.B. für eine halbjährliche Nachbetreuung für max. ein halbes Jahr).

In den vergangenen Jahren und – man kann schon sagen Jahrzehnten -, gab es immer wieder Forderungen und Diskussionen, ob es nicht besser wäre, die Strukturen in der Verantwortlichkeit eines einzigen Sozialhilfeträgers zusammenzuführen. Dafür kann man zumindest unter theoretischen Gesichtspunkten durchaus nachvollziehbare Gründe anführen.

Das Ganze, die zweigeteilte Verantwortlichkeit in der Wohnungslosenhilfe, hat aber letztlich als Struktur seine grundsätzliche Richtigkeit. Denn die Kommunen sind nah dran am Geschehen vor Ort und wissen deshalb sicherlich auch gut einzuschätzen wie der Bedarf aussieht. Ich gehe daher auch davon aus, dass sich an dieser grundsätzlichen Struktur mittelfristig nichts ändern wird.

Nun sind Strukturen das eine. Das andere ist, was man daraus macht.

Von Landesseite aus haben wir uns bereits vor Jahren entschieden, Prozesse zu initiieren und zu unterstützen, die dazu beitragen die Wohnungslosenhilfe insgesamt fachlich weiter zu entwickeln.

Dabei setzen wir auf das Erfahrungswissen der Praktiker. Und auf die Unterstützung durch die Wissenschaft. Wir nutzen auf Landesseite die für uns bestehenden Spielräume. Und wir gehen die Dinge prozesshaft an, so dass sich Veränderungen entwickeln können.

Im Bereich der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten Sozialministerium in den vergangenen zwei Jahren verschiedene Modellprojekte und Vorhaben auf den Weg gebracht, um diese Hilfeart zeitgemäß weiterzuentwickeln.

Da diese Hilfen sowohl in den Zuständigkeitsbereich des Landes (überörtlicher Träger der Sozialhilfe) als auch der örtlichen Träger der Sozialhilfe fallen, haben wir zu der heutigen Veranstaltung sehr breit eingeladen.

Wir möchten über den aktuellen Sachstand informieren und gleichzeitig eine Einladung an alle Fachleute und Behördenvertreter aussprechen, an der weiteren Verbesserung der Hilfen mitzuwirken.

Die Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe durch das Land umfasst bisher vor allem

- das sogenannte TAWO-Projekt und
- das Modellprojekt zum Schnittstellenmanagement in der Region Koblenz,
- die Modelle zum dezentralen stationären Wohnen für junge Wohnungslose und wohnungslose Frauen sowie
- die Einführung einer Wohnungsnotfallstatistik durch das Statistische Landesamt.

Im Rahmen des TAWO-Forschungsprojekts (Teilhabe von abhängigkeitskranken Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz) der Hochschule Koblenz unter Leitung von Prof. Robert Frietsch wurde zunächst die aktuelle psychosoziale und gesundheitliche Situation von Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz wissenschaftlich untersucht. Auf dieser Grundlage wurden

im Rahmen eines rund zweijährigen Projekts in der Region Koblenz konkrete Verbesserungsmöglichkeiten in enger Kooperation zwischen Trägern und Fachkräften der sozialen Arbeit und Behörden erprobt. Eine zentrale Rolle spielt dabei das spezielle Case Management für die Wohnungslosenhilfe, das an die vielfältigen gravierenden Problemlagen der Zielgruppen angepasst ist und mittlerweile auch EDV-basiert zur Verfügung steht. Das Projekt zielte außerdem auf die Erstellung von Kooperationsvereinbarungen zwischen der Hochschule Koblenz als projektkoordinierende Instanz, den Trägern der Wohnungslosenhilfe sowie weiteren Institutionen der Suchtkrankenhilfe, Jugendhilfe, Schuldnerberatung und Psychiatrie sowie Jobcenter und Sozial- und Jugendämter ab.

Auf diesem Weg konnten die Schnittstellenprobleme in der Arbeit mit wohnungslosen Menschen in der Region Koblenz reduziert werden. Bei 90 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer verlief das Projekt erfolgreich. Sie konnten beispielsweise in den Arbeitsmarkt integriert oder in weiterführende Hilfen wie einer Entwöhnungsbehandlung vermittelt werden.

Die Modelle zum dezentralen stationären Wohnen, die in Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe liegen, werden mit Blick auf die Personenkreise „junge Wohnungslose“ und „wohnungslose Frauen“ durchgeführt. Im Rahmen des Modells wird seit November 2016 erprobt, ob und wie Leistungsberechtigte schneller und mit langfristiger Wirkung „verselbständigt“ werden können. Die Projektdauer ist jeweils auf 2,5 Jahre festgelegt. Für die Modellprojekte sind insgesamt maximal 12 Plätze in Rheinland-Pfalz vorgesehen. Diese verteilen sich auf die Sozialtherapie „Alter Bahnhof Kottenheim“ (AWO) im Landkreis Mayen-Koblenz, das St. Martin Förderzentrum in Ludwigshafen (Caritas) und das Haus St. Christophorus (Caritas) in Lahnstein / Rhein-Lahn-Kreis. Die Begleitforschung übernehmen Prof. Busch-Geertsema und Dr. Ruhstrat von der Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e. V. (GISS) aus Bremen.

Abschließend möchte ich auf die geplante Wohnungsnotfallstatistik hinweisen. In Rheinland-Pfalz soll ab September 2017 eine Wohnungsnotfallstatistik eingeführt werden. Das Statistische Landesamt hat das Thema zusammen mit unserem Haus fachlich aufbereitet, Sondierungsgespräche zur Machbarkeit mit ausgewählten Kommunen und Freien Trägern der Wohnungslosenhilfe geführt und in Absprache mit uns eine Projektskizze entworfen.

Die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Rheinland-Pfalz unterstützt das Vorhaben bereits aktiv und stellt dem Statistischen Landesamt Know-how aus den Erfahrungen mit der LIGA-Stichtagserhebung zur Verfügung. Darüber hinaus ist das Statistische Landesamt im Kontakt mit dem IT NRW.

Das Statistische Landesamt sieht vor, dass im Sommer Schulungen für Sachbearbeiter der Kommunen und Mitarbeiter der Einrichtungen und Diensten der Wohnungslosenhilfe angeboten werden. Eine erste Erhebung kann voraussichtlich zum 29. September 2017 erfolgen.

In der rheinland-pfälzischen Wohnungsnotfallstatistik sollen nach jetzigem Stand der Vorbereitungen zum einen Haushalte und Personen erfasst werden, die zu einem Stichtag zur Abwendung von Obdachlosigkeit und zur vorübergehenden Unterbringung in (Not)Unterkünften der öffentlichen Hand untergebracht sind oder nach Polizei- und Ordnungsrecht in eine Normalwohnung eingewiesen sind (Kommunal bzw. ordnungsrechtlich untergebrachte Wohnungslose).

Zum anderen sollen Haushalte und Personen erfasst werden, die am Stichtag Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67 ff. SGB XII erhalten, d.h. durch

freie Träger der Wohnungslosenhilfe untergebracht sind oder betreut werden. Der Fokus liegt dabei auf der Teilgruppe der Wohnungslosen (ohne mietrechtlich abgesicherte Wohnung oder Wohneigentum).

Darüber hinaus werden auch Personen erfasst, die eine eigene Wohnung (mit Mietvertrag oder Wohneigentum) haben, aber dennoch zum Stichtag Angebote und Dienste der freien Träger der Wohnungslosenhilfe aufgesucht haben. Damit soll die Gesamtklientel der „Wohnungsnotfälle“ erfasst werden.

Die Erhebungen erfolgen über das Online-Meldesystem IDEV. Der Aufwand für die meldenden Stellen soll so gering wie möglich sein.

Wichtig ist uns, zunächst einen Einstieg in die Materie zu gewinnen, so dass mittelfristig verlässliche eigenständige amtliche Daten zur Verfügung stehen. Dabei sind wir uns bewusst, dass das Vorhaben eine gewisse Anlaufzeit braucht, bis die Validität der Daten wirklich gesichert ist.

Dank und Ausblick

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

wir haben die verschiedenen Modellvorhaben in der Wohnungslosenhilfe grundsätzlich *ceteris paribus* auf den Weg gebracht. Das bedeutet sinngemäß „unter sonst gleichen Bedingungen“. Weder die Zuständigkeitsregelungen noch die Finanzierungsstrukturen sind verändert worden. Die Vorhaben zeigen sehr positiv, dass innerhalb der bestehenden Rahmenbedingungen nicht unerhebliche Gestaltungsmöglichkeiten bestehen.

Vor diesem Hintergrund freue ich mich auf den weiteren Verlauf der Fachveranstaltung. Und hoffe, dass die Fachveranstaltung für Sie nicht nur interessante, sondern hoffentlich auch nützliche Anregungen ergeben wird.

Straßenjugendliche in Deutschland - Aktuelle Untersuchungsergebnisse des DJI –

Carolin Hoch, Dipl.-Soz.

1. Einleitung

Von Oktober 2015 bis Januar 2017 hat das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) das Projekt „Straßenjugendliche in Deutschland – eine Erhebung zum Ausmaß des Phänomens“, mit dem Hauptziel das Ausmaß an Straßenjugendlichen in Deutschland zu bestimmen, durchgeführt. Das Projekt war ausschließlich quantitativer Natur und in zwei Phasen unterteilt. Zunächst wurden betroffene Jugendliche selbst zu ihren Lebensumständen interviewt und anschließend wurden Fachkräfte zur Situation befragt. Der folgende Beitrag fasst die zentralen Ergebnisse beider Projektphasen zusammen.

2. Ausgangssituation

Auch wenn in den Medien, der Politik und der öffentlichen Diskussion das Thema Straßenjugendliche meist kaum eine Rolle spielt, gibt es in Deutschland junge Menschen, die auf der Straße leben bzw. keinen festen Wohnsitz haben. Auch aktuelle Forschungsergebnisse zum Thema gibt es kaum. Viele Befunde stammen aus den 1980er und 1990er Jahren (Simon 2000: 348; Hansbauer et al. 1997: 395).

Zwar existieren bereits Einschätzungen zum Ausmaß, gesicherte Zahlen gibt es jedoch nicht. Ein Grund dafür ist, dass es in Deutschland keine geregelte Erfassung Wohnungsloser, anders als in anderen europäischen Staaten wie Finnland, Schweden und Dänemark, gibt, die für Analysen genutzt werden kann (Gerull 2014). Die lange Zeit einzige Erhebung zur Quantität und Struktur von Wohnungslosigkeit auf Länderebene ist die integrierte Wohnungsnotfall-Berichterstattung NRW (vgl. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2016). Baden-Württemberg hat 2015 ebenfalls eine solche Studie veröffentlicht (vgl. Evers/Ruhstrat 2015). Um sich dem Ausmaß in Deutschland somit annähern zu können, müssen andere Methoden, insbesondere Schätzungen und Hochrechnungen, herangezogen werden.

Beim Thema Straßenjugendliche wird man weiterhin mit zwei Problemen konfrontiert. Zum einen gibt es keine einheitliche Definition des Begriffs und zum anderen hat man es mit einer sehr schwer erreichbaren und zumeist unsichtbaren Zielgruppe zu tun (vgl. Fernandes 2014: 330; Simon 2006: 162f).

Als Straßenjugendliche können ganz unterschiedliche Personen bezeichnet werden. Es kann nur Bezug auf Obdachlose, die ohne jegliche Unterkunft direkt auf der Straße leben, genommen werden. Mit betrachtet werden können jedoch auch Wohnungslose, die zwar nicht direkt auf der Straße leben, aber auch keinen festen Wohnsitz haben und irgendwo untergekommen sind, z.B. bei Freunden, in Übergangwohnheimen oder Behelfsunterkünften. Hinzugezählt werden können zudem auch Personen, die (noch) nicht von der Situation betroffen, aber vom Verlust der Wohnung bedroht sind oder sich bereits im Milieu Straße aufhalten. Je nach Definition der Zielgruppe kann das Ausmaß an Straßenjugendlichen ganz unterschiedlich ausfallen.

3. Aufbau und Zielsetzung des Projekts

Trotz der umfangreichen Schwierigkeiten bei der Quantifizierung Straßenjugendlicher hat das DJI diese Fragestellung aufgegriffen. Dabei waren zwei Aspekte ganz zentral. Zum einen sollte eine Zahl herausgearbeitet werden, die sich auf das gesamte Bundesgebiet bezieht und nicht nur auf einzelne Bundesländer oder Regionen und zum anderen sollte die Erhebung auf einer einheitlichen Definition erfolgen, um zu garantieren, dass die gewonnenen Zahlen vergleichbar sind und sich auf die gleiche Zielgruppe beziehen. Anderenfalls hätte keine Gesamtzahl ermittelt werden können.

Wie bereits erwähnt, war das Projekt in zwei Phasen unterteilt: die Befragung von Betroffenen und die von Fachkräften. Der erste Schritt diente vor allem dazu, einen ersten Einblick in die Problematik zu erhalten, die Zielgruppe kennen zu lernen und zu beschreiben. Ziel hierbei war, einen einheitlichen Bezugsrahmen für die zweite Projektphase zu entwickeln, welcher als Definition für die Befragung der Fachkräfte herangezogen werden konnte. Die Befragung der Fachkräfte erfolgte schließlich im zweiten Teil, worauf aufbauend das Ausmaß an Straßenjugendlichen berechnet wurde.

4. Befragung der Straßenjugendlichen

4.1 Methodisches Vorgehen

Die Befragung der Jugendlichen erfolgte mittels eines standardisierten Fragebogens in einem persönlichen Gespräch. Die Interviews fanden in Berlin, Hamburg und Köln statt.

Da es sich bei Straßenjugendlichen um eine schwer erreichbare Zielgruppe handelt, wurde der Kontakt hauptsächlich über Hilfeeinrichtungen und typische Anlaufstellen für junge Menschen ohne festen Wohnsitz hergestellt. Zwar bestand die Möglichkeit den Kontakt auch außerhalb von Einrichtungen zu suchen, z.B. in dem Jugendliche auf der Straße angesprochen wurden, der Großteil der Interviews erfolgte jedoch innerhalb von Einrichtungen. Eine Verzerrung der Stichprobe und damit auch der Ergebnisse kann somit auf Grund der Unterrepräsentierung Betroffener außerhalb von Einrichtungen nicht ausgeschlossen werden.

Die Befragung erfolgte mittels Interviewern. Dabei handelte es sich entweder um Studierende, hauptsächlich der Sozialen Arbeit, oder um Mitarbeiter/innen, Praktikantinnen und Praktikanten oder Honorarkräfte der ausgewählten Einrichtungen.

Um ein möglichst umfassendes Bild über Straßenjugendliche zu erhalten, wurden nicht nur die gegenwärtigen Lebens- bzw. Wohnumstände erfasst, sondern zusätzlich retrospektiv die Gegebenheiten der letzten zwei Jahre erhoben.

Die Feldphase war von Dezember 2015 bis Februar 2016. Vorher erfolgte ein Pretest im November 2015 in Leipzig. Ziel der Befragung war 300 Betroffene zu interviewen.

4.2 Abgrenzung des Gegenstandsbereichs

Auch wenn das Ziel der Befragung darin lag, eine Definition von Straßenjugendlichen für die zweite Projektphase zu entwickeln, musste der Gegenstandsbereich schon vorher abgegrenzt werden, um den Einrichtungen, Interviewern, aber auch den Jugendlichen selbst eine Vorgabe davon geben zu können, wer für die Befragung von Interesse ist.

Um möglichst viele Betroffene einbinden zu können, lag der Fokus der Befragung auf obdachlosen und wohnungslosen Jugendlichen. Zentral waren für die Befragung somit alle Jugendlichen ohne festen Wohnsitz. Da vor allem Minderjährige meistens irgendwo gemeldet sind, diesen Wohnsitz jedoch aus verschiedenen Gründen oft nicht nutzen (Gerdes et al. 2016: 131), wurden in die Definition auch diejenigen eingeschlossen, die zwar formal einen festen

Wohnsitz haben, diesen aber auf unvorhersehbare Zeit nicht nutzen (vgl. Mögling/Beierle 2015: 5).

Für die Befragung waren weiterhin nicht nur Minderjährige von Interesse, sondern ebenso junge Volljährige bis einschließlich 24 Jahre. Dies diene im Wesentlichen dazu, auch den Übergang in die Volljährigkeit bei der Analyse mit betrachten zu können.

Da nicht eingeschätzt werden konnte, wie realistisch das Ziel von 300 Interviews ist, wurden ebenfalls Jugendliche mit berücksichtigt, die zum Befragungszeitpunkt zwar einen festen Wohnsitz hatten, aber in den letzten zwei Jahren zu irgendeinem Zeitpunkt ohne festen Wohnsitz waren. Dies war aufgrund der retrospektiven Elemente machbar. In diesen Fällen wurde alles Relevante von der letzten Straßenepisode erfasst.

4.3 *Gewonnene Datenbasis*

Insgesamt konnten in der ersten Phase 316 Interviews realisiert werden, von denen 297 für die Analyse zur Verfügung standen. Der Großteil der Daten stammt von wohnungslosen Jugendlichen (52,2%). Ein deutlich geringerer Anteil von 19,2% war obdachlos und 28,6% – und damit mehr als ein Viertel der Befragten – hatte zum Befragungszeitpunkt einen festen Wohnsitz. Von diesen Befragten war, wie bereits erwähnt, jeweils die letzte Straßenepisode relevant. Veränderliche Merkmale, wie z.B. das Alter, wurden folglich für die interessierende Episode bestimmt. Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich somit immer auf die aktuelle oder letzte Straßenepisode, je nachdem welcher Wohnstatus zum Befragungszeitpunkt vorlag.

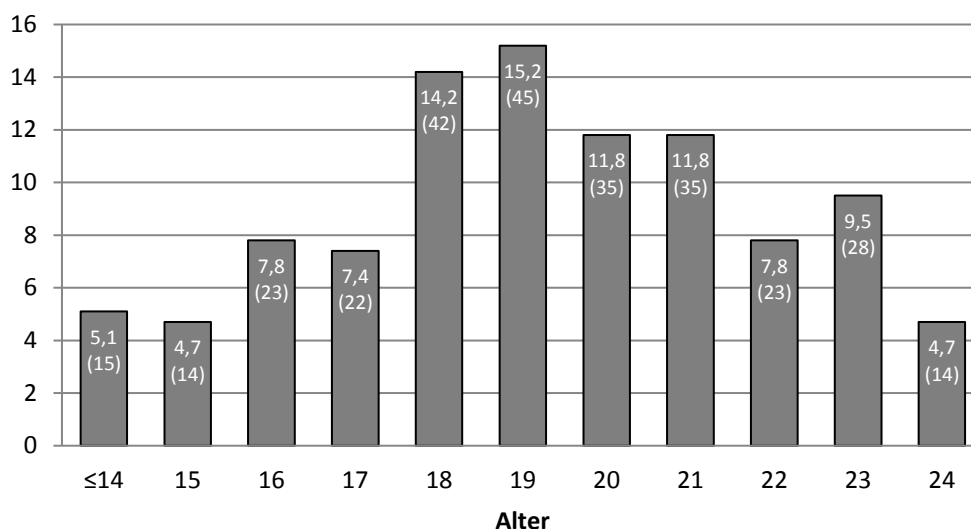
4.4 *Zentrale Ergebnisse*

Ein wesentliches Ergebnis der ersten Phase bezieht sich auf das Alter (Abbildung 1). Es zeigt sich ein glockenförmiger Verlauf der Verteilung. Am stärksten besetzt sind die Kategorien 18 und 19 Jahre. Insgesamt sind die Befragten überwiegend in der aktuellen bzw. letzten Straßenepisode volljährig. Dennoch zeigt sich auch ein nicht zu vernachlässigender Anteil von 25,0% Minderjähriger. Kinder, d.h. unter 14-Jährige, haben sich in der Stichprobe kaum gezeigt. Somit scheint es auch gerechtfertigt, in Deutschland eher von Straßenjugendlichen als von Straßenkindern zu sprechen.

Ein sehr markanter Aspekt in der Grafik ist der sprunghafte Anstieg der Besetzung der Kategorien von 17 auf 18 Jahre. Dies legt die Vermutung nahe, dass die Volljährigkeit einen Effekt auf die Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit haben könnte.

Das Absinken der Häufigkeiten ab 20 Jahren bedeutet nicht automatisch, dass das Risiko keinen festen Wohnsitz zu haben mit zunehmendem Alter sinkt. Dies könnte auch ein erhebungsbedingter Effekt sein und damit zusammenhängen, dass das Alter für alle zurückliegenden Episoden nachträglich angepasst werden musste.

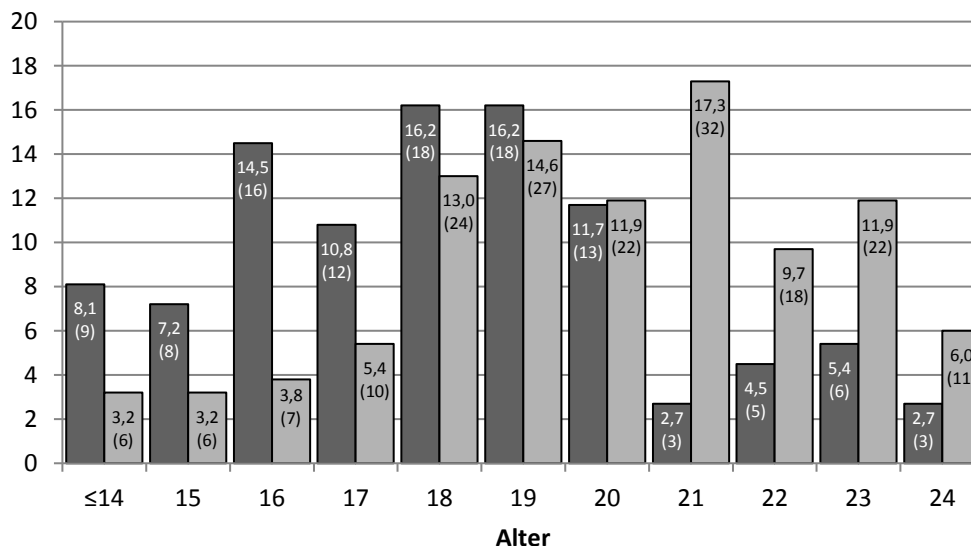
Abbildung 1: Verteilung der Straßenjugendlichen nach Alter (N=296)



Darstellung: Prozent (Anzahl)

In Abbildung 2 wurde das Alter der aktuellen bzw. letzten Straßenepisode getrennt für die Geschlechter dargestellt. Dabei zeigt sich, dass die befragten Mädchen deutlich jünger waren als die Jungen. Dies könnte bedeuten, dass Mädchen tendenziell eher auf die Straße geraten als Jungen. Auch in anderen Studien konnte dieser Effekt bereits gezeigt werden (vgl. Bodenmüller/Piepel 2003: 14f; Alleweldt/Leuschner 2000: 21f; Mücher 2010: 43f). Inwieweit dieser Effekt tatsächlich besteht, wurde gesondert überprüft und wird an einer späteren Stelle noch einmal aufgegriffen.

