

„Menschen Ohne Wohnung“

-Zum Bedarf eines neuen Hilfekonzeptes
für Wohnungslose in der Region Koblenz-
25. September 2014 in Koblenz, Haus des Sports



Foto: Thomas Zilch



AWO Kreisverband
Koblenz e.V.



Caritasverband
Koblenz e.V.



„Die Schachtel“
Koblenz e.V.

gefördert durch:



Impressum



Tagungsdokumentation der Fachtagung - Menschen Ohne Wohnung - Koblenz 25.09.2014
2. Auflage 2014

IFW der HS Koblenz Konrad Zuse Straße 1 56075 Koblenz 0261 9528 226

Verantwortliche 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 – Menschen ohne Wohnung

- 10.00 **Eröffnung / Begrüßung**
Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz
- 10.10 **Grußworte / Statements**
Olaf Noll, Ltd. MinRat MSAGD / RP
Marie-Theres Hammes-Rosenstein, Bürgermeisterin, Stadt Koblenz
- 10.30 **Gesundheitspolitische Forderungen für eine Neukonzipierung der Wohnungslosenhilfe – Erfahrungen aus der ärztlichen Akutversorgung von Menschen ohne Wohnung-**
Prof. Dr. med. Gerhard Trabert, Dipl. Soz.-Päd. HS-RheinMain
- 11.15 **Aktuelle empirische Ergebnisse zur Wohnungslosigkeit – auf dem Weg zur Inklusion !?**
Dirk Holbach M.A. (Soz.), Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz
- 11.45 **Erfordernisse zur Umsetzung des neuen MOW-Konzeptes der Wohnungslosenhilfe Koblenz**
Michael Bungarten, Dipl. Soz.-Arb., AWO Suchthilfe Neuwied gGmbH
Markus Fröhlich, Dipl. Soz.-Arb., Caritasverband Koblenz e.V.
Verona Hartung, Dipl. Soz.-Arb., AWO Kreisverband Koblenz e.V.
Ganna Lück, B.A. Soz.-Päd./ Arb., AWO Kreisverband Koblenz e.V.
Dirk Pützfeld, Dipl. Päd., DieSchachtel e.V. Koblenz
- 12.30 – 13.30 Mittagspause
- 13.30 **Workshops (parallel) mit Impulsreferaten zu aktuellen Fragestellungen**
- Workshop 1:** Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe und gesundheitlicher Akutversorgung insb. Suchtkrankenhilfe und sozialpsychiatrische Versorgung
Michael Bungarten, AWO-Suchthilfe gGmbH Alter Bahnhof Kottenheim, Gregor Hülpüsch, Caritasverband Koblenz e.V.
- Workshop 2:** Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Jobcenter und Ordnungsamt
Markus Fröhlich, CV Koblenz e.V., Dirk Pützfeld, DieSchachtel e.V., Torsten Vogt, Rechtsanwalt
- Workshop 3:** Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Jugendhilfe und Straffälligenhilfe
Verona Hartung, AWO Kreisverband e.V., Elisabeth Hein, Verein Bewährungshilfe e.V., Klaus Westphal, Jugendberufshilfe, Koblenz
- Workshop 4:** Optimierung von Fachlichkeit in der psychosozialen Beratung wohnungsloser Frauen
Ganna Lück, Gabriela Munsch, AWO Koblenz e.V.
- 15.00 **Plenum:** Optimierung der Kooperation und Vernetzung zur nachhaltigen Teilhabe
- 15.30 **Fazit und Ausblick**
Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz

Inhalt

Fachtagung „Menschen Ohne Wohnung“

Eröffnung / Begrüßung 2

Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz

Grußwort / Statement 4

Olaf Noll, Leitender Ministerialrat MSAGD / RP

Grußwort 7

Marie-Theres Hammes-Rosenstein, Bürgermeisterin der Stadt Koblenz

Referate

Gesundheitspolitische Forderungen für eine Neukonzipierung der Wohnungslosenhilfe –Erfahrungen aus der ärztlichen Akutversorgung von Menschen ohne Wohnung- 8

Prof. Dr. med. Gerhard Trabert, Dipl. Soz.-Päd. HS-RheinMain

Aktuelle empirische Ergebnisse zur Wohnungslosigkeit – auf dem Weg zur Inklusion !? 44

Dirk Holbach M.A. (Soz.), IFW HS-Koblenz

Workshops

1. Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe und gesundheitlicher Akutversorgung insbesondere Suchtkrankenhilfe und sozialpsychiatrische Versorgung 55

Michael Bungarten, Dipl. Soz.-Arb., AWO-Suchthilfe gGmbH, Alter Bahnhof Kottenheim
Gregor Hülpiusch, Dipl. Soz.-Arb., Caritasverband Koblenz e.V.

2. Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Jobcenter und Ordnungsamt 60

Markus Fröhlich, Dipl. Soz.-Arb., Caritasverband Koblenz e.V.
Dirk Pützfeld, Dipl. Päd., Die Schachtel Koblenz e.V.
Torsten Vogt, Rechtsanwalt

3. Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Jugendhilfe und Straffälligenhilfe 66

Verona Hartung, Dipl. Soz.-Arb., AWO Kreisverband Koblenz e.V.
Elisabeth Hein, Dipl. Soz.-Arb., Verein Bewährungshilfe e.V.
Klaus Westphal, Dipl. Soz.-Päd., Jugendberufshilfe Koblenz

4. Optimierung von Fachlichkeit in der psychosozialen Beratung wohnungsloser Frauen 76

Ganna Lück, B.A. Soz.-Päd./ Arb., AWO Koblenz e.V.
Gabriela Munsch, Dipl. Soz.-Arb., AWO Koblenz e.V.

Fazit und Ausblick 79

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

Anlagen

Auswertung Evaluationsbogen 80

Einladungsflyer

Fachtagung Menschen ohne Wohnung

Eröffnung / Begrüßung

Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW HS-Koblenz

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns sehr, dass so viele Fachkräfte unserer Einladung gefolgt sind, nicht nur aus der Region Koblenz, sondern landesweit. Es besteht also ein großes landesweites Interesse, die Fachlichkeit und die Konzepte der Wohnungslosenhilfe zu diskutieren und voran zu bringen.

Besonders erfreut sind wir auch, dass das Sozialministerium heute in so starker Besetzung vertreten ist. Wir begrüßen Herrn Leitenden Ministerialrat Olaf Noll als zuständigen Referenten und stellvertretenden Abteilungsleiter für Soziales, weiter dürfen wir die Drogenbeauftragte des Landes, Frau Sabine May, und Herrn Mario Müller, Mitarbeiter im Drogenreferat begrüßen.

Begrüßen dürfen wir jetzt auch die Bürgermeisterin der Stadt Koblenz, Frau Marie-Theres Hammes-Rosenstein sowie Herrn Heribert Heinrich, Geschäftsführer des AWO-Kreisverbandes sowie sozialpolitischer Sprecher der SPD-Stadtratsfraktion. Herrn Engelbert Mael, Leiter Soziale Dienste des CV Koblenz e.V. Herrn Burkhard Löwe, Sprecher der Fachgruppe Wohnungslosenhilfe der Liga RLP, und last but not least den Dekan des Fachbereichs Sozialwissenschaften der Hochschule Koblenz, Herrn Prof. Dr. Günter Friesenhahn.

Drei Initiativen haben wir die Ausrichtung der heutigen Fachtagung zu verdanken: Zum einen der Initiative der Fachkräfte der Wohnungslosenhilfe Koblenz, die sich in der AG „Menschen ohne Wohnung“ zusammengeschlossen haben. Zum anderen dem Sponsoring von Lotto Rheinland-Pfalz und hier an erster Stelle Herrn Hans-Peter Schössler, der sehr engagiert die Initiative der Fachkräfte unterstützte und sponserte sowie der Sparkasse Koblenz, vertreten durch Herrn Jörg Karbach, ebenfalls mit einer Spende. Die dritte Initiative ist das TAWO-Projekt, das der Leiter der Fachklinik Vielbach, Herr Joachim Jösch, bereits 2010 begründet hat, um die Teilhabe der wohnungslosen Suchtkranken in Rheinland-Pfalz zu verbessern. Um die gesellschaftliche Teilhabe nachhaltig verbessern zu können, war zunächst eine grundlegende empirische Erhebung zur psychosozialen Lage von Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz erforderlich. Das Forschungszentrum der Hochschule Koblenz hat diese empirische Erhebung finanziell gefördert und konnte dann von meiner Kollegin Frau Dr. Sabine Link, und meinem Kollegen, dem Soziologen Herrn Dirk Holbach, und mir umgesetzt werden. Die Ergebnisse wurden im Juni 2014 fachöffentlich im Rahmen der Landesdrogenkonferenz in Mainz vorgestellt und diskutiert.

Die MOW-Fachkräfte und wir (IFW der Hochschule Koblenz) kamen zusammen bei der Erhebung zur psychosozialen Situation von Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz. Bei diesem Zusammentreffen wurden die Initiativen gebündelt und die Idee der Fachtagung geboren, die wir heute mit Ihnen umsetzen dürfen.