Abbildung 2: Straßenjugendliche nach Geschlecht und Alter (Chi²=38,6^{*})**



Darstellung: Prozent (Anzahl)

Signifikanzniveau: + 0.1; * 0.05; ** 0.01; *** 0.001

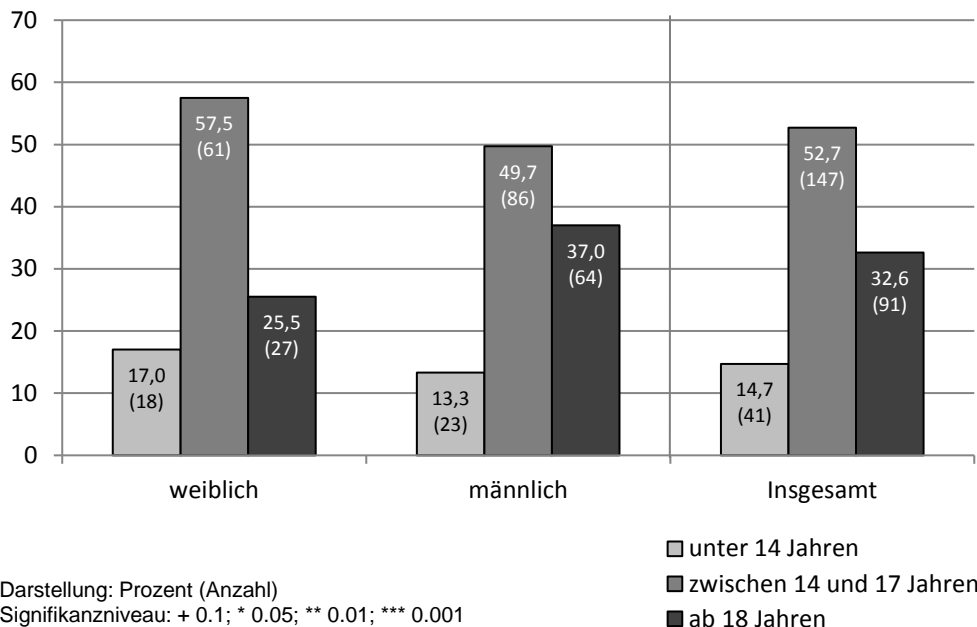
■ weiblich □ männlich

Insgesamt hat sich bei der Befragung ein Geschlechterverhältnis von ca. 1:2 gezeigt, wobei 37,7% (N=112) der Befragten weiblich und 62,3% (N=185) männlich waren.

Weiterhin war ein Großteil der Befragten in der aktuellen bzw. letzten Straßenepisode mit 67,2% wohnungslos. Als obdachlos erwiesen sich 32,8%. Als zentraler Aufenthaltsort stellten sich vor allem Freunde heraus. Als positiv kann dabei beurteilt werden, dass der geringere Teil

tatsächlich ohne jegliche Unterkunft auf der Straße lebt. Als problematisch kann jedoch betrachtet werden, dass vor allem Wohnungslose oft unsichtbar bleiben und somit von Hilfsangeboten ggf. nicht oder nur schlecht erreicht werden können.

Abbildung 3: Verteilung des Eintrittsalters nach Geschlecht (Chi²=4,0)



Die Dauer einer Straßenepisode beträgt im Durchschnitt ein Jahr. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass auf Grund des Erhebungsdesigns nur gesicherte Daten der letzten zwei Jahre vorlagen und die maximale Länge einer Straßenepisode somit zwei Jahre war.

Um nicht nur herausarbeiten zu können, wie lange Straßenepisoden sind, sondern um auch zu erfahren wann Straßenkarrieren beginnen, wurde ebenfalls nach dem ersten Kontakt zur Straße gefragt (Abbildung 3). Dabei stellte sich heraus, dass im Durchschnitt die Straßenkarrieren im Alter von 16 Jahren beginnen. Hierbei zeigte sich jedoch eine sehr große Spannweite. Insgesamt ist festzustellen, dass der Großteil der Befragten den ersten Kontakt mit der Straße im Alter zwischen 14 und 17 Jahren und somit als Minderjährige hatte.

Ebenfalls wurde das Eintrittsalter getrennt für die beiden Geschlechter betrachtet (Abbildung 3). Es fallen zwar leichte Unterschiede in den Verteilungen auf, statistisch konnte jedoch kein Unterschied zwischen den Geschlechtern herausgearbeitet werden. Die Vermutung, dass Mädchen ihre Straßenkarriere früher beginnen als Jungen, konnte somit nicht bestätigt werden. Dass sich in den Daten mehr junge Mädchen als Jungen befinden, kann an der Art und Weise der Erhebung bzw. der hauptsächlichen Kontaktaufnahme zu Betroffenen über Hilfeeinrichtungen liegen. Denkbar wäre, das Mädchen früher Hilfen in Anspruch nehmen und somit bereits in jüngeren Jahren in Einrichtungen sichtbar werden.

Als Auslöser für Straßenkarrieren haben sich vor allem familiäre Gründe herauskristallisiert. 45,3% der Befragten nannten dies als Hauptgrund. Getrennt nach Alter zeigte sich, dass zwar familiäre Gründe in allen Altersklassen die meiste Zustimmung finden, mit steigendem Alter jedoch auch andere Auslöser wie die Veränderung der persönlichen Situation (z.B. Verlust der Wohnung, des Partners, der Ausbildungsstelle), persönliche Gründe (z.B. Schulden, Sucht) oder die Suche nach mehr Freiraum an Bedeutung gewinnen. Anzumerken ist, dass hierbei der Grund für die aktuelle bzw. letzte Straßenepisode betrachtet wurde. Die Ursache für den ersten Kontakt mit der Straße kann von dem hier Ermittelten abweichen.

Bei der Definition von Straßenjugendlichen fließt nicht immer nur die Wohnsituation mit ein, auch die finanzielle Situation und im Besonderen der Gelderwerb auf der Straße kann berücksichtigt werden (vgl. Projektgruppe „Straßenkarrieren von Kindern und Jugendlichen“ 1995). Mit den erhobenen Daten konnte jedoch nicht bestätigt werden, dass der Gelderwerb überwiegend auf der Straße erfolgt. Als Haupteinnahmequelle hat sich vor allem staatliche Unterstützung, wobei damit hauptsächlich ALG II gemeint ist, herausgestellt. 36,1% gaben dies als primäre Einnahmequelle an. Auch hier zeigten sich Gruppenunterschiede. Sind Minderjährige und Obdachlose eher auf den legalen Gelderwerb auf der Straße (z.B. betteln) und die finanzielle Unterstützung von Privatpersonen (z.B. Freunden, Eltern) angewiesen, erhalten Volljährige und Wohnungslose Geld in erster Linie durch staatliche Unterstützung.

Im Durchschnitt hat sich ein wöchentliches Einkommen von 108,20 Euro gezeigt. Die Angaben erwiesen sich allerdings auch hier als sehr heterogen. Sehr hohe Einkommen wurden vor allem in Verbindung mit illegalen Geldbeschaffungen (z.B. Drogenhandel) oder Prostitution genannt. Der Median des wöchentlichen Einkommens lag bei 55 Euro.

Dadurch, dass ein sehr großer Anteil der Befragten von staatlicher Unterstützung lebt, kann bei Straßenjugendlichen nicht ohne weiteres von entkoppelten Jugendlichen, die durch das Fehlen jeglicher institutioneller Anbindung gekennzeichnet sind, gesprochen werden. Gleichzeitig sind entkoppelte Jugendliche häufig gar nicht ohne festen Wohnsitz.

Anzumerken ist, dass sich bei der Analyse gezeigt hat, dass einige Einrichtungen und zwar in erster Linie die, die sich an Volljährige richten, den Bezug von ALG II voraussetzen. Eine Verzerrung der Ergebnisse kann dahingehend nicht ausgeschlossen werden.

Von Straßenjugendlichen in Einrichtungen genutzte Hilfsangebote sind in erster Linie Beratungen und Überlebenshilfen. Beratungen wurden von 45,0% der Befragten bejaht und Überlebenshilfen von 27,9%. Mit Überlebenshilfen sind Angebote wie Essen, Trinken, Duschen bzw. Waschen und neue Kleidung gemeint. Es konnte gezeigt werden, dass Wohnungslose vor allem Beratungen nutzen und Obdachlose primär Überlebenshilfen.

Untersucht wurde nicht nur welche Angebote in Hilfeeinrichtungen genutzt werden, sondern auch inwieweit die Befragten während ihrer aktuellen bzw. letzten Straßenepisode Kontakt zum Jugendamt und zum Jobcenter hatten (Tabelle 1). Es zeigt sich, dass der Kontakt zum Jugendamt vor allem bei Minderjährigen besteht und mit Eintritt der Volljährigkeit zumeist endet. Somit wird in den Daten die allgemeine Praxis in der Jugendhilfe widergespiegelt, dass die Leistungen der Jugendhilfe mit 18 Jahren tendenziell eingestellt werden, obwohl weiterhin Hilfen angeboten werden könnten. Im Hinblick auf den sprunghaften Anstieg der Betroffenen von 17 auf 18 Jahre (vgl. Abbildung 1) könnte geschlossen werden, dass das Einstellen der Jugendhilfe einen negativen Effekt auf Straßenkarrieren hat. Zwar haben die Jugendlichen nur selten angegeben, dass das Ende der Jugendhilfe der Grund für die Straßenepisode war, jedoch kann vermutet werden, dass das Ende von Hilfen zu einer Verschlimmerung der Situation führen kann. Jugendhilfe muss jedoch nicht immer dadurch enden, dass das Jugendamt die Angebote einstellt, sondern auch dadurch, dass Jugendliche ab 18 Jahren keine Hilfen mehr wollen. Dabei stellt sich jedoch die Frage, warum das der Fall sein könnte. Denkbare wäre, dass Jugendliche entweder schon vorher mit den Hilfen nicht zufrieden waren oder für Volljährige keine adäquaten Hilfen existieren.

Tabelle 1: Kontakt zum Jugendamt und Jobcenter

	Kontakt zum Jugendamt				Kontakt zum Jobcenter			
	< 18	18 - 20	> 20	Total	< 18	18 - 20	> 20	Total
Nein	36,1 (26)	86,1 (87)	100 (74)	75,7 (187)	54,8 (23)	29,6 (34)	29,3 (29)	33,6 (86)
Ja	63,9 (46)	13,9 (14)	0 (0)	24,3 (60)	45,2 (19)	70,4 (81)	70,7 (70)	66,4 (170)
Total	100,0 (72)	100,0 (101)	100,0 (74)	100,0 (247)	100,0 (42)	100,0 (115)	100,0 (99)	100,0 (256)
Chi ²	91,1 ***				10,1 **			

Darstellung: Spaltenprozent (Anzahl)

Signifikanzniveau: + 0.1; * 0.05; ** 0.01; *** 0.001

Weiterhin wird in der Tabelle deutlich, dass mit zunehmendem Alter der Kontakt zum Jobcenter zunimmt. Hierbei gelten die gleichen Anmerkungen wie bereits bei der finanziellen Situation. Zum einen widerspricht das der Annahme, dass Straßenjugendliche immer auch entkoppelte Jugendliche sind und zum anderen kann dieser Effekt auch durch die Voraussetzung von ALG II in einigen Einrichtungen verzerrt sein.

Tabelle 2: Einschätzung als Straßenjugendliche/r in der aktuellen bzw. letzten Straßenepisode

	Wohnsituation		Alter			Total ¹
	OL	WL	< 18 J.	18 – 20 J.	> 20 J.	
Überhaupt nicht	1,1 (1)	6,4 (12)	4,2 (3)	5,0 (6)	4,1 (4)	4,5 (13)
Eher nicht	6,4 (6)	19,1 (36)	5,6 (4)	15,8 (19)	19,6 (19)	14,6 (42)
Teils/teils	16,0 (15)	34,9 (66)	32,4 (23)	33,4 (40)	20,6 (20)	28,8 (83)
Eher ja	23,4 (22)	22,7 (43)	25,4 (18)	20,8 (25)	24,8 (24)	23,3 (67)
Voll und ganz	53,2(50)	16,9 (32)	32,4 (23)	25,0 (30)	30,9 (30)	28,8 (83)
Total	100 (94)	100 (189)	100 (71)	100 (120)	100 (97)	100 (288)
Chi ²	47,0 ***		10,8			

Darstellung: Spaltenprozent (Anzahl)

Signifikanzniveau: + 0.1; * 0.05; ** 0.01; *** 0.001

OL = obdachlos

WL = wohnungslos

¹ Da die Wohnsituation fehlende Werte enthält, weichen die Werte ggf. von der Gesamtverteilung ab.

Ein Ziel der ersten Phase war eine Definition von Straßenjugendlichen herauszuarbeiten, die für die Fachkätebefragung genutzt werden kann. Um möglichst viele Erkenntnisse zu haben, wurden auch die Jugendlichen selbst befragt, inwieweit sie sich als Straßenjugendliche empfinden. Dies wurde für alle Episoden erhoben, sowohl für die, in denen sie ohne festen Wohnsitz waren, als auch für die, in denen sie einen festen Wohnsitz hatten. Es zeigte sich, dass Jugendliche mit festem Wohnsitz sich eher nicht als Straßenjugendliche empfinden, Jugendliche ohne festen Wohnsitz dem zumeist aber zustimmen.

Weiterhin wurde der Effekt für verschiedene Gruppen analysiert (Tabelle 2). Hinsichtlich der Wohnsituation fällt auf, dass Obdachlose sich überwiegend mit 53,2% voll und ganz als Straßenjugendliche empfinden. Wohnungslose hingegen stimmen nur mit 16,9% voll und ganz

zu. Wohnungslose erweisen sich als eher unentschlossen, der überwiegende Anteil mit 34,9% antwortete mit teils/teils.

Hinsichtlich des Alters zeigten sich keine Effekte, alle Altersklassen, sowohl Minderjährige als auch Volljährige, würden sich als Straßenjugendliche bezeichnen.

4.5 *Zwischenfazit*

Auf Grundlage dieser Ergebnisse waren für die zweite Phase vor allem zwei Punkte zentral. Zum einen scheint der Begriff Straße in der Bezeichnung Straßenjugendliche mit ganz bestimmten Assoziationen verbunden zu sein und vor allem mit Obdachlosigkeit in Verbindung zu stehen. Diese Erkenntnis war dahingehend wichtig, da deutlich wurde, dass eine sehr präzise Definition für die zweite Phase notwendig war, um nicht von vornherein interessierende Teilgruppen auszuschließen. Zum anderen erwiesen sich viele der Ergebnisse, vor allem das Eintrittsalter, die Dauer der Straßenepisoden und die Höhe der finanziellen Mittel, als sehr heterogen. Somit scheint es nicht „den“ Straßenjugendlichen zu geben, sondern Straßenkarrieren können ganz unterschiedlich strukturiert sein.

Um deshalb in der zweiten Phase ein möglichst breites Spektrum der Problematik abbilden zu können, wurde im Wesentlichen die Definition aus der ersten Phase beibehalten. Von Interesse waren somit weiterhin alle jungen Menschen ohne festen Wohnsitz, die entweder obdachlos oder wohnungslos sind. Angepasst wurde lediglich die Altersgrenze. Bezug genommen wurde nun auf Jugendliche bis einschließlich 26 Jahre.

Anzumerken ist, dass die Definition keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erhebt, sondern in erster Linie notwendig war, um vergleichbare Zahlen erheben zu können.

5. Befragung der Fachkräfte

5.1 *Methodisches Vorgehen*

In der zweiten Phase wurden, wie bereits erwähnt, Fachkräfte zur Situation interviewt. Unter Fachkräften wurden Personen verstanden, die mit der Zielgruppe arbeiten bzw. mit dieser in Kontakt stehen. Von Interesse waren jedoch nicht mehr nur Einrichtungen, die ausschließlich oder vorwiegend Straßenjugendlichen offen stehen. Relevant waren alle Einrichtungen, die von den entsprechenden Personen aufgesucht werden können, z.B. auch Suchtberatungen, Clearingstellen oder Jugendclubs.

Die Befragung erfolgte online und erstreckte sich über das gesamte Bundesgebiet. Dafür mussten vorab Adressen akquiriert werden. Dies erfolgte hauptsächlich auf zwei Wegen. Zunächst wurden alle Jugendämter in Deutschland angeschrieben und um Benennung von Einrichtungen gebeten. So konnten 436 Adressen gewonnen werden. Da das für eine flächendeckende Erhebung als nicht ausreichend erschien, wurden weitere 698 Adressen online recherchiert. Insgesamt standen so für die Befragung 1.134 Adressen zur Verfügung.

Da im Zentrum die Quantifizierung von Straßenjugendlichen stand, mussten die Fachkräfte entsprechend nach Zahlen gefragt werden. Da im Voraus nicht eingeschätzt werden konnte, inwieweit diese Abfrage erfolgreich sein wird, erfolgte dies auf dreierlei Art und Weise. Zunächst wurde gefragt, zu wie vielen Jugendlichen im Kalenderjahr 2015 Kontakt bestand. Bezug genommen werden sollte dabei auf alle ein- und mehrmaligen Kontakte, die innerhalb und außerhalb der Einrichtung stattfanden. Um auch einen Einblick in die Dunkelziffer zu erhalten, also um nicht nur einen Eindruck davon zu erhalten, wie viele Betroffene Einrichtungen nutzen, sondern auch Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie viele Betroffene es auch außerhalb von Einrichtungen gibt, wurde in einem zweiten Schritt nach dem derzeitigen Gesamtausmaß im Zuständigkeitsgebiet gefragt. Das Zuständigkeitsgebiet konnte dabei von der Einrichtung selbst festgelegt werden und sich z.B. auf einen Landkreis, eine

kreisfreie Stadt, eine Gemeinde in einem Landkreis oder auf einen Bezirk bzw. einen Stadtteil, je nachdem auf welcher Basis die Fachkraft am gesichertsten eine Aussage treffen konnte, beziehen. Da die Dunkelziffer nicht quantifizierbar ist, mussten die Fachkräfte diese Angabe schätzen. Als Letztes wurde erfragt, wie viele Betroffene am letzten Öffnungstag die Einrichtung besucht haben (Pseudo-Stichtagserhebung). Bei der Hochrechnung der Gesamtziffer wurde in erster Linie die zweite Nennung herangezogen.

Die Befragung erfolgte zwischen August 2016 und Oktober 2016. Auch hier fand vorab ein Pretest im Juli 2016 statt. Dieser wurde mit den Einrichtungen durchgeführt, die bereits die erste Erhebungsphase unterstützt hatten. Um den Rücklauf zu erhöhen, wurde die Umfrage zusätzlich im September 2016 über verschiedene Verteiler verschickt.

5.2 Gewonnene Datenbasis

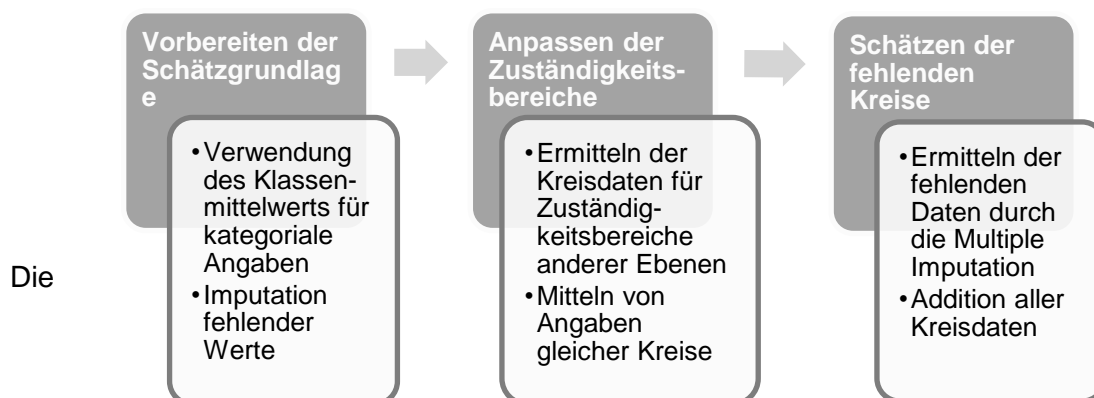
Insgesamt erfolgten 498 Rückmeldungen, wobei der Großteil (N=472) auf der geschlossenen Abfrage der vorab recherchierten Adressen basiert. Lediglich 26 Antworten resultieren aus der zusätzlichen Versendung des Umfragelinks über verschiedene Verteiler. 355 Interviews wurden als realisiert eingestuft, 336 waren vollständige und 19 partielle Rückmeldungen. Hinsichtlich der geschlossenen Abfrage ergibt sich somit eine Rücklaufquote von 30,8%. Im Bezug auf das sehr spezifische Thema und die zum Teil nicht einfach zu beantwortenden Fragen kann das als gut bewertet werden.

Von den 355 Rückmeldungen konnten schließlich 240 für die Analyse genutzt werden. Da angenommen werden kann, dass nur Fachkräfte, die tatsächlich Kontakt zu der Zielgruppe haben, valide Antworten liefern können, wurden alle Einrichtungen vernachlässigt, die der definierten Zielgruppe nicht offen stehen (N=25), noch nie Kontakt (N=8) oder 2015 keinen Kontakt zu Straßenjugendlichen hatten (N=25). Weiterhin mussten Fälle ausgeschlossen werden, bei denen die Antwort zur Festlegung des Zuständigkeitsgebiets oder zur regionalen Lage fehlte, da in diesen Fällen die Antworten nicht zugeordnet werden konnten.

5.3 Analyseprozess

Um eine Gesamtziffer herauszuarbeiten, die die Anzahl an Straßenjugendlichen für das gesamte Bundesgebiet widerspiegelt, mussten die Erhebungsdaten hochgerechnet werden. Somit resultiert das in diesem Projekt ermittelte Ausmaß ebenfalls auf einer Schätzung.

Abbildung 4: Analyseprozess



Hochrechnung basierte auf einem mehrstufigen Verfahren. Die genaue Beschreibung ist dem Endbericht des Projekts zu entnehmen (s. „Ausführliche Projektberichte“).

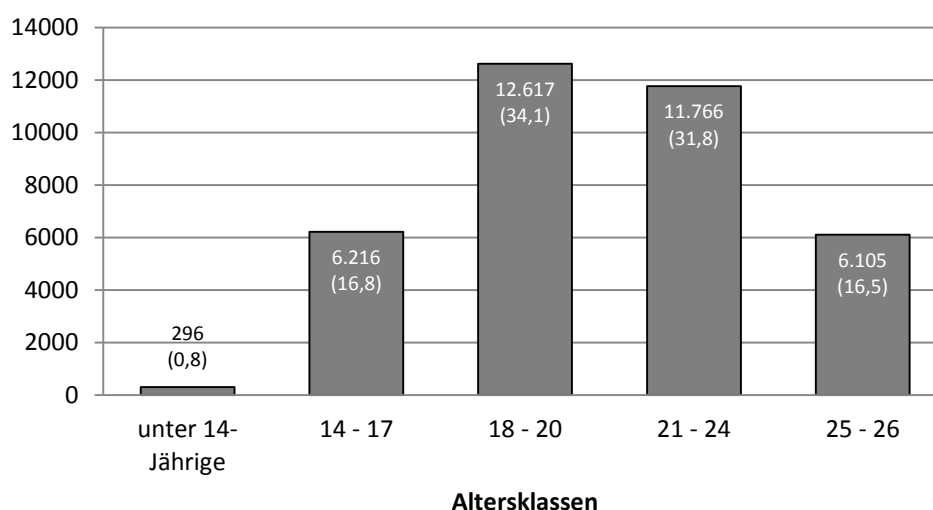
Abbildung 4 gibt einen Überblick über die verschiedenen Schritte des Schätzprozesses. Zunächst wurden die fehlenden Erhebungsdaten, d.h., wenn keine Angabe über das derzeitige Gesamtausmaß im Zuständigkeitsgebiet vorlag, ermittelt. Dies erfolgte anhand der Multiplen Imputation. Die Schätzung erfolgte dabei mittels bekannter erhobener Daten. Da die Zuständigkeitsgebiete von den Fachkräften frei gewählt werden konnten, mussten diese in einem nächsten Schritte aneinander angepasst werden. Weil die meisten Nennungen auf Kreisebene vorlagen, wurden alle anderen Daten entsprechend hoch- oder runtergerechnet. Im Ergebnis lagen von 117 Kreisen Angaben vor. Dies bedeutet jedoch auch, dass von den übrigen 285 Kreisen in Deutschland keine Zahlen ermittelt werden konnten. Auch diese fehlenden Werte wurden in einem dritten Schritt mittels Multipler Imputation geschätzt. Da für diese Fälle keine Angaben in den Erhebungsdaten vorlagen, wurden Sekundärdaten für die Schätzung herangezogen. Genutzt wurden dafür die Regionaldatenbank des DJI und INKAR². Um eine Gesamtzahl zu erhalten, wurden schließlich alle Kreisdaten addiert.

5.4 *Zentrale Ergebnisse*

Im Ergebnis zeigte sich nach der Hochrechnung und Schätzung eine Gesamtsumme von rund 37.000 Straßenjugendlichen in Deutschland, die entweder obdach- oder wohnungslos sind, also keinen festen Wohnsitz haben und sich im Alter bis einschließlich 26 Jahre befinden. Unter Verwendung des Bootstrap-t 95%-Konfidenzintervalls ergibt sich eine Summe zwischen 33.000 bis 42.500 Betroffener.

Zusätzlich wurden verschiedene Einzelgruppenergebnisse berechnet. Diese sollten jedoch ebenfalls nur als Schätz- bzw. Richtwerte betrachtet werden. Die Berechnungen basieren auf den Verteilungen in den befragten Einrichtungen bzw. auf den regionalen Verteilungen in den Sekundärdaten. Die Berechnungsgrundlage – also die Gesamtziffer – bezieht sich jedoch nicht nur auf die Betroffenen, die Einrichtungen aufsuchen, sondern auch auf die Dunkelziffer. Da nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Verteilungen in den Einrichtungen identisch derer sind, die Einrichtungen nicht aufsuchen, können die Ergebnisse entsprechend vom realen Wert abweichen.

² Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung, kurz INKAR, des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (vgl. BBSR Bonn 2016)

Abbildung 5: Anzahl der Straßenjugendlichen nach Alter

Darstellung: Anzahl(Prozent)

Ein wesentlicher Aspekt, der auch hier von Relevanz war, ist die Altersstruktur (Abbildung 5). Es zeigt sich, wie bei der ersten Projektphase, ein glockenförmiger Verlauf der Verteilung. Der Großteil der Betroffenen ist volljährig. Schätzungsweise 6.512 Minderjährige konnten mit der Erhebung herausgearbeitet werden. Kinder, also unter 14-Jährige, zeigen sich nur wenige. Ebenfalls ist erneut ein sprunghafter Anstieg von jungen Menschen ohne festen Wohnsitz mit Eintritt der Volljährigkeit zu erkennen. Das anschließende Abfallen der Verteilung bedeutet auch hier nicht automatisch, dass das Risiko von Wohnungslosigkeit mit steigendem Alter sinkt. Auch dies kann erneut an erhebungsbedingten Faktoren liegen.

Hinsichtlich des Geschlechterverhältnisses hat sich ebenfalls ein Verhältnis von 1:2 herauskristallisiert. Schätzungsweise 10.841 (29,3%) der Straßenjugendlichen sind weiblich und 26.159 (70,7%) sind männlich.

Oftmals wird angenommen, dass Straßenjugendliche vor allem ein städtisches Phänomen sind und im ländlichen Raum keine Rolle spielen. Da auf Grundlage der Erhebung sowohl Daten für Landkreise als auch für kreisfreie Städte vorlagen, wurde dieser Aspekt ebenfalls untersucht. Im Ergebnis stellte sich heraus, dass quantitativ in Städten zwar mehr Betroffene vorkommen, dass im Verhältnis zur Einwohnerzahl bzw. Anzahl an jungen Menschen die Unterschiede jedoch deutlich geringer ausfallen und sich statistisch kaum ein Unterschied zeigt. Dass das Phänomen hauptsächlich in Städten vorkommt, konnte demnach nicht bestätigt werden. Allerdings sind weitere Analysen notwendig, um diesen Unterschied gezielter untersuchen zu können. Ebenso konnte den offenen Angaben der Fachkräfte zum Teil entnommen werden, dass das Ausmaß ganz unterschiedlich sein kann. So gab es Nennungen ländlicher Regionen, dass das Problem dort nicht vorkommt und keine Rolle spielt. Es gab aber auch Kommentare, dass das Problem auf dem Land genauso relevant ist, oft aber nicht gesehen wird und deswegen keine adäquaten Hilfestrukturen existieren.

6. Schlussbemerkung

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Straßenjugendliche auch in ihrer quantitativen Anzahl ein relevantes Problem in Deutschland sind. Besonders auffällig ist zudem, dass die Anzahl mit der Volljährigkeit noch einmal deutlich ansteigt. Der Übergang in die Volljährigkeit und die Betreuung darüber hinaus, muss demnach stärker fokussiert werden. Nicht bestätigt werden konnte, dass das Problem ein vorwiegend städtisches Phänomen ist. Somit sollten auch in ländlichen Gegenden Hilfen ausgebaut bzw. geschaffen werden.

Hinzuweisen ist, dass die Quantifizierung von Straßenjugendlichen in Deutschland auch in diesem Projekt nur auf einer Schätzung und Hochrechnung basiert. Somit könnten an verschiedenen Stellen Probleme aufgetreten sein, die zu einer Verzerrung der Daten und so zu einer Abweichung der Ergebnisse vom realen Wert geführt haben könnten. Ohne eine generelle statistische Erfassung von Wohnungslosen in Deutschland, die es aktuell nicht gibt, ist eine Ermittlung des quantitativen Ausmaßes jedoch nur auf diesem Weg möglich.

Abschließend muss darauf hingewiesen werden, dass die Ergebnisse beider Phasen im engen Zusammenhang mit der gewählten Definition stehen und somit auch nur in Verbindung mit dieser interpretiert werden können, da je nach Absteckung des Gegenstandsbereichs ganz unterschiedliche Personen betrachtet werden und dies zu ganz unterschiedlichen Ergebnissen führen kann.

Literatur/Quellen

- Alleweldt E./V. Leuschner (2000): Junge Menschen auf der Straße – eine exemplarische Studie aus Berlin-Mitte. Berlin: ISIS Berlin e.V. Institut für Sozialforschung, Informatik und Soziale Arbeit.
- Bodenmüller M./G. Piepel (2003): Streetwork und Überlebenshilfen: Entwicklungsprozesse von Jugendlichen aus Straßenszenen. Weinheim/Berlin/Basel: Beltz-Votum.
- BBSR Bonn (2016): INKAR online. <http://inkar.de/About> [Zugriff am 27.01.2017].
- Evers, J./E.-U. Ruhstrat (2015): Wohnungslosigkeit in Baden-Württemberg – Untersuchung zu Umfang, Struktur und Hilfen für Menschen in Wohnungsnotlagen. Bremen/Stuttgart: GISS Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V.
- Fernandes, K. (2014): Wechselbeziehungen zwischen gesellschaftlicher Sicherheitsorientierung und den Straßenkarrieren Jugendlicher und junger Erwachsener. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie. 39: 325-340.
- Gerdes, B./U. Steding/G. Würfel (2016): Junge Menschen in (Wohnungs-)Not. In: Gillich S./R. Keicher (Hrsg.): Suppe, Beratung, Politik. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 131-140.
- Gerull, S. (2014): Wohnungslosigkeit in Deutschland. Bundeszentrale für politische Bildung. www.bpb.de/apuz/183448/wohnungslosigkeit-in-deutschland?p=all [Zugriff am 07.10.2016].
- Hansbauer, P./H. Permien/G. Zink (1997): Gestern „TrebegängerInnen“ – heute „Straßenkinder“? Gemeinsamkeiten und Unterschiede. In: Neue Praxis. 5: 395-412.
- Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung (2016): INKAR. Ausgabe 2016. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR). Bonn
- Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2016): Integrierte Wohnungsnotfall-Berichterstattung 2015 in Nordrhein-Westfalen – Struktur und Umfang von Wohnungsnotfällen. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Mögling, T./S. Beierle (2015): Einmal Straße, immer Straße? Handlungsbedarfe und Unterstützungsstrukturen für Straßenjugendliche. In: Forum Jugendhilfe. 2/2015: 4-11.
- Mücher, F. (2010): Prekäre Hilfen? Soziale Arbeit aus der Sicht wohnungsloser Jugendlicher. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Projektgruppe „Straßenkarrieren von Kindern und Jugendlichen“ (1995): „Straßenkinder“ Annäherung an ein soziales Phänomen. München/Leipzig: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Simon, T. (2000): Verwahrloste, Asoziale, Straßenkinder – Brüche und Kontinuitäten in einer Geschichte verwahrloster Jugend im 20. Jahrhundert. In: Sander, U./R. Vollbrecht (Hrsg.): Jugend im 20. Jahrhundert. Neuwied/Kriftel/Berlin: Hermann Luchterhand Verlag: 337-350.
- Simon, T. (2006): Jugendliche auf der Straße. In: Witte, M.D./U. Sander (Hrsg.): Erziehungsresistent? „Problemjugendliche“ als besondere Herausforderung für die Jugendhilfe. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren: 153-167.

Ausführliche Projektberichte:

Hoch, Carolin (2016): Straßenjugendliche in Deutschland – eine Erhebung zum Ausmaß des Phänomens. Zwischenbericht – zentrale Ergebnisse der 1. Projektphase.

Halle(Saale): Deutsches Jugendinstitut e.V. *Downloadlink:*

www.intern.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2016/Bericht_Strassenjugendliche_2016.pdf

Hoch, Carolin (2017): Straßenjugendliche in Deutschland - eine Erhebung zum Ausmaß des Phänomens. Endbericht - zentrale Ergebnisse der 2. Projektphase. Halle(Saale):

Deutsches Jugendinstitut e.V. *Downloadlink:*

www.intern.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2017/Strassenjugendliche_Endbericht.pdf

Kontakt:

Carolin Hoch, Dipl.-Soz.
Deutsches Jugendinstitut e.V.
Außenstelle Halle (Saale)
Franckeplatz 1, Haus 12/13
06110 Halle (Saale)
Tel.: 0345/68178 - 13
E-Mail: hoch@dji.de

Homepage: www.dji.de

Projektseite: www.dji.de/strassenjugendliche

Lebenslagen Jugendlicher ohne Wohnung

Befunde – Erklärungen

Prof. Dr. Robert Frietsch,
Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz

Ausgangslage

Die Zahl der jungen Menschen³ in Deutschland, die auf der Straße oder in ungesicherten prekären Wohnverhältnissen leben, ist im letzten Jahrzehnt deutlich angestiegen. Die dieser Ausgrenzung zugrunde liegenden Problemlagen werden von Sozial-, Arbeits- und Bildungsverwaltung getrennt erfasst. Bislang existiert keine bundesweit geregelte Erfassung von Wohnungslosen jeglichen Alters. Daher liegen auch keine gesicherten (über Jahre) vergleichbaren Zahlen vom genauen Ausmaß der Wohnungslosigkeit junger Menschen vor. Dies liegt zum einen an den angewendeten unterschiedlichen statistischen Verfahren, zum anderen handelt es sich um eine Zielgruppe, die sich durch Vermeidung von institutionellen Bezügen der statistischen Erfassung entzieht. Demnach repräsentieren die verfügbaren Daten angesichts des bestehenden Dunkelfeldcharakters des Untersuchungsgegenstandes nur einen geringen sichtbaren Ausschnitt der sozialen Wirklichkeit der gegenwärtigen Situation wohnungsloser junger Menschen.

• Daten, Zahlen - bundesweit??

→ keine systematisch vergleichbare statistische Erfassung von Wohnungslosen jeglichen Alters!

© Frietsch, Holbach, IFW / FB/SW HS-Koblenz 2017

³ *Junge Menschen* sind in Deutschland gem. §7 Abs. 1 Nr.4, SGB VIII Personen, die noch nicht 27 Jahre alt sind. Allerdings finden in der Praxis viele Jugendliche lediglich bis zum 18. Lebensjahr Unterstützung in Einrichtungen der Jugendhilfe. Der Beginn des 22. Lebensjahres stellt ein weiteres wichtiges Datum hinsichtlich der Leistungsgewährung in der Kinder- und Jugendhilfe dar. Im Bereich des SGB II – Grundsicherung für Arbeitsuchende gehen mit dem Beginn des 25. Lebensjahrs sehr wesentliche leistungsrechtliche Konsequenzen einher. Dies sind u.a der erst ab diesem Alter geltende Anspruch auf Leistungen zu Kosten der Unterkunft sowie das Vorgehen bei Pflichtverletzungen und Meldeversäumnissen, den sog. Sanktionen. Aufgrund dieser, gerade für junge wohnungslose Menschen, zentralen Aspekte wird in der Auswertung der erhobenen Daten zwischen den Altersstufen der unter 25 Jährigen (U25) und der 25 – 35 Jährigen differenziert.

Befunde

Aufgrund dieser komplexen Ausgangsthematik liegen der Analyse der existierenden Datenlage unterschiedliche Datenquellen und spezifische Studien zugrunde.

• Daten, Fakten, Studien - bundesweit

37.000 junge Menschen ohne festen Wohnsitz (w 33% / m 66%)
davon 7400 minderjährig DJI 2017

79.500 junge Menschen, die nicht/nur sporadisch am Bildungs-, Erwerbs- und Sozialsystem teilnehmen, oft wohnungslos, suchtkrank, psychisch labil sind Kath. Jugendsozialarbeit 2012

36.000 junge Menschen pro Jahrgang „prekärer Verlauf über 6 Jahre“ (25% der Hauptschulabgänger) DJI 2015

20.500 unversorgte Bewerber = Personen, für die weder die Einmündung in eine Berufsausbildung, noch ein weiterer Schulbesuch, eine Teilnahme an einer Fördermaßnahme oder eine andere Alternative bekannt ist Statistik BA September 2016

© Frietsch, Holbach, IFW / FB/SW HS-Koblenz 2017

Daten im Landesvergleich:

• Daten, Fakten, Studien - Bundesländer

Frauenanteile

- 28% Wohnungsnotfallberichterstattung BW (2015)
- 25% Wohnungsnotfallberichterstattung NRW (2015)
- 34% → Frauen U25

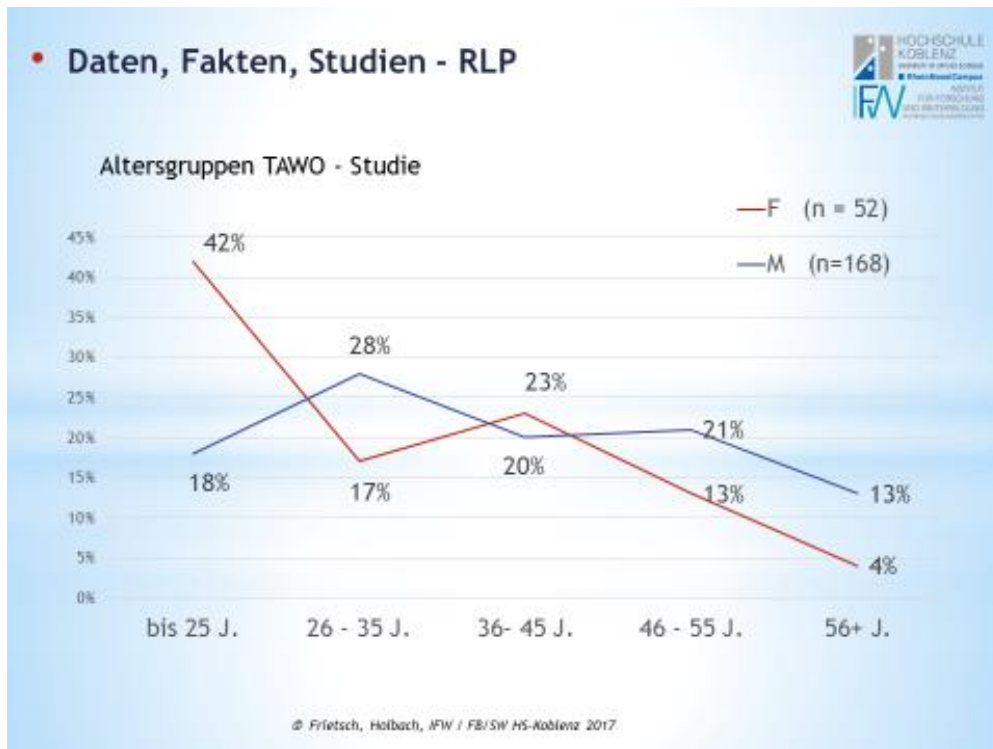
Rheinland-Pfalz

Personen U25

- 12% RP-LIGA - Stichtagserhebung (2014)
- 24% TAWO - Studie (2014)

© Frietsch, Holbach, IFW / FB/SW HS-Koblenz 2017

Auffällig sind die Geschlechterunterschiede in der Altersgruppe U 25 (F 42%, M 18%), die u.a. durch die TAWO-Studie belegt sind.



Das Themenfeld jugendlicher Menschen in besonderen Lebenslagen ist in den Studien durch eine Vielzahl von Begrifflichkeiten gekennzeichnet. Hier die aktuellen Definitionen.

• **Studien, Begrifflichkeiten**

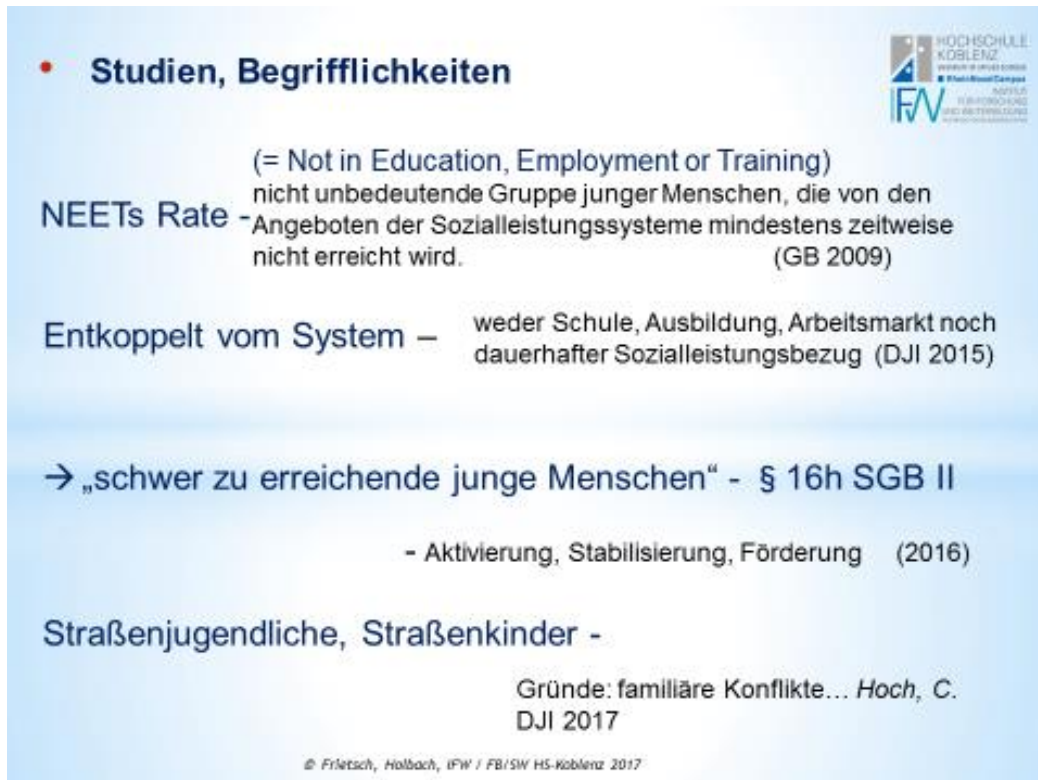
HOCHSCHULE KOBLENZ
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
• RheinMoselCampus
IFW
INSTITUT FÜR FÖRDERUNG UND WEITERBILDUNG

Armut - ein Fünftel der 14 - 19 Jährigen, ein Viertel der 20 – 24 Jährigen betroffen (15. Kinder- + Jugendbericht 2017)
ca. 2 Mio. unter 18 J. in Familien mit SGB II Leistungsbezug (15% der Altersgruppe (Bertelsmann Stiftung 2016)

Care Leaver - Heranwachsende, die die Jugendhilfe verlassen haben
→ TAWO-Studie 60%

Couch Surfer - kommerzielles, internetbasiertes Gastfreundschaftsnetzwerk sowie bei Freunden untergekommene Wohnungslose

© Frietsch, Holbach, IFW / FB/SW HS-Koblenz 2017



• Studien, Begrifflichkeiten

NEETs Rate (= Not in Education, Employment or Training)
nicht unbedeutende Gruppe junger Menschen, die von den Angeboten der Sozialleistungssysteme mindestens zeitweise nicht erreicht wird. (GB 2009)

Entkoppelt vom System – weder Schule, Ausbildung, Arbeitsmarkt noch dauerhafter Sozialleistungsbezug (DJI 2015)

→ „schwer zu erreichende junge Menschen“ - § 16h SGB II
- Aktivierung, Stabilisierung, Förderung (2016)


Straßenjugendliche, Straßenkinder -
Gründe: familiäre Konflikte... Hoch, C.
DJI 2017

© Frietsch, Holbach, IFW / FB/ISW HS-Koblenz 2017

Erklärungsansätze

Ein wesentlicher Aspekt bei Erklärungsansätzen zur Wohnungslosigkeit junger Menschen ist die enge Verwobenheit der Wohnungslosigkeit mit weiteren Problemlagen, die sich oftmals im Zusammenhang mit unbewältigten, belastenden Entwicklungsaufgaben und kritischen Lebensereignissen prozesshaft verfestigt haben. Aktuelle Studien belegen das Zusammenwirken unterschiedlicher in der Regel gravierender Problemlagen, die in einer wechselseitigen Dynamik stehen und sich in der Symptomatik Wohnungslosigkeit manifestieren. In der biographischen Vorgeschichte treten bei jungen Wohnungslosen häufig starke Diskontinuitäten in der familiären Sozialisation oder in der stationären Jugendhilfe zutage. Zum Teil sind dies selbst initiierte oder von außen erwirkte Herausnahmen aus der Familie und frühzeitige Heimerfahrungen mit wiederholten Einrichtungswechseln sowie damit verbundenen Betreuungs- und Beziehungswechseln. Ebenso berichten viele junge Wohnungslose von gravierenden Belastungsfaktoren im Laufe der familialen Sozialisation in Form von Vernachlässigung, Misshandlungen und Missbrauch. Erfahrungen mit unterschiedlichen Einrichtungen des Hilfesystems werden als belastend und wenig hilfreich beschrieben. Kennzeichnend ist die fehlende Anbindung an tragfähige soziale Netzwerke bzw. unterstützende Hilfeangebote und in der Folge eine temporäre oder dauerhafte gesellschaftliche Exklusion.

Skizzierung verschiedener Erklärungsansätze



- **Erklärungsansätze**

Sozial strukturelle Ansätze (Soziologie)

Armutsansatz, Theorie der regionalen Disparitäten

Theorie der selektiven Hilfestellung


Ätiologien (beziehen sich auf eine/wenige Ursachen)

Spezifische Persönlichkeitsstruktur / Charaktereigenschaften

Persönlichkeitsmodelle

Etikettierungsansatz bzw. Labeling Approach

© Frietsch, Holbach, IFW / FB/SW HS-Koblenz 2017



- **Erklärungsansätze**

Handlungsorientierte Ansätze → WSA

Entwicklungsaufgaben → konflikte Verläufe
(Havighurst, 1965)

Kritische Lebensereignisse (Filipp, S. 1992)

Vulnerabilitätsansatz (Noam, G.G./Fischer, K.W. 1996)

© Frietsch, Holbach, IFW / FB/SW HS-Koblenz 2017

Relevanz von Kritischen Lebensereignissen und Vulnerabilität

Ein wesentlicher Aspekt bei der Erklärung von Wohnungslosigkeit stellen „**kritische Lebensereignisse**“⁴ dar. Kritische Lebensereignisse werfen Menschen aus dem Alltag und überführen das Person-Umwelt-Passungsgefüge in einen Zustand des Ungleichgewichts. Diese kritischen Lebensereignisse manifestieren sich als traumatisierende Erfahrungen oder existenzielle Bedrohungen, die die Belastbarkeit der Betroffenen regelmäßig übersteigt und in ihrer Dynamik zu Hilflosigkeit, Gefühlen der Ohnmacht bis hin zu einem tiefgreifenden Verlust der Handlungsorientierung führen. Dabei muss das, was Ereignisse als „kritisch“ ausweist, bestimmt werden mit Blick auf die davon betroffene Person, ihren Verwundbarkeiten und Ressourcen sowie in Bezug auf ihren Lebenskontext. Das „Kritische“ eines Ereignisses liegt, mit Ausnahme von lebensbedrohlichen Extrembeispielen – nicht zwingend in seiner Natur selbst, sondern unterliegt den unterschiedlichen individuellen Deutungen und Bewertungen der Betroffenen.