Zur Einführung in die Themenbereiche der Fachtagung gilt es nochmals festzuhalten: Wohnungslosigkeit ist aus fachlicher Sicht ein Symptom für vielfältige psychosoziale Schwierigkeiten und gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen. Analysen zeigen eine enge Verwobenheit mit unterschiedlichen Problemlagen wie Suchtverhalten, psychische / psychiatrische Auffälligkeiten, Überschuldung, Langzeitarbeitslosigkeit, justizielle Belastungen und in der Folge mit verstärkter gesellschaftlicher Isolation. Darüber hinaus stehen für diese Klientengruppe gerade in größeren Städten wie Koblenz und in Ballungsgebieten keine geeigneten Wohnstrukturen mehr zur Verfügung. Dadurch stoßen die Hilfeangebote schon strukturell an ihre Grenzen.

Festzustellen ist, dass sich in den letzten Jahren die Wohnungslosigkeit bei spezifischen Bevölkerungsgruppen verschärft hat: Von Wohnungslosigkeit sind seit Jahren u.a. immer

mehr jüngere Bevölkerungsgruppen betroffen. Das Durchschnittsalter liegt inzwischen bei 35 Jahren und der Anteil der Frauen hat sich gravierend erhöht, er beträgt jetzt schon 25%!

Wohnungslose Menschen und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen sind besonders angewiesen auf gut funktionierende Übergänge zwischen den einzelnen Fachdiensten bzw. Hilfesystemen, die ihnen Wege aus der Wohnungslosigkeit eröffnen oder die verhindern, in Wohnungslosigkeit zu geraten. So sind beispielsweise Entlassungen aus einem Krankenhaus ebenso wie Entlassungen aus dem Justizvollzug jeweils kritische Situationen, die unter schlechten Bedingungen in die Wohnungslosigkeit führen können. Überschuldungen sind ebenfalls ein Merkmal, das viele Menschen kennzeichnet, die wohnungslos sind oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind. Viele junge wohnungslose Frauen und Männer sind nicht nur arbeitslos, sondern ihnen fehlt auch ein Schulabschluss bzw. eine Berufsausbildung. Deswegen ist die Begleitung und Unterstützung in Phasen der beruflichen Orientierung und Ausbildungsplatzsuche bzw. Berufsfindung eine wichtige Voraussetzung für die nachhaltige Absicherung eines Lebens ohne Wohnungslosigkeit.

Gefordert ist hier ein Schnittstellenmanagement, das ein ganzheitlich durchgängiges Hilfeangebot vorhält. Dies schließt auch die Versorgung mit geeignetem Wohnraum mit ein, um dann die gesellschaftliche Teilhabe dieser Klientengruppe wieder zu ermöglichen. Es ist daher eine kommunale sozialpolitische Aufgabe, Wohnstrukturen für die Umsetzung nachhaltiger Hilfekonzepte zu schaffen.

Im Rahmen dieser Fachtagung haben wir uns zum Ziel gesetzt, aktuell kritisch Bilanz zu ziehen und in entsprechenden Workshops konkrete fachliche Handlungsschritte für die genannten gravierenden Problemlagen und sozialpolitischen Herausforderungen zu erarbeiten.

Zunächst werden die Erfahrungen aus der ärztlichen Akutversorgung von Menschen ohne Wohnung beispielhaft erläutert und daraus gesundheitspolitische Forderungen für eine Neukonzipierung mit der Wohnungslosenhilfe abgeleitet. Wir freuen uns sehr, dass wir für dieses Eröffnungsreferat Herrn Prof. Gerhard Trabert von der Hochschule RheinMain gewinnen konnten. Dabei sollte nicht unerwähnt bleiben, dass der Arzt und Sozialpädagoge Gerhard Trabert vor wenigen Monaten die Paracelsus-Medaille als höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft für vorbildliche ärztliche Haltung erhalten hat.

Dann wenden wir uns den aktuellen empirischen Ergebnissen zur Wohnungslosigkeit in Rheinland-Pfalz zu. Der Soziologe Dirk Holbach erläutert die aktuellen empirischen Ergebnisse des IFW-Forschungsprojekts der Hochschule Koblenz, um daraus Konsequenzen für die Weiterentwicklung der Hilfekonzepte für Wohnungslose in der Region Koblenz abzuleiten und zu diskutieren.

Die Erfordernisse zur Umsetzung des neuen MOW-Konzeptes der Wohnungslosenhilfe Koblenz werden in einer Podiumsdiskussion von den beteiligten Fachkräften Michael Bungarten, AWO-Suchthilfe Neuwied, Markus Fröhlich, Caritasverband Koblenz, Verona Hartung, AWO-Kreisverband Koblenz, Ganna Lück, AWO-Kreisverband Koblenz und Dirk Pützfeld, „dieSchachtel“ Koblenz diskutiert und erläutert.

In vier themenspezifischen Workshops (siehe die thematischen Vorgaben im Einzelnen in dem als Anlage beigefügten Einladungsflyer) werden die Erfordernisse zur Optimierung der Kooperation und Vernetzung zwischen Wohnungslosenhilfe und den beteiligten Fachdiensten und Institutionen erarbeitet und zum Abschluss der Fachtagung im Plenum vorgestellt.