Im Rahmen der TAWO-Studie wurden bei der Erhebung der vielfältigen kritischen Lebensereignisse von den jungen Wohnungslosen folgende Ereignisse am häufigsten genannt: „Massive Probleme mit Eltern“, „gravierende Gewalterfahrungen“, „Tod enger Bezugsperson(en)“ sowie „familiäre Suchtprobleme“. Dabei sind geschlechterspezifische Unterschiede deutlich zutage getreten. Bei den unter 25-jährigen Frauen benennen 85% „massive Probleme mit den Eltern bzw. Elternteilen“. Bei 70% der jungen Frauen stellen „gravierende Gewalterfahrungen“ ein kritisches Lebensereignis dar sowie bei 55% der „Tod von engen Bezugspersonen“. „Familiäre Suchtprobleme“ werden von 45% der jungen Frauen benannt. Von den gleichaltrigen Männern geben 64% von diesen „massive Probleme mit den Eltern bzw. Elternteilen“ an, für 58% stellt der „Tod von engen Bezugspersonen“ sowie für 40% „familiäre Suchtprobleme“ ein kritisches Lebensereignis dar. Von „gravierenden Gewalterfahrungen“ berichten 25% der unter 25-jährigen wohnungslosen Männer.

Vulnerabilität als Erklärungsansatz bietet den Vorteil, dass er disziplinübergreifend anwendbar ist. Danach kann Vulnerabilität -genetisch oder/und biographisch erworbene Verletzlichkeit- zusammen mit Vulnerabilitätsfaktoren zu Vulnerabilitätssymptomen führen, die sich als psychosomatische Symptome, Depressionen, Selbstschädigungstendenzen, Süchte, manifestieren. Grundlegende Vulnerabilitätsfaktoren sind unsichere soziale Netzwerke, fehlende Entlastungsmöglichkeiten, negative Selbstkonzepte, bestimmte Attributionsstile, "zeitextendierte multifaktorielle Be- und Überlastung". Erhöht wird die Vulnerabilität auch durch sozialökologisch oder entwicklungspsychologisch bedingte Diskontinuitäten/Übergänge (z.B. häufige Wechsel von Bezugspersonen, etc.) bis hin zu den oben erläuterten kritischen Lebensereignissen (z.B. Krankheit, Scheidung, Arbeitslosigkeit, aber auch durch „daily hassles“). Empirisch ist belegt, dass Schutzfaktoren die Vulnerabilitätsfaktoren kompensieren können. Resilienz (Widerstandsfähigkeit) und Vulnerabilität gehören dialogisch zusammen, da Vulnerabilität nicht durch das bloße Ausschalten von Vulnerabilitätsfaktoren vermieden werden

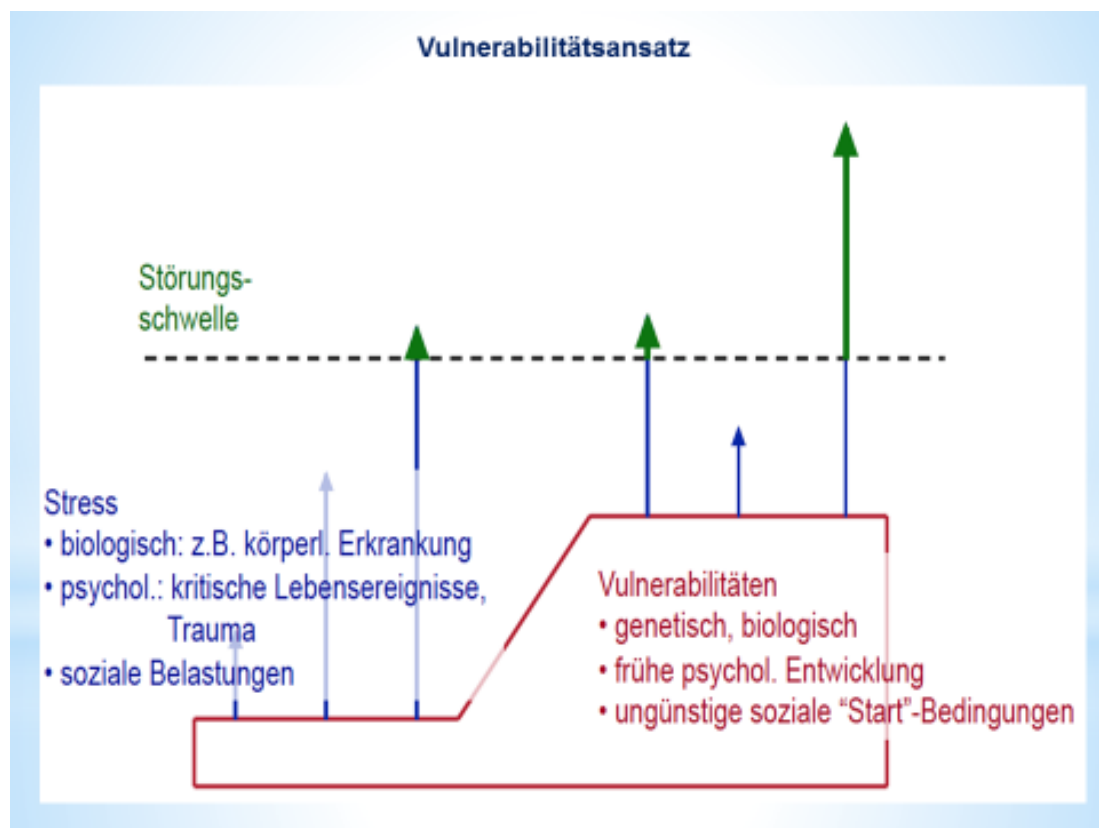
⁴ Nach Filipp handelt es sich bei kritischen Lebensereignissen um einschneidende Ereignisse wie Tod, Trennung, etc., die, als punktuelle Belastungen das innere Gleichgewicht verändern und deren Hauptmerkmale in einer Veränderungs- und Wiederanpassungsanforderung bestehen. Dabei ist unerheblich, ob das Ereignis zum typischen Entwicklungsverlauf eines Menschen gehört oder einen ungewöhnlichen oder gar katastrophalen Charakter aufweist. Treten kritische Ereignisse in der Regel eher schlagartig, kurzfristig und deshalb massiv auf, können deren Folgen sehr lange anhalten. vgl. Filipp, S.-H. & Aymanns, P. (2010): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart.

kann. Zu den zu erlangenden Schutzfaktoren zählen ein hohes Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitserwartung und ein Gefühl sozialer Verpflichtung (commitment), soziale Kompetenz, um sich Ressourcen zugänglich zu machen.

Vulnerable Personen jedoch werden besonders leicht emotional verletzt und entwickeln eher psychische Störungen. In diesem Sinn vulnerable Kinder und Jugendliche zeichnen sich durch folgende Eigenschaften aus:

- Tendenz, impulsiv, aggressiv zu sein
- Tendenz, von Routine gelangweilt zu sein und äußere Reize zu suchen
- mangelnde Angst vor Konsequenzen der eigenen Handlungen
- wenig Einfühlungsvermögen in die Gefühle anderer Menschen
- durchschnittlicher bis unterdurchschnittlicher IQ.

Skizzierung des Vulnerabilitätsansatzes



Vulnerabilität

→ genetisch/biographisch erworbene Verletzlichkeit

Tendenzen

→ Depressionen, Selbstschädigungstendenzen, Süchte...

Vulnerabilitätsfaktoren

- unsichere soziale Netzwerke
- fehlende Entlastungsmöglichkeiten,
- negative Selbstkonzepte,
- häufige phys./psych. Überlastungen
- Entwicklungspsychologische Diskontinuitäten/Übergänge
Häufung kritischer Lebensereignissen (Krankheit, Tod...)
- Überreaktion auf „daily hassles“
- emotional-kognitive Situationsbewertung mit rigiden
Abwehrmustern

© Frietsch, Holbach, IFW / FB/SW HS-Koblenz 2017

Festzuhalten ist, dass jeder Mensch in seinem Leben mehrere vulnerable Phasen durchläuft, hier insbesondere die Phasen der Pubertät und Emerging Adult, in denen eine besondere Gefahr besteht, bei erhöhter Vulnerabilität manifeste psychische Störungen zu entwickeln.

Literatur/Quellen

Bundesagentur für Arbeit (2015): Statistik 2015. Berlin.

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) (2016). Statistikbericht 2015. Berlin.

Filipp, S.-H.; Aymanns, P. (2010). Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart.

Frietsch, Robert; Holbach, Dirk (2016): Gravierend-komplexe Problemlagen bei jungen Wohnungslosen – aktuelle Forschungsergebnisse, strukturelle und fachliche Konsequenzen in: Suppe, Beratung, Politik, Hrsg. Stefan Gillich und Rolf Keicher. Springer Fachmedien Wiesbaden.

Frietsch, Robert; Holbach, Dirk; Link, Sabine (2014): Tagungsdokumentation der Fachtagung „Menschen Ohne Wohnung“ -Zum Bedarf eines neuen Hilfekonzeptes für Wohnungslose in der Region Koblenz- 25. September 2014, Haus des Sports. Koblenz.

Hoch, Carolin (2017): Straßenjugendliche in Deutschland - eine Erhebung zum Ausmaß des Phänomens. Endbericht - zentrale Ergebnisse der 2. Projektphase. Halle(Saale): Deutsches Jugendinstitut e.V. Downloadlink:

Körner, C.; Koop, U. (2012): Forschungsstand. In: Gerull, S.; Wolf-Ostermann, K. (Hrsg.): Unsichtbar und ungesehen. Wohnungslose Frauen mit minderjährigen Kindern in Berlin. Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit, Band 12. Berlin

LIGA der freien Wohlfahrtspflege Rheinland-Pfalz (2015): Stichtagserhebung Juni 2014.

Schreyer, Franziska; Zahradnik, Franz; Götz, Susanne (2013): Sanktionen bei jungen Arbeitslosen im SGB II. Wenn das Licht ausgeht. In: IAB-Forum, 2/2013.

Tillmann, F./ Gehne, C. (2012): Situation ausgegrenzter Jugendlicher Expertise unter Einbeziehung der Perspektive der Praxis, Düsseldorf.

Care Leaver in der Wohnungslosenhilfe

Prof. Dr. Robert Frietsch,
Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz

Junge Menschen mit Jugendhilfeerfahrung

Eine in den letzten Jahren größer werdende Teilgruppe Jugendlicher und junger Menschen in der Bundesrepublik ist durch eine problematisch eingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe gekennzeichnet. Der quantitativen und qualitativen Bestimmung dieser Jugendlichen liegen folgende Daten und Studienergebnisse zugrunde:

- Ganz aktuell dokumentiert die DJI Studie (Hoch, 2017) ca. 37.000 Straßenjugendliche (29,3% weiblich, 70,7% männlich), also Jugendliche und junge Menschen zwischen 14 – 25 Jahren, die ohne festen Wohnsitz sind. Auffällig ist, der hohe Anteil von ca. 64% der Altersgruppe unter 18 Jahren, der zumindest sporadisch im Kontakt mit der Jugendhilfe steht.
- Laut Studie zur Situation von wohnungslosen jungen Erwachsenen (18 bis 25 J.) in Düsseldorf (Knopp et al., 2014) hatten 75% der jungen Menschen vor Eintritt der Wohnungslosigkeit Kontakt zur Jugendhilfe.
- In der TAWO-Studie (Frietsch et al., 2016) beträgt der Anteil der jungen Menschen, die im institutionellen Kontakt mit der Jugendhilfe standen 60%.
- Im Bereich der Jugendhilfe wurde für 2015 mit einer Gesamtzahl von 1.052.305 ein neuer Höchststand bei der Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung erreicht (Fendrich et al., 2016).
- Auch die Zahl der „Fremdunterbringungen“ durch die Jugendämter (gem. §§ 27,2; 33-34 SGB VIII) sind weiter angestiegen und umfassen 196.949 Kinder und Jugendliche einschließlich junger Volljähriger (Fendrich et al., 2016).
- In der Folge scheitern bei ca. 50% der Kinder und Jugendlichen die Interventionen gemäß vereinbartem Hilfeplan (Fendrich u et al., 2016).

Mit den Fremdunterbringungen gehen für die Betroffenen häufige Ortswechsel sowie wechselnde Beziehungspersonen und Bezugspersonen einher. Unmittelbar nach Beendigung eines stationären Aufenthalts erhalten mehr als 50% der Klienten keine nachgehenden Angebote der Jugendhilfe (Sievers et al., 2016) und sind auf sich gestellt bzw. auf Unterstützung aus anderen Hilfesystemen angewiesen. Für diese als „Care Leaver“⁵ bezeichnete Zielgruppe müssen die bisherigen Hilfeangebote der Jugendhilfe als gescheitert angesehen werden, danach ist die aktuelle Lebenssituation dieser Gruppe junger Menschen als sehr prekär zu bezeichnen.

⁵ Als *Care Leaver* werden im internationalen Diskurs junge Menschen bezeichnet, die einen Teil ihres Lebens in öffentlicher Erziehung – z.B. in Heimen, Wohngruppen oder Pflegefamilien – verbracht haben und sich nach Beendigung der Hilfe am Übergang in ein eigenständiges Leben befinden.

Dazu zählen materielle und immaterielle Problemlagen wie beengte Wohnverhältnisse, häufige Wohnortwechsel, Wechsel von Bezugspersonen, Arbeitslosigkeit, Soziale Isolation, Suchtverhalten, häusliche Gewalt, hochproblematische Beziehungs- und Interaktionsmuster, instabile Beziehungen, unsichere und desorganisierte Bindungsbeziehungen zu den Hauptbezugspersonen. Weiter werden oftmals Symptome für psychische, somatische und psychosomatische Krankheitsbilder identifiziert (Lyons-Ruth, 2006). Unter Gendergesichtspunkten ist bei den Care Leavern in den letzten Jahren eine immer größer werdende Zahl junger Frauen festzustellen, die in der Wohnungslosenhilfe landen (Köppen et al., 2012). Sie bilden eine heterogene Gruppe, die sich hinsichtlich Lebenssituation und Gesundheitszustand deutlich unterscheiden (Köppen et al., 2017). Ebenfalls dokumentiert sind bei dieser Gruppe der Care Leaver bzw. jungen Wohnungslosen folgende gravierende Problemlagen:

- Substanzgebrauchsstörungen/Suchtmittelabhängigkeiten gem. DSM 5, ICF (Frietsch et al., 2016)
- psychische Verhaltensauffälligkeiten u. psychiatrische Krankheitsbilder gem. DSM 5, ICF (Bäuml et al., 2017)
- Justizielle Belastungen (Baron, 2013)
- Überschuldungen (Frietsch et al., 2016)
- defizitäre Ausbildungs- bzw. Erwerbssituationen (König et al., 2014)

Wohnungslosigkeit bei Jugendlichen und jungen Menschen resultiert zumeist aus der Kumulation verschiedener Problemlagen (u.a. Scheitern bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben) des bisherigen Lebens. Eine Konsequenz daraus ist, dass Jugendliche häufiger riskante Problemlösungsstrategien praktizieren und damit die Umsetzung von Maßnahmen zur Teilhabe erschwert werden. In der Folge führt dies u.a. zu gravierenden gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen (u.a. Drogenkonsum) sowie Abbrüchen im Bildungs- und Erwerbsverlauf. Besonders für Care Leaver haben daraus resultierende Sanktionen im Leistungsbezug des SGB II aufgrund des fehlenden stützenden sozialen/familiären Netzwerks oftmals Existenz bedrohende und exkludierende Konsequenzen (Schreyer et al., 2013). Hier wird deutlich, dass die bisher vorgehaltenen Integrationsmaßnahmen für diese Zielgruppe nicht adäquat sind. Fachlich gefordert ist ein spezifisch zu entwickelndes Setting an Instrumentarien und professioneller Unterstützung.

Literatur/Quellen

- Bäuml, Josef; Bröner, Monika; Baur, Barbara; Pitschel-Walz, Gabriele; Jahn, Thomas (2017): Die SEEWOLF-Studie. Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München. Freiburg.
- Baron, S. (2013). Why street youth become involved in crime. In S. Gaetz, B. O'Grady, K. Bucciari, J. Karabanow, & A. Marsolais (Eds.) Youth homelessness. Toronto.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) (2016). Statistikbericht 2015. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) (Hrsg.) (2017): 15. Kinder- und Jugendbericht. Köln.
- Fendrich, S.; Pothmann, J.; Tabel, A. (2016): Monitor Hilfen zur Erziehung 2016, Dortmund.
- Filipp, S.-H.; Aymanns, P. (2010). Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart: Kohlhammer.
- Frietsch, Robert; Holbach, Dirk (2016): Gravierend-komplexe Problemlagen bei jungen Wohnungslosen – aktuelle Forschungsergebnisse, strukturelle und fachliche Konsequenzen in: Suppe, Beratung, Politik, Hrsg. Stefan Gillich und Rolf Keicher. Springer Fachmedien Wiesbaden.

- Frietsch, Robert; Holbach, Dirk; Link, Sabine (2014): Tagungsdokumentation der Fachtagung „Menschen Ohne Wohnung“ -Zum Bedarf eines neuen Hilfekonceptes für Wohnungslose in der Region Koblenz- 25. September 2014 in Koblenz, Haus des Sports.
- Henniger, S./Alex, S.: Junge Wohnungslose zwischen den Hilfesystemen – Erfahrungen aus einer Beratungsstelle. In: Forum Erziehungshilfen 1/2013, S. 26-30
- Hoch, Carolin (2017): Straßenjugendliche in Deutschland - eine Erhebung zum Ausmaß des Phänomens. Endbericht - zentrale Ergebnisse der 2. Projektphase. Halle(Saale): Deutsches Jugendinstitut e.V. Downloadlink:
- Knopp, Reinhold; Bleck, Chistian; Rießen van, Anne (2014): Abschlussbericht „Junge Wohnungslose U25“. Düsseldorf.
- König, Joachim; Köhler, Anne-Sophie; Schäfer, Sebastian; Ottmann, Sebastian; Maschke, Dietmar (2014): Weiterentwicklung der Jugendsozialarbeit in Bayer. Nürnberg
- Köppen, B.; Hayner, H. (2017): Explorative Studie: Zur Untersuchung der sozialen Beeinträchtigung und psychischen Gesundheit von Frauen und Männern in ASOG-Einrichtungen. Berlin.
- Köppen, B.; Krägeloh, M.; Heise, E.-M. (2012): Empirische Effektstudie FrauenbeWegt und FrauenbeDacht. GEBEWO-Studie. Berlin
- Lyons-Ruth, Karlen; Melnick, Sharon; Bronfman, Elisa (2006): Desorganisierte Kinder und ihre Mütter. Modelle feindselig-hilfloser Beziehungen. In: Brisch, Karl Heinz (Hrsg.): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. Stuttgart.
- Messmer, H.: Bevor Leaving Care. Eine Fallstudie zum fachlichen Handeln beim Übertritt aus der Heimerziehung in die selbstständige Lebensführung. In: Neue Praxis, 5/2013
- Reißig, B./ Tillmann, F.: DropOut und prekäre Übergänge – Exklusions- und Ausgrenzungsrisiken im Jugend- und jungen Erwachsenenalter. In: Forum Erziehungshilfen 1/2013
- Schreyer, Franziska; Zahradnik, Franz; Götz, Susanne (2013): Sanktionen bei jungen Arbeitslosen im SGB II. Wenn das Licht ausgeht. In: IAB-Forum, 2/2013.
- Sievers, Britta; Thomas, Severine; Zeller, Maren (2016): Jugendhilfe - und dann?: Zur Gestaltung der Übergänge junger Erwachsener aus stationären Erziehungshilfen. Frankfurt/M.
- Sievers, Britta; Thomas, Severine; Zeller, Maren (2014): Nach der stationären Erziehungshilfe – Care Leaver in Deutschland. Frankfurt.
- Tillmann, F./ Gehne, C.: Situation ausgegrenzter Jugendlicher, Expertise unter Einbeziehung der Praxis, BAG KJS, 2012

Landes- und Hochschul-Modellprojekt Schnittstellenmanagement Wohnungslosenhilfe (SMW) - Region Koblenz

gefördert durch



Projektumsetzung im Kooperationsverbund

*Prof. Dr. Robert Frietsch,
Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz*

Mit dem Blick auf die spezifischen Bedarfe der Zielgruppen der jungen Wohnungslosen und wohnungslosen Frauen stand die Intensivierung der fachlichen Zusammenarbeit an den Schnittstellen der verschiedenen Hilfesysteme und die Erprobung neuer Erhebungs- und Diagnose-Instrumente sowie die Anwendung des Konzept Case Management (CM) im Zentrum der Modellarbeit. Auf den Ergebnissen der TAWO-Studie aufbauend wurden die folgenden Schritte umgesetzt:

Umsetzung der TAWO*-Ergebnisse

- 1 Koordinierungsstelle
- 2 Kooperationsvereinbarungen
- 3 Workshops (14) methodische Abstimmung / Einsatz von Instrumenten
- 4 Intensive Begleitung im Rahmen von CM
- 5 SMW - Dokusystem (Monitoring mit digitaler Anwendung der Instrumente, CM Hilfeplan, SOC29, Audit, SDS, GHQ12, PTSS)

* Verbesserung der Teilhabe durch professionelle Vermittlung und Koordination der Hilfeangebote

© Frietsch, Holbach, IFW / FB/SW HS-Koblenz 2017

Koordinierungsstelle

Zur Umsetzung des Schnittstellenmanagements für die beschriebenen Zielgruppen in der Wohnungslosenhilfe wurde an der Hochschule Koblenz eine Koordinierungsstelle eingerichtet. Die Koordinierungsstelle stellte auf der Basis der Kooperationsvereinbarungen das Kernelement in der Umsetzung der Hilfeplanung gem. Case Management in der Zusammenarbeit zwischen den zuständigen und beteiligten sozialen Dienstleistern und Hilfeeinrichtungen (Jobcenter, Suchtkrankenhilfe, Psychiatrie, Schuldnerberatung, Jugendhilfe, EFL-Beratung....) dar. Konzeptionell war sie darauf ausgerichtet, die Erstellung von Gesamt-Hilfeplänen fachlich zu koordinieren und die einzelnen Prozessschritte zu begleiten sowie die Umsetzung der weiterführenden Hilfen nachzuhalten und zu dokumentieren. Während der Gesamtlaufzeit der Modellarbeit wurden durch die Koordinierungsstelle folgende Aufgaben wahrgenommen.

Organisation und Durchführung von:

- Trägerinterne Fall-Konferenzen
- Motivierungs- und Beratungsgespräche mit Modell-Klienten
- Workshops zu spezifischen Fragestellungen
- Schulungen (spez. Fortbildungen) für die beteiligten Fachkräfte
- Arbeitskreise
- Implementation von Instrumenten und Dokumentationsverfahren (analog und digital)

Verbindliche Kooperationsvereinbarungen

In der ersten Projektphase wurden zur Umsetzung der Modellkonzeption verbindliche Kooperationsvereinbarungen in schriftlicher Form zwischen dem IFW, als Träger des Modellprojekts, und den Geschäftsleitungen der folgenden Dienstleister und Hilfeträger für Wohnungslose vorbereitet und abgeschlossen (siehe Muster Kooperationsvereinbarung als Anlage).