Zunächst bitten wir Herrn Noll als Vertreter des MSAGD und Frau Hammes-Rosenstein von der Stadt Koblenz um ihre Grußworte bzw. Statements zu den Themenbereichen der Fachtagung.

Grußwort / Statement von Herrn Olaf Noll, Ltd MR MSAGD / RP

Sehr geehrte Frau Bürgermeisterin Hammes-Rosenstein, sehr geehrter Herr Dekan, Prof. Friesenhahn, sehr geehrter Herr Prof. Frietsch, sehr geehrter Herr Prof. Trabert, meine sehr geehrten Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit, zu Beginn dieser Veranstaltung einige einleitende Worte an Sie zu richten. Die Fachveranstaltung trägt den einprägsamen Titel: „Menschen Ohne Wohnung“. Das klingt zunächst einmal schlicht – denn das Problem der Betroffenen könnte ja leicht gelöst sein, wenn man nur Wohnungen beschafft. Aber so einfach ist es natürlich nicht. In dem Flyer, den die Veranstalter zur Fachtagung entworfen haben, wird auf einen Befund hingewiesen, der vielleicht auf den ersten Blick überraschen mag: Wohnungslosigkeit ist ein Symptom. Ein Symptom für

- vielfältige psychosoziale Schwierigkeiten, und
- gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen.

Das bringt es auf den Punkt und macht auch schon ein Stück weit klar, warum so viele interessierte Menschen Schwierigkeiten haben, zu verstehen, was es mit Wohnungslosigkeit auf sich hat und wie man ihr abhelfen kann.

Zu den Schnittstellen

Wenn es in Deutschland um die Bewältigung von Wohnungslosigkeit geht, wird in der Regel sofort das Sozialhilferecht bemüht. Dort - im SGB XII - finden sich die Ihnen bestens bekannten Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten. Sie bilden die rechtliche Grundlage für Ihre Arbeit in der ambulanten und stationären Wohnungslosenhilfe.

Und trotz aller Kritik, die an Finanzierung und Strukturen geäußert wird: die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sind **ein insgesamt verlässliches rechtliches Fundament. Denn hier geht es nicht um Almosen, sondern um individuelle soziale Rechte für diejenigen, die am unteren Ende der sozialen Leiter stehen. Aber – auch das merken Sie sicher in Ihrer Arbeit -:** Sozialhilfe allein, und sei sie noch so gut organisiert, reicht nicht aus, um einer möglichst großen Zahl an Betroffenen konsequent und nachhaltig aus ihrer Situation heraus zu helfen.

Und genau darum geht es heute: Wohnungslosigkeit an der Schnittstelle verschiedener Hilfesysteme. Und mitten darin: die Betroffenen mit ihren komplexen Problemlagen.

- Problemlagen, die so individuell und komplex sind, dass die Hilfe aus nur einem Leistungssystem zu kurz greift.
- Problemlagen, die konsequent und mit langem Atem angegangen werden müssten.
- Individuelle Hilfen, die von ganz unterschiedlichen Stellen erbracht werden müssten, um eine optimale Zahl an Betroffenen aus ihrer Lage in ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Die TAWO-Initiative und das TAWO-Forschungsprojekt

Einzelne Studien zeigen, dass ein sehr hoher Teil der wohnungslosen Menschen

- Substanzmittelmissbrauch und -abhängigkeit aufweisen,
- statistisch in den letzten Jahren immer jünger werden,
- mit psychiatrischen Krankheitsbildern stark belastet und
- in der Regel überschuldet sind.

Genauere Daten dazu und insbesondere zur Situation in Rheinland-Pfalz lagen bis vor kurzem allerdings nicht vor. Hier setzte die sogenannte TAWO-Initiative (übersetzt: Teilhabe von abhängigkeitskranken Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz) an. Anliegen der Anfang 2011 gegründeten TAWO-Initiative war es ursprünglich, die Zusammenarbeit an der Schnittstelle von Wohnungslosenhilfe und Suchtkrankenhilfe so zu verbessern, dass abhängigkeitskranke Wohnungslose ihr Recht auf Teilhabe besser realisieren können.

Zur Analyse der Ursachen und zur Identifikation von Verbesserungsbereichen an der Schnittstelle Wohnungslosenhilfe / Suchtkrankenhilfe sollten nach Vorstellung der Initiatoren der TAWO-Initiative - in einem ersten Schritt Befragungen von Wohnungslosen (in Einrichtungen der Hilfesysteme zur psychosozialen Situation und Morbidität) erfolgen sowie eine Erhebung zur bisherigen Kooperation der unterschiedlichen Dienste und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und der Suchtkrankenhilfe durchgeführt werden.

In einem zweiten Schritt sollen Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt und deren Umsetzung in Kooperation mit den Trägern und Fachkräften der Wohnungslosenhilfe und der Suchtkrankenhilfe sowie Behörden (z.B. Sozial- und Jugendämter, Jobcenter, etc.) und den Akteuren der Arbeitsmarktintegration erarbeitet werden. Das Anliegen und das fachliche Konzept sind überzeugend. Ministerpräsidentin Malu Dreyer hat daher in ihrer Amtszeit als Sozialministerin die Schirmherrschaft für die TAWO-Initiative übernommen und Minister Alexander Schweitzer als ihr Amtsnachfolger hat die Schirmherrschaft über die TAWO-Initiative fortgesetzt.

Teil 1 dieser Initiative ist mittlerweile durchgeführt. Im Rahmen des TAWO-Forschungsprojekts der Hochschule Koblenz wurde zum einen überprüft, wie sich aktuell die psychosoziale und gesundheitliche Situation von Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz darstellt und zum anderen, welche Konsequenzen sich daraus für die professionellen Hilfeangebote strukturell und methodisch ergeben.

Teil 1 der TAWO-Initiative, das TAWO-Forschungsprojekt, hat Daten hervorgebracht, die in dieser Form bisher in Rheinland-Pfalz fehlten. Prof. Frietsch und Herr Holbach werden nachher die aktuellen empirischen Ergebnisse zur aktuellen Wohnungslosigkeit darstellen. TAWO hat aber darüber hinaus auch die Einsicht gebracht, dass es nicht nur um die Schnittstelle zwischen Wohnungslosenhilfe und Suchtkrankenhilfe gehen kann. Daher hat auch der heutige Fachtag,

- der unter dem Titel **MOW - Menschen ohne Wohnung** stattfindet,
- richtigerweise ganz verschiedenartige Bereiche im Blick.

Heute Nachmittag finden Workshops statt zur

- Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe und gesundheitlicher Akutversorgung, Suchtkrankenhilfe und sozialpsychiatrischer Versorgung
- Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Jobcenter und Ordnungsamt
- Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Jugendhilfe und Straffälligenhilfe
- und zur Optimierung von Fachlichkeit in der psychosozialen Beratung von wohnungslosen Frauen

Die zweite Stufe der TAWO-Initiative

Wir stehen jetzt quasi am Übergang der beiden Stufen dieser Initiative. Die zweite Stufe der Initiative wirft die spannende Frage auf, ob es möglich ist, exemplarisch Wege aufzuzeigen, um mehr - und insbesondere auch mehr junge - Wohnungslose wieder zu integrieren.

Zielgruppen könnten beispielsweise sein:

- U25-jährige Wohnungslose (Jugendliche und junge Erwachsene) sowie
- U35-jährige Wohnungslose - aufgrund des insgesamt jüngeren Gesamtdurchschnitts der Wohnungslosen -
- unter besonderer Berücksichtigung des Genderaspekts

Der Weg könnte zum Beispiel zur

- Erarbeitung adäquater fachlicher Standards in der Wohnungslosenhilfe und
- deren Umsetzung unter Anwendung der Kriterien des Case- und Qualitäts-Managements (CM/QM) führen.

Der Schlüssel zum Gelingen liegt bei der zentralen Frage, ob es gelingt, Kooperationsvereinbarungen auf örtlicher und regionaler Ebene zu treffen. Also: echte Kooperationsvereinbarungen, die verlässlich sind und von allen Beteiligten mitgetragen und mit Leben gefüllt werden.

Das greift weit über die anfangs angesprochenen Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten hinaus.

Denn solche verbindlichen Kooperationsstrukturen müssten - um das erwünschte reibungslose Schnittstellen-Management zu etablieren – zwischen sehr unterschiedlichen Partnern getroffen werden.

Daher betreffen solche Kooperationsstrukturen nicht nur die klassische Wohnungslosenhilfe und die Suchtkrankenhilfe, sondern auch Jobcenter, Psychiatrie, Schuldnerberatung und Jugendhilfe.

Der Ausblick

Ich denke, es besteht in nächster Zeit die Chance, exemplarisch in einer Region aufzuzeigen, wie Hilfen wirksam aufeinander abgestimmt werden können und wie Soziale Arbeit in den verschiedenen Bereichen optimiert werden kann.

Dazu bietet sich die Gelegenheit, anwendungsbezogene Grundlagenforschung und einen nützlichen output für die Soziale Arbeit zu kombinieren.

Auf Landesseite besteht grundsätzlich die Bereitschaft zur Unterstützung des weiteren Prozesses – wenn er von allen (relevanten) Beteiligten gewollt ist.

Die heutige Fachtagung gibt eine erste Gelegenheit, Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen – und Lösungswege zu diskutieren.

Ich wünsche der Veranstaltung einen guten Verlauf und Ihnen einen interessanten und hoffentlich nützlichen fachlichen Austausch untereinander.