22 Kooperationsvereinbarungen	
Wohnungslosenhilfe	
AWO Koblenz	<ul style="list-style-type: none"> • Städt. Übernachtungwohnheim • Sophie Schwarzkopf Haus
Caritasverband Koblenz	<ul style="list-style-type: none"> • Amb. Wohnungslosenhilfe MOW - Neustadt
Die Schachtel Koblenz	<ul style="list-style-type: none"> • Amb. Wohnungslosenhilfe Mampf
IB Koblenz	<ul style="list-style-type: none"> • Stat. Wohnungslosenhilfe Jugendwohnen
Verein Bewährungshilfe	<ul style="list-style-type: none"> • Amb./Stat. Wohnungslosenhilfe
Caritasverband WW-RL	<ul style="list-style-type: none"> • Stat. Wohnungslosenhilfe Christophorus Haus
AWO Suchthilfe gGmbH	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialtherapie Alter Bahnhof Kottenheim
Johannesbund Leutesdorf	<ul style="list-style-type: none"> • Übernachtungsheim, Resozialisierungsheim

© Frietsch, Holbach, IFW / FB/SW HS-Koblenz 2017

Kooperationsvereinbarungen	
Suchtkrankenhilfe/ Psychiatrie	
AWO Suchthilfe gGmbH	• Sozialtherapie Alter Bahnhof Kottenheim
Caritasverband Koblenz	• Suchtkrankenhilfe - ZAS
Frankfurter Verein Vielbach	• Fachklinik Vielbach
AHG Soziotherapie Bassenheim	• Betr. Wohnen
Caritasverband WW-RL Lahnstein	• Suchtkrankenhilfe
Kontext gGmbH	• Haus Eichen in der Mühle Blankenrath
Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach	• Suchtmedizin, Sozialpsychiatrie • Haus Martinsberg • Psychiatrische Institutsambulanz

© Frietsch, Holbach, IFW / FB/SW HS-Koblenz 2017

Kooperationsvereinbarungen	
Jugendhilfe / Soziales	
Kreisverwaltung Rhein-Lahn	• Jugendamt • Sozialamt
Kolpinghaus Koblenz	• Stat. Wohnungslosenhilfe Jugendwohnen
IB Koblenz	• Stat. Wohnungslosenhilfe Jugendwohnen
Jobcenter	
Kreisverwaltung Mayen-Koblenz (oK)	• Jobcenter
Jobcenter Rhein-Lahn (gE)	• Jobcenter
Jobcenter Koblenz (gE)	• Jobcenter
Schuldnerberatung	
Caritasverband WW-RL Lahnstein	• Schuldnerberatung Rhein-Lahn/ Lahnstein/ Bad Ems

© Frietsch, Holbach, IFW / FB/SW HS-Koblenz 2017

Ergebnis: Auf der strukturellen Basis der abgeschlossenen Vereinbarungen fand eine konstruktive und kooperative Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartnern statt, die

auch die Umsetzung der weiteren Strukturelemente und Anwendung spezifischer Instrumente des Modellprojekts ermöglicht hat.

Durchführung von Workshops

Im Rahmen der Modellarbeit wurden fachliche Standards für die Fachkräfte der Wohnungslosenhilfe reflektiert und weiterentwickelt. Den strukturellen Rahmen dazu stellten 14 IFW-Workshops für die Fachkräfte der Wohnungslosenhilfe und die Fachkräfte der Kooperationspartner zu unterschiedlichen Themen dar.

14 Workshops an der HS Koblenz

- 1 **Relevanz von Case Management in der Beratungs- und Begleitungsarbeit**
- 2 **Salutogenese, Resilienz, Motivierende Gesprächsführung**
- 3 **Dokumentationssysteme, Exemplarische Fallbesprechung**
- 4 **Junge Wohnungslose, PTBS, Exemplarische Fallbesprechung**
- 5 **Kernprozesse und Interventionsziele in der Wohnungslosenhilfe**
- 6 **Software gestützte Basisdoku, Fachliches Instrumentarium**
- 7 **Ambulante Psychotherapie, Exemplarische Fallbesprechung**
- 8 **Präsentation Software, AUDIT, Exemplarische Fallbesprechung**
- 9 **Lebensorientierung für junge Wohnungslose (Arbeitshilfe)**
- 10 **Strukturelle und methodische Grundlagen der Beratung**
- 11 **Koordination von Hilfemaßnahmen, Exemplarische Fallbesprechung**
- 12 **SMW Doku-Software - CM-Hilfeplan / psychosoz. Instrumente**
- 13 **Persönlichkeitsstörungen, Anwendung Case Management**
- 14 **„Motivierte Klienten trotz Zwangskontext“? Datenschutz**

© Frietsch, Holbach, IFW / FB/SW HS-Koblenz 2017

Weiter wurden Arbeitskreise initiiert, umgesetzt und aktiv mitgewirkt sowie Inhouse-Schulungen zu spezifischen Themen bei unterschiedlichen Kooperationspartnern durchgeführt.


Klientenarbeit, Fallkonferenzen

Nach Abschluss der Datenschutz-/ Einverständniserklärung wurden mit den so ins Modellprojekt aufgenommenen Klienten motivierende Beratungsgespräche (auf der Basis von MI) geführt. Danach war es in der Regel möglich, auf der Grundlage der Anamneseerhebung zur psychosozialen Lebenssituation (sowohl Probleme als auch Ressourcen) in Abstimmung mit der Fachkraft gemeinsam mit dem Klienten einen schriftlichen Hilfeplan zur Verbesserung und Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe zu erstellen. Darin wurden (Teil-) Ziele und entsprechende Schritte zur Umsetzung weiterführender Hilfen festgehalten. Das Konzept des Case Managements ermöglichte dabei trotz der Komplexität der Problemlagen nachhaltige Vermittlungen in weiterführende Hilfen. Bei der Umsetzung des Hilfeplans (oder bei Teilschritten) wurden die Klienten im Verlauf des Modellprojekts von den Fachkräften der Wohnungslosenhilfe und vom wissenschaftlichen Mitarbeiter des Modellprojekts begleitet.

Aufgrund von Kontaktabbrüchen war es immer wieder erforderlich auf der Basis des verbindlich vereinbarten Hilfeplans den Kontakt zu den Klienten über aufsuchende Arbeit und/oder neue Medien (SMS, „whatsapp“, etc.) weiteraufrecht zu erhalten bzw. zu erneuern.

Durch Beratungsgespräche auf der Basis von motivierender Gesprächsführung (auch im Sinne von „Nudging“) sind schließlich verantwortbare Vermittlungen in weiterführende Hilfen wie Schuldnerberatung, Suchtberatung, medizinische Reha, Jobcenter, Jugendhilfe, Gesundheitsdienste etc. gelungen, die in Assessments/ Fallkonferenzen passgenau organisiert und dann kontinuierlich umgesetzt werden konnten. Entscheidend hierfür waren eine „durchgehende“ Begleitung im Rahmen von Beratungsgesprächen und der entsprechende Hinweis auf den vom Klienten, der Fachkraft und dem wissenschaftlichen Mitarbeiter des Modellprojekts verbindlich unterschriebenen, ausgehändigten Hilfeplan (gemäß CM). Die Vermittlung in weiterführende Hilfen wurde auch dadurch abgesichert, dass der wissenschaftliche Mitarbeiter des Modellprojekts die Klienten zum Aufnahmegespräch in die entsprechende Einrichtung begleitet hat und damit eine „verantwortbare Übergabe“ gemäß CM mit einer spezifischen Verbindlichkeit für alle am Hilfeprozess Beteiligten möglich wurde. Im Sinne der Modellkonzeption wurde weiter vereinbart, dass der wissenschaftliche Mitarbeiter bei drohenden oder tatsächlichen Abbrüchen sofort kontaktiert wurde und in der Folge professionell intervenieren konnte. Die CM-Hilfepläne waren regelmäßig auch Gegenstand von Fallkonferenzen in den Teamsitzungen der Einrichtungen in der Region (auch Trägerübergreifend im Rahmen der turnusmäßigen MOW-Sitzungen).

Im Rahmen des Modellprojekts wurden die folgenden methodischen Schritte umgesetzt:

SMW - Umsetzung	Fachlich/Methodisch	 HOCHSCHULE KOBLENZ UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES FH FACHBEREICH SOZIALWISSENSCHAFTEN UND HUMANRECHTSWISSENSCHAFTEN
<ul style="list-style-type: none">• Projektinformation/Einverständniserklärung → Intake• Fragebogen zur Lebensorientierung (SOC 29) und weitere fachliche Instrumente• Ressourcen und Problemerkennung → Assessment• CM - Hilfeplan / kollegiale Fallberatung - Kooperation• SMW - Dokusystem• Monitoring → Weitervermittlung		
<p>© Frietsch, Holbach HS-Koblenz 2017</p>		

SMW – Dokumentationssystem

In der Modellarbeit hat sich u.a. gezeigt, dass eine einheitliche Basisdokumentation der Klientenarbeit in der Wohnungslosenhilfe in der Region Koblenz fachlich erforderlich ist. Daher wurden im Rahmen der Workshops mit den Fachkräften entsprechende Items für eine Basisdokumentation erarbeitet.

Als methodische Weiterentwicklung des Hilfeansatzes in der Wohnungslosenhilfe hat sich vor allem der CM-Hilfeplan als sinnvolles Instrument erwiesen, der dann in Abstimmung mit den Fachkräften in die Basisdokumentation integriert wurde. Analoges gilt für die entsprechende Abstimmung und Integration der Diagnoseinstrumente: SOC 29, GHQ 12, AUDIT, SDS, PTSS.

The slide, titled 'Fachliches Instrumentarium', lists the following instruments:

- **Lebensorientierung SOC 29**
- Sense of Coherence nach Antonovsky 1997
- **Gesundheitssituation GHQ 12 (Depression Selbsttest)**
- General Health Questionnaire nach Goldberg & Williams 1991
- **Screening Alkoholbezogene Störungen AUDIT**
- Alcohol Use Disorders Identification Test nach Barbor et al. 2001
- **Screening problematischer Konsum Medikamente / andere Suchtmittel SDS**
- Severity of Dependence Scale nach Gossup et al., 1995
- **Posttraumatische Stress Skala PTSS 10**
- nach Maercker 1999

The slide also features the logo of Hochschule Koblenz (FH) in the top right corner and a copyright notice at the bottom: © Frietsch, Holbach HS-Koblenz 2017.

Um eine zeitgemäß technische Anwendung zu ermöglichen, hat das IFW der Hochschule Koblenz einen Softwareentwickler beauftragt, die Generierung und Auswertung des CM-Hilfeplans und der 5 Diagnoseinstrumente mittels Software gestütztem SMW - Dokumentationssystem zu gewährleisten. Um die Handhabung und technische Umsetzung des SMW – Dokumentationssystems in den Einrichtungen zu implementieren, wurden Inhouse-Schulungen bei den Trägern der Wohnungslosen- und auch Suchtkrankenhilfe regelmäßig durchgeführt.

Landes- und Hochschul-Modellprojekt Schnittstellenmanagement Wohnungslosenhilfe (SMW) - Region Koblenz

Projektergebnisse des Kooperationsverbundes

Auswertung der SMW-Klientendaten

*Prof. Dr. Robert Frietsch,
Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz*

Ergebnisse Modellprojekt SMW - Kurzfassung -

Insgesamt wurden im Zeitraum Januar 2015 bis März 2017 **63 Klienten** mit gravierenden Problemlagen⁶ (**Frauen 41%, Männer 59%**) als Convenience Sample⁷ in die Modellarbeit aufgenommen, davon waren **65% unter 25 Jahren (U25) und 35% zwischen 25 und 35 Jahren**.⁸

In einer Einrichtung der **stationären Jugendhilfe** bzw. in einer **Pflegefamilie** sind **60% der Klienten** aufgewachsen. Ohne Unterbrechung in der Ursprungsfamilie verblieben bis zum 18. Lebensjahr sind lediglich 8% der Frauen und Männer. Ein **institutioneller Kontakt** zur **Jugendhilfe**⁹ bestand bei **95%** der Klienten.

Im bisherigen Lebenslauf **psychiatrisch behandelt** (ohne Suchtproblematik) wurden **87%** der Klienten (F 95%, M 68%).

Eine **Substanzgebrauchsstörung** gemäß DSM V (Suchtproblematik) bestand bei **94%** der Klienten (F 88%, M 97%).

Eine **Schuldenproblematik** mit gravierender Überschuldung wurde bei **83%** (F 77%, M 86%) dokumentiert. Bei der Aufnahme ins Modellprojekt hatte bei 88% der Klienten noch keine Schuldnerberatung/Entschuldungsmaßnahme stattgefunden.

Justiziell belastet (teilweise laufende Strafverfahren) sind **81%** (F 73%, M 86%). **Hafterfahrungen haben 43%** (F 31%, M 51%).

Gewalt erfahren als Opfer haben 64% (F 72%, M 58%). **Gewalt ausgeübt als Täter haben 52%** (F 28%, M 71%).

⁶ Erhoben als Lifetime-Prävalenz mittels Mixed Methods (paralleler Einsatz quantitativer und qualitativer Methoden).

⁷ Willkürliche Auswahl durch Fachkräfte der Wohnungslosenhilfe und die Mitwirkungsbereitschaft der Klienten.

⁸ Unter den Teilnehmenden waren keine Flüchtlinge bzw. Asylsuchende.

⁹ Mit wenigen Ausnahmen endete diese zum 18. Geburtstag.

Schulische/ berufliche Ausbildungen

Förderschule 13%, Hauptschule 68%, Realschule 17% und Gymnasium 2%. Über einen **Schulabschluss verfügen 78%** der Klienten (F 81%, M 76%).

Berufliche Ausbildungen

Eine Berufsausbildung aufgenommen haben 57% der Klienten, über einen **Berufsabschluss verfügen 14%** (F 22%, M 11%).

CM Hilfepläne/Interventionsbereiche (Ranking)

Bei der Erstellung der Case Management-Hilfepläne wurden die akuten Problemlagen der Klienten im Rahmen der spezifischen CM-Assessments¹⁰ sowohl mit den beteiligten Fachkräften als auch mit den Klienten intensiv erörtert und hinsichtlich der Priorität der Problembearbeitung (Ranking) abgestimmt sowie die Umsetzung verbindlich vereinbart¹¹. Die Auswertung der CM-Hilfepläne ergab das nachfolgende Ranking für die Interventionsbereiche.

Verteilung der Interventionsbereiche gem. der erstellten CM-Hilfepläne

N = 63			
CM-Hilfepläne/Interventionsbereiche	W	M	Gesamtergebnis
Erwerbssituation/AMI-Maßnahmen	92%	97%	95%
Psychische Auffälligkeiten/-Störungen, stark belast. fam./soz. Beziehungen	100%	86%	92%
Substanzgebrauchsstörung	77%	95%	87%
Überschuldung	65%	78%	73%
Justizielle Probleme	12%	30%	22%

Resultate SMW – Modellprojekt

Alle Klienten (63) haben bis zum März 2017 die Teilnahme offiziell beendet. Bei den Gründen für die Beendigung ist zu unterscheiden zwischen

erfolgreicher Beendigung durch:

- Arbeitsaufnahme
- Übergabe / Weitervermittlung in weiterführende Hilfen wie Entwöhnungsbehandlung
- Stabilisierung durch Wohnungssicherung/psychosoziale Begleitung und Aufnahme arbeitsmarktintegrativer Maßnahmen (AMI)

sowie

Beendigung / Abbruch aufgrund von:

- Wegzug / Abtauchen in „Peer group-Milieu“
- Haftantritt

¹⁰ Durch die CM-Assessment-Prozesse ergeben sich Abweichungen zur erhobenen Lifetime-Prävalenz.

¹¹ Wendt, W.R./Löcherbach, P. (2009) Standards u. Fachlichkeit im Case Management. München.

Verteilung der Beendigungsgründe aller Teilnehmenden (ohne Altersdifferenzierung)

N = 63			
Beendigungsgrund	W	M	Gesamtergebnis
erfolgreiche Beendigung	100%	84%	90%
Beendig. wg. Abbruch	0%	16%	10%
Gesamtergebnis	100%	100%	100%

Verteilung der Beendigungsgründe nach Altersgruppen

Beendigungsgrund			
Altersgruppen	W	M	Gesamtergebnis
U25	100%	100%	100%
erfolgreiche Beendigung	100%	87%	93%
Beendig. wg. Abbruch	0%	13%	7%
25-35 J.	100%	100%	100%
erfolgreiche Beendig.	100%	79%	86%
Beendig. wg. Abbruch	0%	21%	14%

Details zur Verteilung der Beendigungsgründe

Details Beendigungsgründe			
N=63	W	M	Gesamtergebnis
erfolgreiche Beendigung			
Arbeitsaufnahme	35%	32%	33%
Übergabe/Weitervermittlung	27%	41%	35%
stab. Situation / AMI	38%	11%	22%
Beendig. wg. Abbruch			
Abtauchen	0%	8%	5%
Haft	0%	8%	5%
Gesamtergebnis	100%	100%	100%

Von den Klienten, die die Teilnahme am Modellprojekt bis März 2017 beendet haben, erfolgte dies bei 90% (F 100%, M 84%) **erfolgreich** nach Zielerreichung: Arbeitsaufnahme, Weitervermittlung in weiterführende Hilfen wie Entwöhnungsbehandlung oder Stabilisierung durch Wohnungssicherung und Aufnahme arbeitsmarktintegrativer Maßnahmen.

Bei 10% (F 0%, M 16%) erfolgte die **Beendigung** durch Teilnahmeabbruch wegen Wegzug („Abtauchen“) oder Haftantritt.

Folgerungen, Transfer der Modellergebnisse

Podiumsdiskussion

Moderation: Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz

Im Rahmen der Podiumsdiskussion mit den Fachkräften des Kooperationsverbunds:

Michael Bungarten, Soziotherapie Kottenheim

Joachim Grämer, Wohnungslosenhilfe Lahnstein

Arno Breitbach, Jobcenter Mayen-Koblenz

Dr. Sabine Link, Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

wurde folgendes Fazit aus den Modellergebnissen gezogen und zusammenfassend als Verbesserungsbereiche für die Bereiche „Hilfe-Struktur“ und „Hilfe-Prozess“ im Sinne von Qualitätsentwicklung der Hilfesysteme für junge Wohnungslose postuliert.

Folgende Verbesserungsbereiche konnten auf der Basis der bisherigen intensiven Begleitung und Datenauswertung der **U25-Klienten** im Rahmen des Landes- und Hochschul-Modellprojekts identifiziert werden.

Strukturelle Basis für die Wohnungslosenhilfe:

Kooperationsvereinbarungen¹² zwischen den beteiligten Trägern (siehe Muster-Kooperationsvereinbarungen des SMW-Modellprojekts) sind als verbindliche Grundlage zu werten, um fachlich trägerübergreifend die gravierenden Problemlagen adäquat bearbeiten zu können.

→ Wohnungslosenhilfe

Struktur: Der Zugang, die psychosoziale Begleitung und die Vermittlung in weiterführende Hilfen sollte anhand der in Abstimmung mit den Fachkräften entwickelten und inzwischen implementierten SMW-Doku-Software erfasst und zur Fortschreibung der Fachlichkeit und der konzeptionellen Ausrichtung weitergeführt werden. Trägerübergreifende Workshops zur Durchführung von CM-Assessments und Abstimmung der CM-Hilfepläne (für ausgewählte Klienten) sollten 4-wöchentlich etabliert werden. Für ausgewählte Klienten sollten trägerübergreifende Workshops zur Durchführung von CM-Assessments, Abstimmung von CM-Hilfeplänen etc. 4-wöchentlich etabliert werden.

Prozess: Die psychosoziale Begleitung –insbesondere bei der Vermittlung weiterführender Hilfen- ist zu intensivieren (Voraussetzung: Motivations- und Ressourcenarbeit für die erforderliche Compliance der Klienten). Das methodische Repertoire/Instrumentarium für die psychosoziale Begleitung ist in das SMW-Doku-System integriert (SOC 29, Audit, SDS, GHQ 12, PTSS; Auswertung erfolgt digital) und ist konsequent anzuwenden, um die Vermittlung in weiterführende Hilfen fachlich abzusichern.

¹² Dabei ist eine Kooperationsvereinbarung mit dem Jugendamt und dem Sozialamt der Stadt eine zentrale Voraussetzung, um fachlich koordinierte Hilfen für U25-Klienten adäquat umsetzen zu können. Die Weigerung der Stadtverwaltung Koblenz die Kooperationsvereinbarung für das SMW-Modellprojekt abzuschließen, hat zu erheblichen Blockaden bei der Umsetzung der fachlichen Begleitung der U25-Klienten geführt und letztlich die Etablierung eines Steuerungsgremiums für das Modellprojekt verhindert.

→ Jugendhilfe / Care Leaver

Struktur: Es gilt, die strikte Ablehnung der Hilfestellung über das 18. Lebensjahr hinaus administrativ (ggfs. rechtlich) zu überwinden und adäquate Hilfen bis zum 27. Lj. zu vermitteln. Vor allem psychosozial begleitete (insbesondere genderspezifische) Wohnformen mit schul- bzw. berufsqualifizierenden Maßnahmen sind vorzuhalten (Wohnformen für wohnungslose Schwangere). Die nach § 16h SGB 2 geforderte Zusammenarbeit zwischen dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der Agentur für Arbeit bei der Leistungserbringung von Betreuungs- und Unterstützungsmaßnahmen (ggf. Einleiten therapeutischer Behandlungen, etc.) ist strukturell abzusichern.

Prozess: Die erforderlichen (vor allem gender-spezifische) Hilfen sind (u.a. nach Analyse der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben) zu ermitteln. Case Management-Kriterien (Assessment) sind anzuwenden und in enger Kooperation mit den Fachkräften der Freien Träger umzusetzen und zu dokumentieren.

→ Jobcenter

Struktur: Bei Vorliegen komplexer Problemlagen bezieht das FM/der PAP die Fachkräfte externer Träger/Dienstleister in Fall-Konferenzen mit ein. Die neuen Hilfestrukturen nach § 16 h SGB II („Förderung schwer zu erreichender junger Menschen“) sind in enger Kooperation mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe umzusetzen.

Prozess: Bei U25-Klienten wird die erforderliche intensive psychosoziale Begleitung durch externe Fachkräfte vereinbart und die fachlichen Umsetzungsschritte zeitnah rückgekoppelt (zur Vermeidung von Sanktionen).

→ Suchtkrankenhilfe (SKH)

Struktur: Das Entlass-Management der stationären SKH (Klinik/Adaption/Nachsorge) erarbeitet Alternativen zur Entlassung in die Wohnungslosigkeit. Die SKH bietet im niedrigschwelligem Bereich regelmäßig Sprechstunden für U25-Klienten der Wohnungslosenhilfe an.

Prozess: Regelmäßige gemeinsame Fall-Konferenzen von SKH und Wohnungslosenhilfe bei U25-Klienten sind zur Abklärung der Intensität der Substanzgebrauchsstörung und Erarbeitung von Angeboten für weiterführende Hilfen für die U25-Klienten erforderlich.

→ Schuldnerberatung

Struktur: Die Schuldnerberatung bietet speziell für U25-Klienten der Wohnungslosenhilfe im Sinne einer Bestandsaufnahme (Ermittlung der Überschuldungshöhe/Gläubigerstruktur etc.) regelmäßig/wöchentlich Beratungstermine an.

Prozess: Die FK der Wohnungslosenhilfe werden in diesen Prozess arbeitsteilig einbezogen, um mit Klienten u.a. „Budgetierung“ einüben zu können.

→ **Gesundheitliche Versorgung/Psychiatrie**

Struktur: Der Versicherten-Status (GKV) wird auch bei einer Leistungs-Sanktion auf Null für U25-Klienten aufrechterhalten. Die PIA/RMF bietet regelmäßig stadtnah Sprechstunden für Klienten der Wohnungslosenhilfe an.