Vielen Dank

Grußwort von Frau Bürgermeisterin Marie-Theres Hammes-Rosenstein, Koblenz

Sehr geehrter Herr Noll, guten Morgen, meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich begrüße Sie herzlich zur heutigen Fachtagung „Menschen Ohne Wohnung - Das neue Hilfskonzept für Wohnungslose in der Region Koblenz“ im Haus des Sports, das der Sportbund Rheinland für die heutige Veranstaltung freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat.

Meine Damen und Herren, auch wenn wir heute ein paar ganz alt gediente „Sozial-Profis“ unter uns haben: ich glaube nicht, dass irgend jemand von uns sich auch nur annähernd vorstellen kann, wie es sich anfühlt, wenn man plötzlich kein Zuhause mehr hat und eine Antwort auf die Frage finden muss: Was jetzt? Wo schlafe ich heute Abend? Und morgen? Wie werde ich satt? Wie komme ich an Arbeit? An Geld? Habe ich überhaupt eine Chance, wieder auf die Füße zu kommen?

Ich kann es nicht. Ich weiß nur: Der Verlust der eigenen vier Wände ist für jeden, der davon betroffen ist, der absolute Super-GAU. Wohnungslosigkeit hat viele Ursachen: Arbeitslosigkeit, Mietschulden, Armut, Krankheit, Trennung, Tod eines Partners, Delinquenz, Gewalterfahrung, Vereinsamung, Perspektivlosigkeit, Sucht- oder psychische Erkrankungen. Oft sind sie miteinander verwoben, und häufig zieht eine Ursache die andere nach sich oder verstärkt sie in ihrer Wirkung.

Wohnungslosigkeit hat viele Gesichter. Wohnungslos sind nicht nur die Menschen, die auf der Straße landen. Als wohnungslos gelten auch die Menschen, die in Notunterkünften und Frauenhäusern leben oder die vorübergehend bei Freunden und Verwandten unterkommen. Familien mit Kindern sind davon genau so betroffen wie Alleinerziehende, Studentinnen und Studenten, Rentnerinnen und Rentner, Jugendliche und Heranwachsende. Und es werden immer mehr: Nach Schätzungen der BAGW - Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. - waren im Jahr 2012 knapp eine Viertelmillion Menschen in Deutschland von Wohnungslosigkeit betroffen, bis zum Jahr 2016 soll ihre Zahl um ca. 30% auf 380.000 Menschen ansteigen.

Und es gibt einen anderen, nicht weniger beunruhigenden Trend: Unter den Wohnungslosen gibt es immer mehr junge Menschen, und auch der Anteil der Frauen nimmt zu. Wie können wir es schaffen, dieser Entwicklung angesichts klammer kommunaler Kassen, der weiter anhaltenden Verknappung bezahlbaren Wohnraums und steigender Energiepreise entgegen zu treten? Wie können wir nachhaltig verhindern, dass Wohnungslosigkeit entsteht, wie gelingt es uns, wohnungslose Menschen wieder in ein „normales Leben“ zurückzuführen?

Die heutige Fachtagung will versuchen, diesen Fragen nachzugehen und Antworten zu finden. Ich freue mich über die ebenso prominente wie professionelle Unterstützung durch den Mainzer „Obdachlosen-Doc“ und Diplom-Sozialpädagogen Prof. Dr. Gerhard Trabert von der Hochschule Rhein-Main, Prof. Dr. Robert Frietsch und Dirk Holbach M. A. (Soz.) vom Institut für Forschung und Weiterbildung der Hochschule Koblenz, Michael Bungarten, Dipl. Soz.-Päd. bei der AWO Suchthilfe Neuwied, Markus Fröhlich, Dipl. Soz.-Arb. bei der Wohnungslosenhilfe des Caritasverbandes Koblenz, Verona Hartung, Dipl. Soz.-Arb. beim AWO Kreisverband Koblenz, Ganna Lück, B. A. Soz.-Päd./Soz.-Arb. ebenfalls beim AWO Kreisverband Koblenz, und Dipl.-Päd. Dirk Pützfeld vom eingetragenen Verein „Die Schachtel“.

Ihnen und allen, die die heutige Tagung möglich gemacht haben - dazu zählen auch die Sponsoren Lotto Rheinland-Pfalz und Sparkasse Koblenz - sage ich an dieser Stelle Danke. All denen, die sich haupt- und ehrenamtlich für die in unserer Stadt und von Wohnungslosigkeit bedrohten oder betroffenen Menschen einsetzen, danke ich auch im Namen von Rat und Verwaltung für ihr Engagement und für ihre anspruchsvolle Arbeit.

.