Prozess: Bei Klienten in der Entzugsbehandlung der RMF thematisieren die FK der RMF regelmäßig die Wohnsituation. Das Entlass-Management des Sozialdienstes der RMF erarbeitet Alternativen zur Entlassung in die Wohnungslosigkeit.

→ **JVA / JSA / JAA**

Struktur: Das Übergangs-Management der genannten Bereiche der Justiz erarbeitet Alternativen zur Entlassung in die Wohnungslosigkeit bzw. stellt die strukturelle Basis für eine „verantwortliche Übergabe“ in entsprechende Hilfestrukturen / -einrichtungen sicher.

Prozess: Entlaß-Konferenzen mit Institutionen/Trägern (Jugendamt, Jobcenter, Suchtkranken-hilfe ...), um rechtzeitige Vermittlungen in weiterführende Hilfen sicher zu stellen.

Transfer der Ergebnisse der Modellarbeit

Zum Transfer der Ergebnisse der Modellarbeit -einschließlich fachliche Nutzung des SMW-Doku-Systems mit integriertem Instrumentarium- wurde empfohlen, im Rahmen von regionalen Workshops landesweit die Modellergebnisse vorzustellen und mit den Trägern und den Fachkräften praxisnah zu diskutieren.

Zur Relevanz von Case Management in der Wohnungslosenhilfe

Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz

Case Management: Aktuelle Fachdiskussion

In der Fachliteratur wird für Case Management eine Vielzahl von Definitionen gehandelt. Einen fachlichen Konsens-Versuch leistet die Deutsche Gesellschaft für Case und Care Management e.V. wie folgt:

"Case Management ist eine Verfahrensweise in Humandiensten und ihrer Organisation zu dem Zweck, bedarfsentsprechend im Einzelfall eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen angemessen zu bewerkstelligen. Der Handlungsansatz ist zugleich ein Programm, nach dem Leistungsprozesse in einem System der Versorgung und in einzelnen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens effektiv und effizient gesteuert werden können" (vgl. DGCC 2009; Löcherbach 2012, S. 15f).

CM als Programm zur Hilfe-Optimierung

Hier wird auf die Optimierung der Hilfen im Einzelfall und die effektive, aber auch effiziente-Versorgung im jeweiligen Zuständigkeitsbereich abgehoben, damit alle erforderlichen Hilfen gewährleistet werden können. Der ökonomische Aspekt in den Umsetzungsprozessen des Case Managements wird vor allem von den Fachvertretern in der Sozialen Arbeit - weniger in der Pflegewissenschaft - stark kritisiert, zumal bislang keine eindeutigen Studienergebnisse vorliegen, die belegen, dass sich die Implementierung von Case Management betriebswirtschaftlich als Kostenersparnis rechnet (vgl. Neuffer 2010, S. 121). Von Vertretern des Case Managements wird entgegnet, dass durch die Einführung von Case Management nachweislich die wenig zielführenden Doppelbetreuungen und sogenannte Dreh-Tür-Effekte vermieden werden. "Sinn von Case-Management-Prozessen ist es nicht, Kosten zu reduzieren, sondern die Ressourcen angemessener und wirksamer einzusetzen" (Neuffer 2010, S. 121); unbestritten fördere danach Case Management "auch positive wirtschaftliche Ergebnisse", diese sind aber nicht das primäre Ziel, sondern vielmehr die Beachtung der Würde des Menschen und die Umsetzung einer qualifizierten Fachlichkeit. Deshalb ist Case Management erst dann adäquat, "wenn fachliche Standards und berufsethische Anforderungen in Einklang gebracht werden" (Neuffer 2010, S. 48).

Weiter wird betont, dass die Implementierung von Case Management und die damit verbundene Ökonomisierung nicht zur Lasten der adäquaten Hilfeformen und Fachlichkeit gehen darf, sondern dass vielmehr neue Hilfestrukturen in Form von teilautonomen Einrichtungsformen, dezentralisierten Ressourcenverantwortungen sowie eine neue methodische Flexibilität und fachliche Autonomie möglich werden (Wendt 2010, S. 31).

Handlungsbereiche von Case Management

CM – professionelle Reichweiten

Aufgrund der frühen gesetzlichen Verankerung ist Case Management im angloamerikanischen Raum inzwischen sehr breit in vielen Handlungsfeldern -vor allem im Gesundheitswesen, weniger im Sozialwesen- eingeführt. Aber auch in Deutschland wurde begonnen, das Konzept Case Management in den unterschiedlichsten Handlungsfeldern zu implementieren (Wendt 2010, S.69ff). Zu nennen sind hier im Sinne eines Überblicks:

Klinisches Case Management (Clinical Case Management): Im Rahmen von Case Management werden Patienten/Klienten bei komplexen psychosozialen Problemlagen –wie in der Wohnungslosenhilfe- und allgemein medizinischen, psychiatrischen Störungsbildern von Fachkräften der Sozialen Arbeit beraten, behandelt und begleitet. Es werden - falls erforderlich - weiterführende formelle und informelle Hilfen beantragt, organisiert und koordiniert umgesetzt.

Psychiatrisches Case Management (Mental Health Case Management): Parallel zur überwiegend ambulanten psychiatrischen Behandlung werden hier psychosoziale Unterstützungsleistungen bei den zuständigen Leistungs- und Kostenträgern beantragt, organisiert und koordiniert, damit die psychiatrische Behandlung nachhaltig umgesetzt werden kann.

Geriatrisches Case Management (Geriatric Case Management): Die Case Management-Fachkraft beantragt, organisiert, koordiniert und begleitet die erforderliche pflegerische und medizinische Versorgung für ältere, oft multimorbide Patienten (in der Regel ab dem 70. Lebensjahr):

Häusliches Pflegemanagement (Home Case Management): Hier wird der Bedarf an pflegerischer Grundversorgung (wie ambulante häusliche Pflege, aber auch "Essen auf Rädern") erhoben sowie informelle Hilfen/Ressourcen (z.B. Angehörige, Nachbarn, Freunde) organisiert, aufeinander abgestimmt und eingesetzt.

Notfall-Verfahrensmanagement (Catastrophic Case Management): Hier unterstützt, organisiert und koordiniert das Case Management betroffene Menschen bei akuten medizinischen, sozialen sowie psychischen Krisen (z.B. bei Unfallopfern die Gewährleistung eines schnellen und professionellen Versorgungsablaufs) erledigt die Aufnahmeformalitäten für die Intensivstation, den Notfalldienst. Dabei ist das Interesse der Kostenträger/Auftraggeber (z.B. Versicherungen) eine schnellere und damit auch kosteneffiziente Betreuung und Behandlung durch die entsprechenden Fachkräfte und Fachdienste.

Langzeit-Versorgungsmanagement (Long-Term Care Case Management): Im Fokus stehen hier die Organisation, Koordination und Unterstützung bei der psychosozialen und pflegerischen Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und mit Behinderungen. Dabei handelt es sich in der Regel um eine Langzeitversorgung.

Case Management mit Straffälligen (Correctional Case Management): Die CM- Fachkraft organisiert, koordiniert, überwacht (Bewährungsaufgaben) und unterstützt Straffällige bei der Resozialisierung bereits vor, aber vor allem nach der Entlassung aus dem Strafvollzug.

Case Management am Arbeitsplatz (Employer Case Management, Vocational Case Management): Hier geht es um präventive Maßnahmen (bei drohendem Verlust des

Arbeitsplatzes), Vermittlung eines adäquaten Arbeitsplatzes nach Rehabilitationsmaßnahmen und um die Organisation und Koordination von Hilfen bei der Wiedereingliederung.

Entwicklungen von CM - Standards

Die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management, in der u.a. alle zertifizierten Ausbilderinnen und Ausbilder für CM fachlich engagiert sind, widmet sich zentral der Aufgabe, den generellen Case Management-Ansatz für die vielfältigen Handlungsfelder im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens fachlich zu spezifizieren und zu differenzieren. Danach werden aktuell in folgenden spezifischen Handlungsfeldern in Deutschland Case Management-Konzepte umgesetzt (vgl. DGCC 2009; Wendt, Löcherbach 2011):

- Versorgung von somatisch und psychisch chronisch Kranken
- Medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation
- Altenpflege, Gerontologie, Geriatrie
- Palliativversorgung
- Menschen mit Behinderung
- Integration, Inklusion von Menschen mit Migrationshintergrund
- Arbeitsmarktintegration von Arbeitslosen/Arbeitslosigkeit bedrohten Menschen
- Kinder-/Jugend-/Familienhilfe
- Schuldnerberatung
- Betreuung nach dem BetrG
- Suchtkranken-/Wohnungslosen-/Aids-/Straffälligen-/Bewährungshilfe

Unterschiedliche CM-Funktionen bedingen unterschiedliche Rollen

Die verschiedenen Handlungsbereiche und komplexen Problemlagen der jeweiligen Klientengruppen generieren auch unterschiedliche Funktionen im Case Management, die sich idealtypisch wie folgt skizzieren lassen:

Case Manager als Systemagent: Unterstützung der Klienten/Patienten bei der Koordination des Anspruchs und der Gewährung von Leistungen. Als direkter Ansprechpartner des Klienten werden Informations-, Beratungs-, und Vermittlungsaufgaben übernommen.

Case Manager als "Anwalt": Vertretung der Interessen des Klienten und ggfs. Unterstützung bei der Durchsetzung der zustehenden Leistungen bei den Kosten- und Leistungsträgern.

Case Manager als Versorger: Überprüfung der gewährten Dienstleistungen der einzelnen Kosten- und Leistungsträger, einschließlich Controlling der einzelnen Kostenfaktoren und Klärung von Klientenbeschwerden (Beschwerdemanagement).

Case Manager als Makler: Überblick und Vermittlung unterschiedlicher Hilfe / Dienstleistungsangebote sowie Vermittler zwischen Klient und Hilfesystem/Dienstleistern.

Unterschiedliche CM-Ebenen

Zentral in allen Funktions- und Handlungsbereichen ist, dass formelle und informelle Netzwerke in den Prozessablauf integriert werden: Dabei hat der Case Manager die Aufgabe, den Prozess zu organisieren und zu koordinieren. Es gilt, die Ressourcen des Klienten -aber auch die der Netzwerke- zu erfassen und diese im Case Management-Prozess wirkungsvoll

einzusetzen. Die Selbstbefähigung des Klienten und damit die Erfahrung der Selbstwirksamkeit ist dabei vorrangiges Ziel. Case Management ist auf drei Ebenen ausgerichtet: auf der Einzelfall-, der Organisations- und der institutionellen Netzwerkebene (vgl. Wendt, Löcherbach 2011).

Phasen und Elemente des Case Management-Konzepts

Kriterien für Fachlichkeit im CM-Prozess

Das Konzept Case Management erweist sich als wirkungsvoll und zielführend bei Multi-Problemlagen von Klienten und damit verbundenen Schnittstellenbereichen bei mehreren beteiligten Institutionen und Hilfesystemen. Bei der Umsetzung gilt es die beteiligten sozialen Dienste und Einrichtungen kooperativ auszurichten und den differenziert abgestimmten Hilfe- bzw. Serviceplan effektiv zu koordinieren, um so für die Klienten nachhaltige Hilfen zu gewähren. Im Einzelnen zeichnet sich Case Management nicht nur durch ökonomische und strukturelle Elemente aus, sondern ist fachlich-methodisch und berufsethisch ausgerichtet auf:

- Sensibilität für die psychosoziale Dynamik von Problemlagen
- Differenzierte Analysen von Klienten- und Hilfe-Systemen und Bestimmung der Schnittflächen mit adäquatem Schnittstellenmanagement
- Fokussierte Ressourcenorientierung und -aktivierung
- Verstärkung und Förderung der Einsichten in die Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit
- Effektivität in der Betreuung, Beratung und Behandlung

Trägerübergreifende Federführung

Durch den Handlungsansatz des Case Management werden somit das individuelle System des Klienten und das institutionelle, fachliche Hilfe- und Helfer-System zusammengeführt. Auf der Grundlage der differenzierten Analyse dieser Systeme ergeben sich Handlungs- und Steuerungsbedarfe, die zur Unterstützung des Klienten effektiv miteinander zu verknüpfen sind. Der Fachkraft für Case Management obliegt hier die vereinbarte Federführung in der Koordination und Umsetzung der Hilfen im Netzwerk. Diese Führung auf der individuellen Ebene verläuft in verschiedenen klar strukturierten Phasen. Diese werden in der Fachliteratur nicht immer mit den gleichen Begriffen belegt, sind aber in ihrer Bedeutung fast identisch (vgl. Rimmel-Faßbender 2006, S. 5ff).

Konstituierende Phasen des CM-Prozesses

Der gesamte Case Management - Prozess ist klar strukturiert und wird in folgenden aufeinander abgestimmten Phasen umgesetzt:

- *Outreaching- Case Finding- Intaking*
Der Zugang hat für die Steuerung des Dienstleistungsangebots Case Management eine zentrale Bedeutung; Durch den Zugang ist zu gewährleisten, dass die entsprechenden Zielgruppen durch einen "barrierefreien" Zugang in das CM einmünden können. Dabei bezieht sich das "Outreaching" zunächst auf den Standort der CM-Fachstelle. Es gilt, die CM-Fachstelle so bekannt zu machen, so gut erreichbar (auch durch Aufsuchende Arbeit, Telefonpräsenz etc.) zu sein, dass der Zugang für die Betroffenen optimiert ist. Nach dem Zugang, der Kontaktaufnahme mit den Klienten, erfolgt die Abklärung, ob die jeweiligen Kriterien (komplexe Problemlagen) des Case Finding auf die Klienten zutreffen. Entscheidend sind hier die

Mitwirkungsbereitschaft und in der Folge die Einstellungs- und Verhaltensänderung der Klienten. Als methodisches Instrumentarium kommt hier vor allem die Motivierende Gesprächsführung zum Einsatz, um die motivationale Basis für den CM-Prozeß besser einschätzen und verstärken zu können. Das Intaking, die Hereinnahme, ist dann die konsensuale, verbindliche Entscheidung (in der Regel verbindlich durch schriftlichen Kontrakt) der Beteiligten (Klient, Bezugspersonen und Fachkraft für CM) über die Aufnahme in den gesamten CM-Prozeß mit der Folge des Engagements, der Aktivierung und der Partizipation der Klienten.

- *Assessment- Problem- und Ressourcenanalyse*

Das Assessment ist die wesentliche Grundlage für den folgenden CM-Verlauf und hat als Ergebnis die umfassende Dokumentation und Analyse der Lebenssituation (Problemkonstellationen, Ressourcen, Versorgung). Zu Beginn erfolgt daher die gemeinsame Problem- und Ressourcenanalyse. Hierfür werden zum einen bewährte Diagnose- und Analyseinstrumentarien herangezogen (u.a. PIE, CAN, DSM V, ICF) und/ oder spezifische Assessment-Instrumentarien neu entwickelt (vgl. Reiner 2013, S. 135ff.). Die ganzheitliche systemische Erhebung und Analyse der Situation der Klienten zielt parallel auch darauf ab, die Hilfe- und Selbsthilfeerfahrungen bei den bisherigen Lösungsversuchen adäquat zu erfassen; besondere Beachtung findet dabei die Ressourcen- und Netzwerkanalyse und die dabei herauszuarbeitenden Lösungspotenziale. Das Assessment-Ergebnis wird mit entsprechender Priorisierung des Hilfebedarfs dokumentiert und danach die einzelnen Hilfeschnitte festgelegt. Sie bilden die Grundlage für den zu erstellenden und den Dienstleistern abzustimmenden Hilfe- /Serviceplan.

- *Hilfe-/Serviceplanung, Zielvereinbarung*

Die Assessment-Ergebnisse bilden die Basis für den Hilfe-/Serviceplan. Die Ressourcen der Klienten und die des jeweiligen Lebensumfeldes werden bei der Hilfeplanung konsequent mit einbezogen. Aus dieser kooperativen Bestandsaufnahme heraus gilt es, die Festlegung und den Umsetzungsplan der konkreten Hilfen, orientiert an der Mitwirkungsfähigkeit, der Veränderungsbereitschaft und den Ressourcen der Klienten abzustimmen und verbindlich zu vereinbaren. Im detaillierten Hilfe-/Serviceplan sind alle Beteiligten und in Frage kommenden Institutionen und Dienstleister eingebunden. Im Einzelnen wird dabei festgelegt, welche Aufgaben den einzelnen Fachdiensten übertragen werden, und in welchem Zeitraum die einzelnen Hilfe-Schnitte mit welchen (Teil-)Zielen zu erfolgen haben. Dabei gilt es auch, die Verbindung und die Verbindlichkeit zwischen informellen und formellen Ressourcen für die CM-Klienten zu gewährleisten und bei der Inanspruchnahme professionell zu unterstützen. Die so gemeinsam mit den Klienten und den einzelnen Dienstleistern festgelegten Ziele müssen erreichbar und (im Idealfall) für alle Beteiligte motivierend sein. Darüber hinaus muss der jeweilige Grad der Zielerreichung von der jeweiligen Fachkraft messbar dokumentiert werden. Es gilt hier, das Fallgeschehen mit klaren Zielen zu qualifizieren (vgl. Neuffer 2010). Durch die jeweilig spezifische Zielvereinbarung bekommen die Klienten objektivierbare Hinweise, die erkennen lassen, dass sie sich auf dem Weg zur adäquaten Problembearbeitung befinden. Das gemeinsame Erarbeiten und Fortschreiben der (Teil-)Ziele stärkt auch die Eigenverantwortung und verstärkt die Erfahrung der Selbstwirksamkeit der Klienten, um für die Erreichung der gesteckten Ziele auch weiter motiviert mitarbeiten zu können. Ein nicht zu vernachlässigender

Effekt tritt aber auch auf der Seite der Fachkräfte für Case Management ein; der Erfolg dieser CM-Arbeit wird besser mess- und sichtbar und führt zu Transparenz und Kontrolle der einzelnen Arbeits-/ Hilfeschritte (in vielen anderen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit ohne das CM-Konzept sind die Effekte der Arbeit in dieser Form so nicht nachweisbar). Am Ende der Phase der Hilfeplanung und Zielvereinbarung stehen die konkreten Umsetzungsschritte und die Prüfsteine (Milestone) als Richtschnur fest. Es ist klar definiert, was erreicht werden soll und woran die Teilschritte der Zielerreichung zu identifizieren sind. Die Erstellung des Hilfe-/Serviceplans bedeutet hier, die geeigneten und erforderlichen Hilfen wurden mit allen Beteiligten verbindlich vereinbart und detailliert umsetzbar aufgelistet.

- *Vermittlung der Hilfen - Linking*

Diese Phase ist geprägt durch Organisation, Vermittlung und Begleitung. Hier wird deutlich, dass Case Management ein differenziert kooperatives Verfahren ist und sich das in der Sozialen Arbeit schon bekannte Instrument der Hilfeplankonferenz (CM: Assessment und Erstellung des Serviceplans) zunutze machen kann. Bereits in der Phase des Assessments wird gemeinsam mit Klienten, Hilfeanbietern/Dienstleistern und Fachkraft für Case Management die formulierten Ziele präzisiert und die entsprechenden Indikatoren festgelegt, die die Teil-Zielerreichung und letztlich die Ziele markieren. Die Hilfe-/Dienstleistungen werden für alle Beteiligten detailliert dokumentiert und im Sinne einer Operationalisierung "step for step" beschrieben. Die Zeiträume werden genau festgelegt, in denen der Hilfeprozess überprüft und reflektiert wird. Die Aufgaben der Fachkräfte für Case Management bestehen zunächst darin, Kontaktverantwortung und verantwortliche Vermittlung bzw. Übergabe zu den einzelnen Dienstleistern zu übernehmen und Kontaktabbrüche professionell aufzufangen, diese abzuklären und ggfs. erneut Hilfen zu vermitteln. Die konsequente Wahrnehmung dieser Aufgaben ist die Grundlage für die prozesshafte Überprüfung und ggfs. Fortschreibung der Ziele und bei der Umsetzung des CM-Hilfeprozesses.

- *Leistungssteuerung-Monitoring*

Der Leistungssteuerung/Monitoring kommt im Case Management-Prozess die Aufgabe zu, die Prüfung und kontinuierliche quantitative und qualitative Bewertung der Umsetzung des Hilfe-/Serviceplans vorzunehmen. Damit sichert das Monitoring sowohl die Einhaltung der einzelnen Schritte des Hilfeplans durch den Klienten als auch durch die Hilfeanbieter/Dienstleister. Grundlage für ein gelingendes Monitoring sind die verbindlichen Kontrakte, die im Rahmen der Hilfe-/Serviceplanung mit dem Klienten einerseits und den einzelnen Hilfeanbietern geschlossen wurden. Der Fachkraft für Case Management ist hier die "Federführung" für die Koordination, Umsetzung, Dokumentation und Kontrolle bei der Abstimmung des Hilfe-/Serviceplans zuerkannt worden. Die Fachkraft für Case Management hat somit die Berechtigung Rückmeldungen über die einzelnen Verläufe der Hilfeangebote und -schritte einzufordern, vor allem wenn Termine nicht eingehalten werden (konnten) oder gar Kontaktabbrüche den weiteren CM-Prozess gefährden. Diese Dokumentations-, Nachfrage- und Kontrollfunktionen sind einerseits konstituierend für den weiteren Verlauf des CM-Prozesses, zumal schon in den Phasen des Assessments und der Hilfe /Serviceplanung die Erforderlichkeit eines Re-Assessments (mit Revision des Hilfe-/Serviceplans) einkalkuliert wird. Dies für den Fall, dass beim Monitoring bestimmte Problemkonstellationen auftreten (z.B. durch neue- kritische

Lebensereignisse oder weil Hilfeangebote aus vielfältigen Gründen nicht greifen), die beim Assessment noch nicht gesehen wurden bzw. gesehen werden konnten. Nur durch diese kontinuierliche Dokumentation des CM-Prozesses sowie qualitative und zeitlich engmaschige Begleitung und Rückmeldungen lassen sich Abbrüche und "Drehtür-Effekte" besser vermeiden, die in Hilfe-Biographien bei Klienten immer wieder zu beobachten sind.

- *Evaluation -Bewertung- Entpflichtung*

Das Ende des Case Management-Prozesses ist darin gegeben, wenn die im Hilfe-/Serviceplan gesetzten Ziele in adäquater Weise erreicht wurden bzw. die Weiterbegleitung -möglichst einvernehmlich- mit allen Beteiligten eingestellt wird. Auch diese Phase wird kontrolliert gestaltet. In der abschließenden Bewertung werden sowohl der gesamte Leistungsprozess des Case Managements als auch die Ergebnisse der Einzelleistungen bewertet; hier fließen auch die Erhebungen mittels mehr oder weniger standardisierter Fragebogen zur Zufriedenheit mit den Leistungen im CM-Prozess seitens des Klienten und zur Qualität der Kooperationserfahrungen der professionell beteiligten Fachkräfte mit ein. Zentral für die abschließende Bewertung ist der auf der Grundlage des Assessments vereinbarte und umgesetzte Service-/Hilfeplan mit den vereinbarten Zielen sowie die Dokumente und Analysen der Monitoring-Phase. Bei Zielen, die nicht erreicht werden konnten, werden die Gründe entsprechend eruiert und weiterführende Hilfen vorgeschlagen. Der beschriebene Abschluss des Case Management-Prozesses wird schriftlich dokumentiert. Die im Verlauf des CM-Prozesses mit den Beteiligten geschlossenen Kontrakte werden in gegenseitiger Übereinstimmung aufgehoben, womit eine gegenseitige Entpflichtung eintritt. Anstrebenswert ist eine Katamnese-Erhebung nach 6 und 12 Monaten, um verlässliche Daten zur Nachhaltigkeit von Case Management-Ergebnissen erhalten zu können, die bei der Beurteilung der Qualität des professionellen Handelns im Rahmen von Case Management besonders relevant sind. Inwieweit bei der Evaluation von CM-Prozessen schon die Konzepte des Qualitätsmanagements z.B. nach ISO 9000ff oder EFQM zum Tragen kommen, hängt davon ab, ob der Träger der Case Management Fachstelle ein entsprechendes QM-Konzept bereits implementiert hat (vgl. Merchel 2004).

Systemebenen von Case Management – Verzahnung von Fall-, Organisations-, Netzwerkebene im CM

Die Beschreibung der Case Management-Prozesse und deren Umsetzung machen deutlich, dass es drei Ebenen sind, auf denen das Case Management-Konzept implementiert sein muss. Das fallbezogene CM, das einrichtungssystembezogene CM und das Netzwerkbezogene CM. Das heißt, einerseits ist das individuelle System des Klienten zu analysieren und - einzubeziehen, andererseits die strukturellen Ausstattungen der Einrichtung, in der Case Management konzeptionell verankert und umgesetzt wird, und schließlich die Netzwerkarbeit der Einrichtung mit den beteiligten professionellen sozialen Diensten und Hilfesystemen (Systemsteuerung). Die Systemebene schließt auch ein, dass Klarheit über erforderliche Finanzen, Ressourcen und Leistungen besteht, um die erforderlichen Leistungen auf allen Ebenen auch professionell umsetzen zu können. Die professionelle Verzahnung dieser Ebenen ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche und nachhaltige Arbeit im CM-Prozess.

Resümee

Inzwischen ist die Entwicklung von konkreten Case Management-Konzepten für viele Handlungsbereiche der Sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen –so auch für die Wohnungslosenhilfe- erfolgt. Bisher veröffentlichte Umsetzungserfahrungen im Rahmen von Modellprojekten sowie einzelne Studien zeigen zwar kein einheitliches Bild, jedoch konnten positive Effekte nachgewiesen werden, wie z.B. bessere Erreichbarkeit von langjährig schwer Drogenabhängigen, höhere Klienten- und Fachkräfte-Zufriedenheit in der Jugend- und Drogenhilfe, höhere Zielerreichung in der Jugendhilfe, Verkürzung von stationären Behandlungszeiten in der Psychiatrie, um nur einige Ergebnisse zu nennen (vgl. Löcherbach 2012, S. 39f). Diese Umsetzungserfahrungen belegen weiter, dass durch innovative Träger und entsprechend qualifizierte Fachkräfte konzeptionelle Veränderungen auf der Basis von ethischen Standards Verbesserungen von Effektivität und Effizienz durch CM in Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit möglich sind. Die Einführung von Case Management als Gesamtkonzept auf der Systemebene ist mit erheblichen Umstrukturierungen - organisationsintern und extern zur Etablierung effektiver Netzwerkarbeit - verbunden und erfordert inter- und transdisziplinäre Handlungsstrukturen, wovon viele Träger von Einrichtungen Sozialer Arbeit noch zurückschrecken. Zuständigkeiten, Hilfskonzepte, methodisches Handeln kommen bei der Etablierung von CM-Strukturen und - Konzepten auf den Prüfstand und die Dokumentationen und Analysen bei der Umsetzung der Hilfen werden vor allem durch das Monitoring trägerübergreifend allen Beteiligten transparent.

Die Argumentation für eine Etablierung von CM-Strukturen alleine mit den Begriffen Effektivität und Effizienz wird der Philosophie des CM nicht gerecht und führt dazu, dass die Effizienz prioritär gesehen wird. Ein Vorwurf, der in der Fachdiskussion auch mit dem Titel Case Management assoziiert wird, ist, dass es sich bei Case Management "nicht zuletzt um ein Steuerungsinstrument sich neoliberal ausrichtender Wohlfahrtsstaaten" handelt, trägt zu Vorbehalten bei vielen Trägern der Einrichtungen der sozialen Arbeit dazu bei, erst mal abzuwarten (Hansen 2011, S. 353ft). Es bedarf eines grundlegenden neuen fachlichen Verständnisses: die Planung, Steuerung, ethische Grundsätze methodischen Handelns, Dokumentation und qualitative Analyse müssen sich bei Einführung von Case Management als Handlungskonzept verändern. Es gilt vor allem, Ziele neu zu operationalisieren und nicht nur die eigene Arbeit nach Abschluss eines Falles zu evaluieren, sondern auch die Einrichtung und die Netzwerkarbeit intern und extern in den Evaluationsprozess mit einzubeziehen. Das legt vorab die Implementierung eines Qualitätsmanagementkonzepts nahe, in dem zumindest die zentralen Bereiche der Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität fortlaufend bewertet wird.

Wenn diese Voraussetzungen geschaffen sind, können sich die klaren Stärken des CM-Konzepts zeigen, die in der durchgängigen Motivierung und Beteiligung der Klienten und in der fachlichen Innovation liegen. Auf der Systemebene heißt Steuerung hier neue Kooperationsformen mit den Betroffenen (Fachkräften, Klienten und deren Bezugssystem) zu konzipieren, umzusetzen und zu evaluieren. Somit bedeutet Steuern nicht direktives Handeln.

Zusammenfassend gilt es, das Konzept des Case Management als das fachliche Strukturelement für zielgerichtetes methodisches Handeln auf der Seite der Fachkräfte der Sozialen Arbeit im Bereich der Wohnungslosenhilfe und bei deren interdisziplinären Kooperationspartnern transparenter und nachhaltiger anzuwenden.

Literatur

- Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V. (DGCC), (Hrsg.) (2009): Rahmenempfehlungen zum Handlungskonzept Case Management. Heidelberg.
- Gahleitner, S. B./Pauls, H. (2013): Biopsychosoziale Diagnostik als Voraussetzung für eine klinisch-sozialarbeiterische Interventionsgestaltung: Ein variables Grundmodell, In: Gahleitner, S. B./Hahn, G./Glemser, R. (Hrsg.): Psychosoziale Diagnostik. Klinische Sozialarbeit: Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 5. Köln, S. 61-77.
- Hansen, E. (2011): Das Case/Care Management. Nationale Entwicklungslinien in Großbritannien, Schweden und Deutschland. In: neue praxis, 4/2011, S. 353-384.
- Heiner, M. (2013): Bausteine einer diagnostischen Grundausstattung für die Soziale Arbeit. In: Gahleitner, S. B./Hahn, G./Glemser, R. (Hrsg.): Psychosoziale Diagnostik. Klinische Sozialarbeit: Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 5. Köln, S. 135-151.
- Löcherbach, P. (2003a): Einsatz von Case Management in Deutschland. Übersicht zur Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen. In: Porz, F. (Hrsg.): Neue Wege in der Nachsorge und Palliativversorgung. Augsburg, S. 20-33:
- Löcherbach, P. (2003b): Qualifizierung im Case Management-Bedarf und Angebote. In: Löcherbach, P./Klug, W./Rommel-Faßbender, R./Wendt, W. R. (Hrsg.): Case Management-Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied, S. 201-231, 2. Auflage.
- Löcherbach, P. (2012): Case Management. In: Rommel-Faßbender, R./Löcherbach, P./Schmid, . (Hrsg.): Beratung und Steuerung im Case Management. St. Ottilien, S. 15-46.
- Merchel, J. (2004): Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Weinheim.
- Neuffer, M. (2010): Sozialarbeitswissenschaft und Case Management-eine (not-wendige) Kontroverse und Perspektive. In: Gahleitner, S. B./Effinger, H./Kraus, B. (Hrsg.): Disziplin und Profession Sozialer Arbeit. Entwicklungen und Perspektiven. Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit. Band I. Opladen, S. 115-123.
- Rommel-Faßbender, R. (2006) Handlungskompetenzen im Case Management. Anforderungen an Weiterbildungsinhalte. In: Case Management, 2. Jg. 1/06, S. 5-11.
- Riet, N. van/Wouters, H. (2002): Case Management: Ein Lehr- und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von Leistungen im Sozial- und Gesundheitswesen. Luzern.
- Schmid, Martin; Ehlers, Corinna (2016): Potenziale und Begrenzungen der Wirkungsforschung in der Sozialen Arbeit am Beispiel der Forschung zu Case Management - Ein kritischer Überblick zum aktuellen Forschungsstand. In: Borrmann, S./Thiessen, B. (Hrsg.): Wirkungen Sozialer Arbeit. Potentiale und Grenzen der Evidenzbasierung für Profession und Disziplin. Opladen: Barbara Budrich, 88-106.
- Staub-Bernasconi, S. (1986): Soziale Arbeit als eine besondere Art des Umgangs mit Menschen, Dingen und Ideen. Zur Entwicklung einer handlungstheoretischen Wissensbasis Sozialer Arbeit, in: Schweizerischer Berufsverband dipl. SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen (Hrsg.): Sozialarbeit 18, 10, S. 2-71.
- Staub-Bernasconi, S. (2007): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis. Ein Lehrbuch. Bem.
- Wendt, W. R./Löcherbach, P. (2009): Standards und Fachlichkeit im Case Management. Heidelberg.
- Wendt, W. R. (2010): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg i.Br., 5. Auflage.
- Wendt, W. R./Löcherbach, P. (2011): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. Heidelberg, 2. Auflage.

Modell der Salutogenese als Lebensorientierung

*Prof. Dr. Robert Frietsch,
Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz*

Dem Salutogenese-Modell nach Antonovsky liegt die Annahme zu Grunde, dass die individuellen Erlebnisse von der makro-sozialen Umwelt geformt sind, und die eigentlichen Quellen des Kohärenzgefühls und damit der psychosozialen Gesundheit in der Natur der Gesellschaft und der sozialen Situation liegen, in die der Einzelne eingebunden ist. Das Salutogenese-Modell bietet somit eine theoriegeleitete konzeptionelle Basis für die Förderung der psychosozialen Gesundheit, die die Stärkung der individuellen und der gesellschaftlichen Ressourcen beinhaltet (vgl. Franke 2012, S. 184).

Mit einem stark ausgeprägten Kohärenzgefühl können Klienten flexibel auf Anforderungen reagieren und für diese spezifischen Situationen die angemessenen Ressourcen aktivieren. Klienten mit einem gering ausgeprägten Kohärenzgefühl, werden auf Anforderungen eher starr und rigide reagieren und weniger Widerstandsressourcen aktivieren (vgl. Franke 2012, S. 178). Von zentraler Bedeutung für die Herausbildung des Kohärenzgefühls sind immer auch gesellschaftlich-gestaltete Lebensbedingungen (vgl. Blättner 2007). „Lebensbedingungen entscheiden über die Art der Stressoren und über die Bewältigungsstrategien, die zur Verfügung stehen“ (vgl. Blättner 2007, S.69). Sie sind prägend für die Entwicklung von generalisierten Widerstandsressourcen und beeinflussen entscheidend die Chancen auf solche Lebenserfahrungen, unter denen ein starkes Kohärenzgefühl ausgebildet werden kann (vgl. ebd.).

Unter generalisierten Widerstandsressourcen sind individuelle, soziale und kulturelle Faktoren zu verstehen, die einen positiven Einfluss auf Stressbewältigung und Gesundheit haben. „Generalisiert“ bedeutet dabei, dass sie in Situationen jeglicher Art wirksam werden können (vgl. BZgA 2001, S. 36).

Zur Messung des Kohärenzgefühls entwickelte Antonovsky eine Skala, den „Orient to Life Questionnaire“, den Fragebogen zur Lebensorientierung, die sogenannte SOC-Skala. Ein Fragebogen mit 29 Items mit jeweils siebenstufigen Einschätzungsskalen. Der Fragebogen besteht aus:

- 11 Items zur Komponente Verstehbarkeit
- 10 Items zur Komponente Handhabbarkeit
- 8 Items zur Komponente Sinnhaftigkeit.

Die Items erfassen eine dispositionelle Grundhaltung. Faktorenanalytische Überprüfungen bestätigten die drei theoretisch formulierten Teilkonstrukte: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit (BZgA 2001, S.87). Die üblichen Testkriterien wie interne Konsistenz und Test-Retest-Reliabilität gelten bei der SOC-Skala als erfüllt (BZgA 2001, S. 41). Die SOC-Skala wurde mittlerweile in 33 Sprachen übersetzt und in 32 Ländern der ganzen Welt eingesetzt (vgl. BZgA 2012, S. 20). Die meisten veröffentlichten Studien kommen aus Israel und Europa, und da wiederum hauptsächlich aus skandinavischen Ländern (Finnland, Schweden) und aus Großbritannien (vgl. BZgA 2012).

Salutogenese - Stand der Forschung

Das Modell der Salutogenese ist in den letzten Jahren verstärkt Gegenstand empirischer Forschung und Fachdiskussion in den Humanwissenschaften. Bei den bisher veröffentlichten Studien handelt es sich hauptsächlich um Querschnittstudien, die sich mit der Untersuchung von Zusammenhängen zwischen dem Kohärenzgefühl und zahlreichen Parametern physischer, psychischer Gesundheit und Persönlichkeitsmerkmalen beschäftigen. Die Korrelationen zwischen einem hohen SOC und Sozial- und Gesundheitsvariablen müssten weiter durch entsprechende Längsschnittstudien abgesichert werden, um evidenzbasierte Aussagen über SOC-Korrelationen treffen zu können (vgl. BZgA 2001, S. 87).

Das Modell der Salutogenese betont die Bedeutung von Lebensverhältnissen als Determinanten (Verhältnisebene) der psychosozialen Gesundheit in gleichem Maße wie die individuellen Einflüsse von gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen und Lebensweisen (Verhaltensebene). Den Kern des Konzepts bildet die Analyse und Stärkung von psychosozialen Ressourcen und gesundheitlichen Potenzialen von Menschen, ihren Lebenswelten und den über- und eingreifenden gesellschaftlichen Strukturen. Das an salutogenen Ressourcen und Potenzialen orientierte Konzept ermöglicht Strategien des gezielten Eingreifens von öffentlich und professionell autorisierten Akteuren mit der Absicht, Morbiditäts- und Mortalitätsentwicklungen (und deren Determinanten), die sich bei Einzelnen und Bevölkerungsgruppen abzeichnen, gezielt und überprüfbar zu beeinflussen.

Relevanz des Salutogenese-Modells zur Bearbeitung von Problemlagen

Das Salutogenese-Modell hält vielfältige Anschlussmöglichkeiten für eine nachhaltige Soziale Arbeit durch die konzeptionelle Integration von spezifischen psychosozialen, entwicklungs- und bildungsbezogenen Aspekten vor, womit ein Zugang zur Stärkung des Kohärenzgefühls - eingebettet in eine konsequente Ressourcenerschließung - eröffnet wird. Die Stärkung der generalisierten Widerstandsressourcen erfordert jedoch komplementär sozialstrukturelle Maßnahmen, konkret, die Verbesserung der aktuellen psychosozialen Hilfeangebote, um so psychosoziale Interventionen zur Verbesserung der jeweils konkreten Lebenssituationen nachhaltig zu ermöglichen (vgl. Homfeldt/Sting 2006, S. 79).

Salutogene Fragestellungen vor dem Hintergrund der gravierenden komplexen Problemlagen (vgl. Pauls 2011, S. 103) sind demnach:

- Wie bleiben Betroffene (relativ) stabil?
- Wie werden sie wieder mehr sozial integriert?
- Welche Faktoren tragen dazu bei, dass sich manche Betroffene, trotz erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen dennoch psychosoziale Stabilität erreichen und ein befriedigenderes Leben führen können als andere?

Die salutogene Sichtweise ist ganzheitlich, d.h. auf den ganzen Menschen gerichtet in seiner bio-psycho-sozialen Einheit und ressourcenorientiert. Im Modell der Salutogenese gilt die Betrachtung nicht nur den Faktoren bzw. den Belastungen, die Menschen beeinträchtigen, vielmehr richtet sich der Fokus auf die Bedingungen und Ressourcen, die Menschen dabei unterstützen, stabil zu bleiben und die psychosoziale Gesundheit fördern. Es gilt, die Betroffenen widerständig gegenüber Stressoren zu machen (Hartung 2011, S. 236-241). Dabei beschränkt sich Antonovsky in seinem Modell nicht nur auf materielle, kulturelle und körperliche Ressourcen, sondern zielt auch auf soziale Ressourcen (vgl. Hartung ebd.). Die

salutogene Sichtweise entspricht daher der ganzheitlichen und ressourcenorientierten Handlungsbasis in den psychosozialen Hilfen der Sozialen Arbeit.

Die salutogene Sichtweise eröffnet den Blick und die Handlungsperspektive auf die gesamte Person, auf die persönliche Entwicklung und auf den sozialen Lebensrahmen und führt sie heraus aus den psychosozialen Defiziten (vgl. Thiel 2001, S. 157). Die psychosozialen Hilfeangebote haben zum Ziel, die Ressourcen zu identifizieren und weiterführende Hilfen zu vermitteln, um ein höchstes Maß an Selbständigkeit und Lebensqualität zu erhalten und die persönlichen Entscheidungs- und Handlungsspielräume zu verbessern.

In Bezug auf die drei Komponenten des Kohärenzgefühls Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Bedeutsamkeit können in Anlehnung an Petzold (2009, S. 2) dementsprechend folgende Fragen für die Planung und Durchführung psychosozialer Unterstützung in der Wohnungslosenhilfe gestellt werden:

1. Verstehbarkeit: Wie versteht der Klient seine aktuelle psychosoziale Lage, seinen gesundheitlichen Zustand, die bisherigen Hilfen und Möglichkeiten zur Überwindung der Problemlagen? Wodurch kann ein Verstehen leichter gemacht bzw. unterstützt werden und die eintretenden Veränderungen absehbarer und auch kontrollierbarer werden lassen? Welche Rolle spielt Vertrauen und das Gefühl von Sicherheit?

2. Handhabbarkeit: Wie kann der Klient mit seiner Situation, mit den Problemlagen so umgehen, dass immer wieder eine positive Perspektive hergestellt wird? Welche guten Erfahrungen hat der Klient damit schon gemacht? Welche Fähigkeiten und Kompetenzen sind hierzu vorhanden? Welche weiteren Ressourcen stehen zur Verfügung bzw. welche werden noch benötigt?

3. Bedeutsamkeit: Welche positive Motivation hat der Klient für sein Verhalten und seine Eigenaktivität für eine nachhaltige Veränderung? Welche Bedürfnisse und Ziele sind identifizierbar? Wodurch wird entsprechende Anerkennung und Wertschätzung erlangt? Wodurch ist bzw. wird das individuelle Leben und Verhalten bedeutsam und sinnvoll? Wo fühlt sich der Klient zugehörig (vgl. ebd.)?

Das Kohärenzgefühl zu stärken heißt im Einzelnen:

- Verbesserung des Verständnisses über die psychosoziale Lage und die Möglichkeiten der Hilfen zur Überwindung
- Persönliche Stärkung der Klienten
- Unterstützung bei der Herstellung von ‚Normalität‘ unter veränderten Bedingungen
- Erschließung von Sozialleistungen und sozialen Diensten

Förderung von Selbsthilfeaktivitäten

Durch die konsequente fachliche Bearbeitung dieser Fragestellungen können neue Bewältigungsmuster entstehen. Dadurch ergibt sich, dass die salutogene Sichtweise für die Bewältigung von gravierenden komplexen Problemlagen eine sehr bedeutende Rolle spielen kann, und zwar dadurch, dass

- nicht nur die Defizite durch die aktuellen komplexen Problemlagen gesehen werden
- die ‚gesunden Teile‘ der Klienten ins Blickfeld rücken
- der Blick auf die stärkenden und hemmenden Faktoren in der Gesellschaft gerichtet wird.

Insbesondere hinsichtlich der massiven psychischen Belastungen und Stressreaktionen, die mit einer ausgeprägten Wohnungslosigkeit einhergehen, ist die Stärkung des Kohärenzgefühls wichtig, um psychische Stabilität zu erhalten bzw. das psychische Befinden auch im Sinne von Suizidprävention bei Jugendlichen (vgl. Bründel 2004) zu verbessern, und dadurch dazu beizutragen, weiteren psychischen Belastungen entgegenzuwirken. Auch in den Zielsetzungen der psychosozialen Betreuung Jugendlicher und junger Menschen werden zentrale Aspekte der Salutogenese deutlich. Dazu zählen die Stärkung des Selbsthilfepotentials, die Reduktion von Ängsten, die Verbesserung des Selbstwertgefühls und der mentalen Einstellung zum Lebenssinn sowie die Förderung der verbleibenden individuellen Ressourcen (vgl. BZgA 2001, S. 81).

Im Projektverlauf hat sich die Anwendung des Fragebogens zur Lebensorientierung (SOC 29) als sehr effektives und effizientes Instrument in der Beratungsarbeit heraus kristallisiert. Neben einem aussagekräftigen Ratingergebnis bietet das Instrument hohe situative Anschlussfähigkeit in Form von kommunikativen Anknüpfungspunkten an Ressourcen- und Problemerkahrungen.

Literaturverweise:

Antonovsky, A. 1997. Salutogenese. Tübingen.

Bründel, Heidrun (2004): Jugendsuizidalität und Salutogenese. Stuttgart.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2001. Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Erweiterte Neuauflage Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 6. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2003. Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte. Band 22. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2012. Resilienz und psychologische Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. Band 43. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2012. Die Rolle der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen –eine Projektdokumentation. Band 39. Köln.

Clausen, Jens, Eichenbrenner, Ilse. 2010. Soziale Psychiatrie: Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen. Kohlhammer. Stuttgart.

Eriksson, Monica. 2007. Unravelling the Mystery of Salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Folkhälsan Research Centre, Health Promotion Research Programme, Research Report 2007:1. Turku.

Franke, A., Witte, M. 2009. Das HEDE – Training. Manual zur Gesundheitsförderung auf der Basis der Salutogenese. Huber-Verlag. Bern.

Freudenberg, Dorothee. 2011. Qualifizierte Versorgung psychisch auffälliger oder kranker KlientInnen. Wo liegen die Chancen einer engen Zusammenarbeit von Sozialarbeit und Psychiatrie? In: Ein weites Feld: Wohnungslosenhilfe - mehr als ein Dach über dem Kopf: Bewährtes verbessern, Neues annehmen, Kooperation gestalten, für Gerechtigkeit streiten, Hrsg. Werena Rosenke, 255–262. Verlag der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe. Berlin.

Gahleitner, Silke, Homfeldt, Hans G. 2013. Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit und soziale(s) Netzwerke(n). In: Netzwerke und Soziale Arbeit: Theorien, Methoden, Anwendungen, Hrsg. Jörg Fischer und Tobias Kosellek, 494–516. Beltz Juventa. Weinheim.

Kaluza, G. 2011. Salute! Was die Seele stark macht. Programm zur Förderung psychosozialer Gesundheitsressourcen. Marburg.

Krause, Ch.; Mayer, C-H. 2012. Gesundheitsressourcen erkennen und fördern. Göttingen

Lehmann, F., Köster, M., Brandes, S., Bräunling, S., Geene, R., Kaba-Schönstein, L., Kilian, H., Linden, S., Wehen, M., Reker, N. 2011. Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Gesundheitsförderung Konkret, Band 5. Köln.

Pauls, H. 2011. Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung. Weinheim.

Petzold, Th. D. 2013. Gesundheit ist ansteckend - Praxisbuch Salutogenese. München

Software gestütztes SMW- Dokumentationssystem

mit Case Management-Hilfeplan und Instrumentarium für die Wohnungslosenhilfe Region Koblenz

*Prof. Dr. Robert Frietsch,
Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz*

Das Software gestützte SMW-Dokumentationssystem mit Case Management-Hilfeplan und psychosozialen Erhebungsinstrumenten (SMW-Dokusystem) wurde von den Autoren Prof. Dr. Robert Frietsch und WM Dirk Holbach MA im Rahmen des Landes- und Hochschulmodellprojekts „Schnittstellenmanagement in der Wohnungslosenhilfe Region Koblenz“ in Abstimmung mit den Fachkräften in der Modellregion Koblenz entwickelt und in den Einrichtungen des Modellprojekts implementiert.