„Gesundheitspolitische Forderungen für eine Neukonzipierung der Wohnungslosenhilfe

- Erfahrungen aus der ärztlichen Akutversorgung von Menschen ohne Wohnung“

Prof. Dr. med. Gerhard Trabert, Dipl.-Soz.Päd., HS Rhein-Main Wiesbaden

Die neuesten Studien zum Thema Wohnungslosigkeit und somatische bzw. psychische Gesundheit / Krankheit (TAWO-Forschungsprojekt; SEEWOLF-Studie) bestätigen einerseits die seit Jahrzehnten vorliegenden Erkenntnisse hoher Prävalenzquoten. Andererseits belegen diese Studien sowie die empirischen Erkenntnisse vieler Mitarbeiter in der Wohnungslosenhilfe, dass das Durchschnittsalter der betroffenen Menschen immer jünger wird, der Frauenanteil steigt, und dass es sich bei einem überwiegenden Anteil der Betroffenen, um „gravierend-komplexe Problemlagen“, wie die Autoren des TAWO-Forschungsprojektes es bezeichnen, handelt.

Ein unkomplizierter Zugang zu einer ärztlichen Regelversorgung ist weiterhin und zunehmend nicht möglich. Die sogenannten Reformen des Gesundheitssystems haben die Versorgungssituation verschlechtert. Hohe administrative Hürden und für die betroffenen Menschen nicht leistbare finanzielle Eigenbeteiligungen sowie hohe Zugangsbarrieren sind nur einige exemplarische Aspekte in diesem Ausgrenzungskontext.

Es sind interdisziplinäre und multidisziplinäre Kooperationen und Angebote im Setting des Wohnungslosenhilfesystems, der Sozialämter und Jobcentren dringend notwendig. Die medizinisch-ärztlichen Angebotsstrukturen der Regelversorgung müssen modifiziert, umstrukturiert und für jedermann zugänglich gemacht werden.

Über diese konkreten Handlungsoptionen hinaus, muss eine wertschätzende und respektvolle Begegnung und Kommunikation mit betroffenen Menschen auf allen Ebenen praktiziert werden. Viele Menschen am Rande unserer Gesellschaft müssen häufig bei der Inanspruchnahme ihnen zustehender Hilfemaßnahmen, Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen sammeln. Dies ist als eine Form der tertiären Traumatisierung zu interpretieren, die zu einer weiteren Ausgrenzung und Isolation der wohnungslosen Menschen führt.

Wir sollten alle, die wir ehrenamtlich oder hauptamtlich in diesem Kontext arbeiten, diesen Aspekt selbstkritisch reflektieren und unser Verhalten entsprechend verändern. Praktizierte Empathie und Wertschätzung innerhalb menschlicher Begegnung kostet zu dem keinen Cent.

Fachtagung: Menschen Ohne Wohnung

25.9.2014 Koblenz

**„Gesundheitspolitische Forderungen für eine
Neukonzipierung der Wohnungslosenhilfe –
Erfahrungen aus der ärztlichen Akutversorgung
von Menschen ohne Wohnung“**

Prof. Dr. med. Gerhard Trabert
Verein Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.



**Armutsdaten 2013 für das Jahr 2010
(4. Armuts- und Reichtumsbericht 2013)**



- 15,3% der Gesamtbevölkerung
- 25,9% bei Menschen mit Migrationshintergrund
- 43,5% alleinerziehende Menschen
- 51,1% arbeitslose Menschen
- 14,7% der über 65-Jährigen

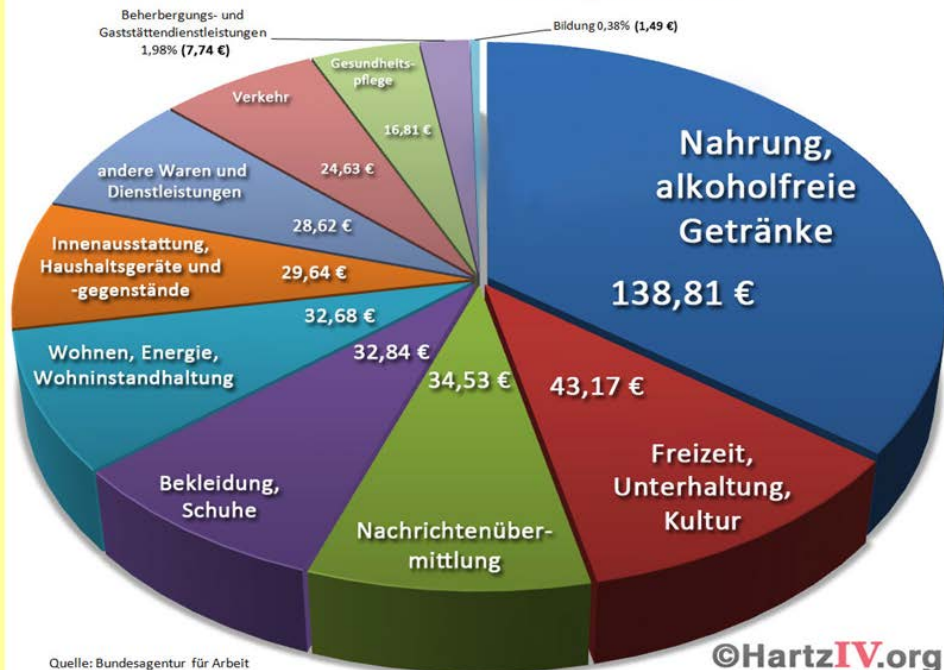
Es geht also nicht um Minderheiten!!!