Das SMW-Dokusystem stellt in erster Linie eine Weiterentwicklung der Fachlichkeit des Hilfeansatzes in der Wohnungslosenhilfe dar.

Innovativ für die Fachlichkeit in der Wohnungslosenhilfe ist die Generierung des Case Management-Hilfeplans für die Klienten, der dann in Abstimmung mit den Klienten als Grundlage für die Vermittlung in weiterführende Hilfen und zur Bewilligung von Hilfemaßnahmen zur sozialen und beruflichen Integration dient.

Zur diagnostischen Absicherung des CM-Hilfeplans können auch darüber hinaus im Rahmen des SMW-Dokumentationssystems folgende standardisierte Erhebungen digital erfasst und mit direkter Auswertung durchgeführt werden:

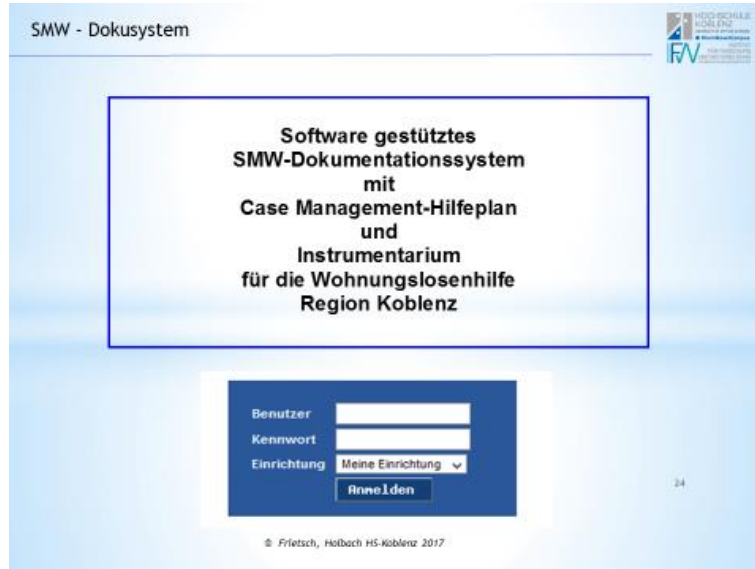
- Fragebogen zu kritischen Lebensereignissen
- Lebensorientierung (SOC 29)
- Posttraumatische Belastungsstörungen (PTSS 10)
- depressive Verhaltensausrägungen (GHQ 12)
- Substanzgebrauchsstörungen Alkohol (AUDIT)
- Substanzgebrauchsstörungen Medikamente, illegale Drogen (SDS)

Datenschutzrechtlich wird gewährleistet, dass die personenbezogenen Klientendaten nur unter einem spezifischen Klientencode verwendet werden können, der nur mit der Einverständniserklärung der Klienten für die jeweils verantwortlichen Fachkräfte deanonymisierbar ist. Für die Einhaltung der aktuellen gesetzlich verankerten Datenschutzbestimmungen sind die anwendenden Fachkräfte bzw. die Einrichtungen der Modellregion verantwortlich. Zur methodischen Unterstützung bei der datenschutzrechtlichen Absicherung sind im Manual (siehe Anlage) des Software gestützten Dokumentationssystems Musterformulare (wichtige Informationen zur Mitwirkung ...) angefügt, die durch die Fachkraft der jeweiligen Einrichtung den Klienten zu erläutern sind und die nach Unterschrift der Klienten die Nutzung des Programms ermöglichen.

Bis zum Abschluß der Implementationsphase für das SMW-Dokusystem (bis voraussichtlich 30. Juni 2017), ist das SMW-Dokusystem auf dem Server der Hochschule Koblenz gespeichert und nutzbar. Den Fachkräften der Modellregion steht über einen zertifizierten Zugang die

unentgeltliche Nutzung des SMW-Dokusystems zur Verfügung. In der Implementationsphase werden in Abstimmung mit den Fachkräften noch strukturelle und inhaltliche Änderungen durchgeführt. Nach der Implementationsphase kann das SMW-Dokusystem von den Einrichtungsträgern in der Modellregion unter bestimmten Bedingungen zur weiteren Nutzung übernommen werden.

Die folgenden Abbildungen zeigen die Benutzeroberfläche des SMW – Dokusystems sowie einen exemplarischen CM – Hilfeplan.



Musterfrau, Marie (Einrichtung) Start Klienten

Basisdaten Lebenssituation Ressourcen Hilfeerf./ Problemlagen **Hilfeplan** Termine Fragebögen Auswertung

nM1092-252 Hilfeplan

Problembereiche/ Handlungsbedarfe	Rahmenziel	Ergebnisziele	Maßnahme/Leistungen	Leistungserbringer	Zeitpunkt/ Zeitraum
Suchtproblematik	Leben ohne Suchtverhalten	Motivation, Stabilisierung Veränderungsbereitschaft	Suchtberatung/Vermittlung	Amb. SKH. Beratung X	15.02.2017
		Entgiftung	Entgiftung/qualifizierte Entzugsbehandlung	Stat. Entgiftung RMF-Andern.	21.02.2017
Psych./psychiatrische Verhaltensauffälligkeiten	Angemessenes Sozialverhalten/ Reaktionen Beziehungs-/ Konfliktfähigkeit	Einstellungs-/ Verhaltensänderung adäquate Impulskontrolle	Diagnosestellung/ Behandlung Grundlage ICD, DSM, ICF	Arzt/Ärztin Dr. Spirit	24.02.2017
Ausbildungs-/ Erwerbssituation	Berufliche und soziale Integration (Arbeitsmarktintegrati on)	Schulabschluss	Erwerb Berufsbildungsreife	Jugendberufshilfe Koblenz	01.03.2017
		Berufliche Ausbildung	Ausbildungs-/ Qualifizierungsmodule Förderung nach SGB II/III	Jobcenter Koblenz	27.02.2017

Anlagen

- Muster - Kooperationsvereinbarung
- Manual Software gestütztes SMW-Dokumentationssystem mit Case Management-Hilfeplan und Instrumentarium für die Wohnungslosenhilfe Region Koblenz
- Reader Ergebnisse der Workshops 1 - 14
- Auswertung Evaluationsbogen
- Einladungsflyer

Landes- und Hochschul-Modellprojekt

Schnittstellenmanagement Wohnungslosenhilfe

in der Region Koblenz

Muster

Kooperationsvereinbarung

zwischen

und

IFW der Hochschule Koblenz

Präambel

Die Einrichtung , vertreten durch die Geschäftsführung, , schließt auf der Grundlage des vom MSAGD/RP geförderten Modellprojekts „Schnittstellenmanagement Wohnungslosenhilfe Region Koblenz“ vom 06.11.2014 eine Kooperationsvereinbarung mit dem Leiter des Modellprojekts im Institut für Forschung und Weiterbildung der Hochschule Koblenz (IFW), Prof. Dr. Robert Frietsch, ab. Die Kooperationspartner beabsichtigen, die Hilfen für spezifische Gruppen von Wohnungslosen¹³ in der Region Koblenz niedrigschwellig und durch enge fachliche Kooperation zu intensivieren. Darüber hinaus werden alle für die Problembereiche zuständigen Träger der sozialen Hilfen und Leistungserbringer und die Einrichtungen der Sozialpsychiatrie (insbesondere Psychiatrische Institutsambulanz) in die Prozesse eingebunden. Form und Inhalt werden in dieser Kooperationsvereinbarung verbindlich geregelt.

§ 1 Ziele

Auf der Grundlage des gemeinsamen Verständnisses der Aufgaben für diese Gruppen der Wohnungslosen halten die Kooperationspartner ein den aktuellen Problemlagen, dem Verlauf und der jeweils besonderen individuellen Problematik und Lebenssituation bedarfsgerechtes Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangebot, je nach ihrem Zuständigkeits- und Aufgabenbereich, bereit. Zur Verhinderung körperlicher, psychischer und sozialer Schäden bei Hilfebedürftigen sowie zur Reduzierung der direkten und indirekten Kosten werden die medizinischen, psychosozialen und therapeutischen Behandlungs- und Beratungsprozesse aufeinander abgestimmt, um möglichst frühzeitig unmittelbare und verbindliche Hilfemaßnahmen im Netzwerk zu optimieren. Über- und Unterversorgung sowie der Aufbau von Doppelstrukturen werden vermieden.

Auf der Grundlage bereits bestehender Kooperationsstrukturen sind die wesentlichen Ziele des neu zu konstituierenden Hilfe-Netzwerkes in der Region Koblenz:

1. Die Analyse zentraler Schnittstellen und Optimierung des Schnittstellenmanagements.
2. Die enge Verknüpfung von akutmedizinischem Versorgungssystem und der Suchtkrankenhilfe sowie der sozialpsychiatrischen Dienste.
3. Die zeitnahe Auf- bzw. Übernahme, um Beratungs-, Behandlungsabbrüche zu verhindern und die Haltequote zu erhöhen.
4. Die Analyse individueller, komplexer Hilfebedarfe (Assessment) sowie die Planung und Umsetzung der Hilfen (Hilfeplan).
5. Regelmäßige Weiterqualifikation (Workshops) der am Hilfeprozess beteiligten Fachkräfte zur Implementierung von CM- und Salutogenese-Elementen in die Regelpraxis.
6. Die Etablierung eines gemeinsamen Dokumentationssystems zur quantitativen und qualitativen Auswertung des Modellverlaufs.

§ 2 Zusammenarbeit

Jeder Kooperationspartner bringt seine Zuständigkeiten, Kompetenzen in das Koordinationsnetzwerk des Modellprojekts ein. Durch die Vereinbarung ergeben sich keine unmittelbaren finanziellen Verpflichtungen. Die Kooperationspartner des Modellprojekts

¹³ Für die Gruppen U25/U35 (unter besonderer Berücksichtigung des Genderaspekts) mit gravierend-komplexen Problemlagen

arbeiten partnerschaftlich, interdisziplinär und kooperieren im Regel- wie im Einzelfall.

§ 3 Hilfekoordination (Assessment)

Für Wohnungslose (U25/U35 unter besonderer Berücksichtigung des Genderaspekts) mit komplexem Hilfebedarf werden in der Regel von den zuständigen Leistungs-/ Kostenträgern interdisziplinäre Fallkonferenzen durchgeführt, an denen der wissenschaftliche Mitarbeiter des Modellprojekts (nach Vorlage der entsprechenden Schweigepflichtentbindung / Datenschutzerklärung der Klienten) teilnimmt.

§ 4 Hilfe-Planung/-Umsetzung

Die Weiterentwicklung der Versorgung und der sozialen/beruflichen Integration von Wohnungslosen wird als gemeinschaftliche Aufgabe der Träger von Versorgungseinrichtungen betrachtet.

§ 5 Koordinationsstelle/Steuerungsgremium

Im Rahmen des Modellprojekts wird im IFW der Hochschule Koblenz eine **Koordinationsstelle** eingerichtet und mit einer/einem wissenschaftlichen Mitarbeiterin/ Mitarbeiter für die Laufzeit des Modellprojekts (2Jahre) besetzt.

Ziel der Arbeit der Koordinierungsstelle ist die Optimierung der Hilfestrukturen unter Nutzung möglicher Synergieeffekte sowie der Steuerung der vorhandenen Ressourcen.

§ 6 Datenschutz

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden strikt und jederzeit beachtet. Bei Austausch klienten-/patientenbezogener Informationen werden die Betroffenen umfassend informiert und eine schriftliche differenzierte Schweigepflichtentbindung wird eingeholt.

§ 7 Kündigung und Auflösung

Die Kooperationsvereinbarung kann von jedem Kooperationspartner mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines jeden Jahres gekündigt werden. Eine Kündigung bedarf der Schriftform. Die Möglichkeit einer außerordentlichen Kündigung aus wichtigen Beweggründen ist gegeben.

§ 8 Inkrafttreten

Die Kooperationsvereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft.

§ 9 Salvatorische Klausel

Soweit einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung rechtlich unwirksam sind, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Regelungen. Eine rechtlich unwirksame Regelung wird von den Kooperationspartnern durch eine rechtlich wirksame Regelung ersetzt, die der unwirksamen Regelung bezüglich der Erreichung des Vereinbarungszweckes möglichst nahe kommt. Änderungen des Vertrages bedürfen der Schriftform.

Koblenz,

Prof. Dr. Robert Frietsch IFW HS-Koblenz
- Leiter des Modellprojekts -

Auswertung Evaluationsbogen

In der Tagungsmappe wurde zur Evaluation der Fachtagung ein entsprechender Bewertungsbogen an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausgegeben. Von ca. 70% der Teilnehmenden haben wir eine differenzierte Bewertung der Fachtagung erhalten. Danach wurde das Interesse am Thema der Fachtagung überaus positiv bewertet. Die Organisation der Fachtagung und die Wahl des Veranstaltungsortes wurde von den Teilnehmenden überwiegend als sehr gut bzw. gut eingestuft. Bezogen auf die Tagungsinhalte wurde das Hauptreferat mit 77% als sehr gut bewertet und die Darstellung der empirischen Ergebnisse zur Wohnungslosigkeit in RLP zu 33% mit sehr gut und zu 56% mit gut gekennzeichnet.

Die jeweiligen Diskussionsverläufe und Ergebnisse der Workshops 1 - 4 überwiegend als gut bewertet. Analog gute Bewertungen erfolgten für die Berücksichtigung fachlicher Inhalte, die Vermittlung neuer Informationen, die Gelegenheit zur Diskussion und den fachlichen sowie informativen Gewinn.

Organisation und Inhalte der Fachtagung wurden danach überwiegend positiv bewertet. In den qualitativen Kommentaren wurden darüber hinaus Wünsche und Anregungen für weitere Fachtagungen/Arbeitskreise/Workshops zum Themenkomplex Wohnungslosigkeit geäußert.

Auswertung Rückmeldebögen Fachtagung im MSAGD am 08.06.2017

„Perspektiven für junge Wohnungslose“ – Ergebnisse zum Modellprojekt: Schnittstellenmanagement in der Wohnungslosenhilfe Region Koblenz-



Benotungs- und Bewertungsskala (bitte ankreuzen, für weitere Anmerkungen bitte die Rückseite nutzen)	++ (sehr gut)	+ (gut)	0 (weiß nicht/ neutral)	- (ausreichend)	-- (mangelhaft, schlecht)
N = 43 (1 Person ca. 2,3%)					
1. Interesse am Thema der Fachtagung	78%	22%			
2. Tätigkeitsbereiche: Wohnungslosenhilfe = 8 / Jobcenter = 4 / Sucht = 2 / Psychiatrie = 0 / Jugendamt/Jugendberufshilfe = 3 / Sozialamt = 3 / Schuldnerberatung = 0 / Justiz = 0 / ohne Angabe = 3					
Organisation					
3. Organisation vor der Fachtagung	66%	30%	4%		
4. Wahl des Veranstaltungsortes	48%	48%	4%		
5. Organisation während der Fachtagung	64%	32%	4%		
6. Einsatz von Medien und Hilfsmitteln	70%	21%	9%		
Tagungsinhalte					
7. Referat: Straßenjugendliche in Deutschland Carolin Hoch, Dipl.-Soz., DJI	77%	23%			
8. Referat: Care Leaver – Fachl. Konsequenzen Prof. Dr. R. Frietsch / D. Holbach MA	70%	21%	9%		
9. Diskussionsverlauf der Projektergebnisse (gesamt)	43%	36%	21%		
10. Diskussionsverlauf: Strukturelle Rahmenbedingungen	47%	36%	17%		
11. Diskussionsverlauf: Methodische Standards	47%	36%	13%	4%	
12. Diskussionsverlauf: Qualitätsentwicklung	47%	36%	17%		
13. Berücksichtigung fachlicher Inhalte	48%	39%	9%	4%	
14. Vermittlung neuer Informationen	48%	35%	13%		4%
15. Behandlung des Stoffes (Verständlichkeit/Übersichtlichkeit)	70%	30%			
16. Berücksichtigung von Praxisbezug und Anwendbarkeit im Hinblick auf:	50%	46%			4%
a) die derzeitige Praxis	32%	55%	9%		4%
b) neue Ansätze	44%	43%	9%		4%
17. Gelegenheit zur Diskussion/Mitarbeit	48%	48%	4%		
18. Persönlicher fachlicher/informativer Gewinn	55%	28%	13%	4%	
19. Einschätzung des Interesses/Mitarbeit der Mehrzahl der Teilnehmenden	31%	60%	9%		

Durchschnittsnote 1,6

FACHTAGUNG

Perspektiven für junge Wohnungslose

Zur Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe in Rheinland-Pfalz hat das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) gemeinsam mit dem Institut für Forschung und Weiterbildung der Hochschule Koblenz (IFW) ein zweijähriges Modellprojekt zum Schnittstellenmanagement in der Wohnungslosenhilfe in der Region Koblenz durchgeführt.

Im Zentrum der Modellarbeit standen die Zielgruppen der jungen Wohnungslosen und wohnungslosen Frauen. Mit dem Blick auf die spezifischen Bedarfe dieser Menschen wurde eine intensive fachliche Zusammenarbeit an den Schnittstellen der verschiedenen Hilfesysteme erprobt und neben dem Abschluss von Kooperationsvereinbarungen Instrumente des Case-Managements für die Fachkräfte der Wohnungslosenhilfe entwickelt.

Die Fachtagung dient der Präsentation und Bewertung der Modellergebnisse sowie der Diskussion über die Nutzung der gewonnenen Erkenntnisse und Instrumentarien in weiteren Regionen von Rheinland-Pfalz.

Hintergrund

Von Wohnungslosigkeit sind seit Jahren immer mehr jüngere Bevölkerungsgruppen betroffen. Das Durchschnittsalter liegt bei 35 Jahren, der Anteil der Frauen liegt bei über 25 Prozent.

Wohnungslosigkeit ist ein Symptom für vielfältige psychosoziale Problemlagen und gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen. Vor allem bei jungen wohnungslosen Frauen und Männern zeigt sich die enge Verwobenheit unterschiedlicher Problemlagen, wie Suchtverhalten, psychische Verhaltensauffälligkeiten, psychiatrische Krankheitsbilder, Überschuldung, Langzeitarbeitslosigkeit und justizielle Belastungen. Zudem gibt es für die Betroffenen gerade in größeren Städten und Ballungszentren oft nur wenig geeigneten Wohnraum.

FACHTAGUNG

Perspektiven für junge Wohnungslose

Wohnungslosen Menschen stehen zudem zwar teilweise vielfältige regionale Angebote zur Verfügung. Die Angebote werden jedoch nicht immer im erforderlichen Maße miteinander vernetzt.

Fachliche Konsequenzen

Die Komplexität der Problemlagen erfordert ein strukturiertes und abgestimmtes Vorgehen. Das Modellprojekt zeigt, wie das kooperative Schnittstellenmanagement zwischen Einrichtungen, Diensten und Behörden funktioniert und dass es eine gut geeignete Basis für wirksame fachliche Hilfen bieten kann. Das Konzept des Case Managements ermöglicht dabei trotz der Komplexität der Problemlagen nachhaltige Vermittlungen in weiterführende Hilfen.

Darüber hinaus hat sich eine Ausdifferenzierung des methodischen Instrumentariums als effizient und effektiv erwiesen. Valide Instrumente dienen der fachlich fundierten Erhebung der psychosozialen Lebens- und Problemsituation junger weiblicher und männlicher Klienten in der Wohnungslosenhilfe. Um diese neue Fachlichkeit zu dokumentieren, einzelne Hilfeschnitte zu analysieren und den gesamten Hilfeprozess zu evaluieren, wurde im Rahmen des Modellprojekts spezifisch für die Wohnungslosenhilfe ein Dokumentationssystem entwickelt.

Anfahrt

MSAGD, Bauhofstr. 9, 55116 Mainz

Busverbindungen von Mainz Hauptbahnhof:

- Linien 6, 6a Richtung Wiesbaden bis Haltestelle Bauhofstraße
- Linie 9 Richtung Wiesbaden/Schierstein bis Haltestelle Hindenburgplatz
- Linien 64 Richtung Laubenheim und 65 Richtung Weisenau bis Haltestelle Bauhofstraße.

Fußweg von Mainz Hauptbahnhof: ca. 15 Minuten



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE



Fachtagung

Ergebnisse zum Modellprojekt:

**„Schnittstellenmanagement
in der Wohnungslosenhilfe
in der Region Koblenz“**

Perspektiven für junge Wohnungslose

Donnerstag, 08.06.2017

10.00 – 15.30 Uhr

**Ministerium für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Demografie,**

Bauhofstr. 9, 55116 Mainz

Raum 224

gefördert durch:



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

FACHTAGUNG

Perspektiven für junge Wohnungslose

Programm am Vormittag

- 09.30 Ankunft / Kaffee
- 10.00 **Grußwort**
David Langner
Staatssekretär für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie RLP
- Statement**
Struktur der Prävention bei jungen Wohnungslosen
Landrat Frank Puchtler, Rhein-Lahn-Kreis
- 10.30 **Sozialpolitische Rahmenbedingungen für Hilfeangebote bei jungen Wohnungslosen**
Olaf Noll,
stellv. Leiter der Abteilung „Soziales und Demografie“ des MSAGD
- 10.45 **Straßenjugendliche in Deutschland – Aktuelle Untersuchungsergebnisse des DJI**
-
Carolin Hoch, Dipl.-Soz., Deutsches Jugendinstitut, Halle
- 11.30 **Care Leaver in der Wohnungslosenhilfe – Fachliche Konsequenzen aus dem Modellprojekt**
Prof. Dr. Robert Frietsch,
Dirk Holbach M.A., IFW HS-Koblenz
- 12.15 Mittagspause

FACHTAGUNG

Perspektiven für junge Wohnungslose

Programm am Nachmittag


- 13.30 **Diskussion der Projektergebnisse**
1. Strukturelle Rahmenbedingungen: Relevanz verbindlicher Kooperationserfahrungen zwischen Wohnungslosenhilfe, Jugendhilfe, Suchtkrankenhilfe, sozialpsychiatrischer Versorgung, Straffälligenhilfe, Schuldnerberatung, Jobcentern, etc.
2. Methodische Standards: Konzeptionelle und methodische Standards in der psychosozialen Begleitung junger Wohnungsloser - unter besonderer Berücksichtigung von Gender-Aspekten
3. Qualitätsentwicklung: Das neu entwickelte Dokumentationssystem: handlungsspezifischer CM-Hilfeplan, valides Instrumentarium, Qualitätsstandards, etc.
- 15.00 **Podium: Transfer und landesweite Nutzung der Modellergebnisse**
Michael Bungarten, Soziotherapie Kottenheim
Joachim Grämer, Wohnungslosenhilfe Lahnstein
Arno Breitbach, Jobcenter Mayen-Koblenz
Dr. Sabine Link, Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach
Moderation: *Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz*
- 15.30 **Fazit und Ausblick**
Olaf Noll,
stellv. Leiter der Abteilung „Soziales und Demografie“ des MSAGD

FACHTAGUNG

am 08. Juni 2017

Anmeldung erforderlich

Bitte bald möglichst, spätestens bis 30. Mai 2017 zurücksenden per Fax oder per Email:

IFW der  Hochschule Koblenz
Konrad-Zuse-Straße 1, 56075 Koblenz
Fax: 0261 9528 261, Email: holbach@hs-koblenz.de

Es erfolgt keine gesonderte Anmeldebestätigung.

Name, Vorname:

Dienststelle / Einrichtung:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Angaben zu Ihrer Tätigkeit:

IFW der Hochschule Koblenz

-Sozial- und Gesundheitsforschung-

Konrad-Zuse-Straße 1

56075 Koblenz

Tel. 0261 9528 226

Fax 0261 9528 261

Prof. Dr. Robert Frietsch

frietsch@hs-koblenz.de

Dirk Holbach M.A.

holbach@hs-koblenz.de