Alleinstehend wohnungslose Menschen (BAG Wohnungslosenhilfe / Schätzungen 2012)



- ca. 285.000
- Anzahl steigt wieder in den letzten Jahren
- ca. 25% Frauen
- ca. 20 - 25% leben ständig auf der Straße
- die Betroffenen sind immer jünger

Hartz IV Regelsatz - das ist in 391 € enthalten neuer Regelsatz ab 2014



Hartz IV / Arbeitslosengeld 2 / Sozialgeld im Jahre 2014



Lebensalter	Hartz IV Budget	Ernährung	Gesundheit	Bildung
0 – 5 Jahre	229 €	2,80 € tägl.	6,30€ monatl.	1 € monatl.
6 – 13 Jahre	261 €	3,45 € tägl.	5,30€ monatl.	1,25€ monatl.
14 – 17 Jahre	296 €	4,55 € tägl.	7,00€ monatl.	0,40€ monatl.
Erwachsener Single	391 €	4,55 € tägl.	16,45€ monatl.	1,48€ monatl.

Tagessatz eines *wohnungslosen Menschen*



Durchschnittlich ca.
(391 € : 30 =) **ca.13,00 €**

Johann Wolfgang von Goethe



***Arm im Beutel
krank am Herzen.***

***Ja!!!!!!!, das Wissen wir
jetzt schon seit Jahren!***

Selektionseffekt

(Kranke werden eher arm):

- Bei Erwachsenen kommt es im Kontext Krankheit und Armut häufig zu einer sozialen Selektion:
- ***Chronisch schlechte Gesundheit erhöht das Risiko Armut.***

(Studie der Marburger Universität zu „Armutsläufen.“)





Kausationseffekt

(Arme werden eher krank):

- Hinweise für einen Kausationseffekt ergeben sich für Kinder.
- ***Wer in Armut aufwächst, hat als Erwachsener eine schlechtere Gesundheit.***

(Studie der Marburger Universität zu „Armutsläufen.“)

Lebenserwartung und sozialer Status



Lebenserwartung und Oskarpreisträger



Oskar	Lebenserwartung (Mittelw., Jahre)	Differenz (Jahre)	p
Gewinner	79.7		
Nominierte	76.1	3.6	0.013
Kontrollgr.	75.8	3.9	0.003

Redelmeier & Singh, 2001

Lebenserwartung und Oskarpreisträger

ein Beispiel für den Einfluss von Sozialprestige auf die Gesundheit !



Oskar	Lebenserwartung (Mittelw., Jahre)	Differenz (Jahre)	P
> 1 Oskar	82.0		
1 Oskar	79.3	2.7	0.093

Redelmeier & Singh, 2001

Sozioökonomisches Panel

(Robert-Koch-Institut 2013)



- Lebenserwartungsunterschied zwischen dem reichsten und ärmsten Viertel der Bevölkerung bei **Frauen** um ca. **8 Jahre !**
- Lebenserwartungsunterschied zwischen dem reichsten und ärmsten Viertel der Bevölkerung bei **Männern** um ca. **11 Jahre !**
- **31 %** der von Armut betroffenen **Männer** erreicht **nicht** das **65 Lebensjahr**.
- **Der Trend nimmt zu ! Arme sterben früher !**

Haupterkrankungsarten bei **von Armut betroffenen Menschen**



- Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems
- Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Erkrankungen der Atmungsorgane
- psychosomatische sowie psychiatrische Erkrankungen + Beschwerdekompexe:
 - Angststörungen, Suchterkrankungen
 - Depressionen (Suizidquote)
- Krebserkrankungen
- Beteiligung an Unfällen

Erkrankungsprävalenzquoten bei von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen: (Metaanalyse von Studien 1985 – 2014)



Erkrankungsformen	Prävalenzquoten
Verdauungsorgane	20 – 45 %
Atmungsorgane	25 – 70 %
Herz-Kreislauserkrankungen	28 – 52 %
Lebererkrankungen	30 – 40 %
Hauterkrankungen	10 – 50 %
Unfälle / Verletzungen	44 – 65 %
Psychische Erkrankungen	20 - 94 % (????)

TAWO-Forschungsprojekt zur psychosozialen und gesundheitlichen Situation von Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz (R. Frietsch; D. Holbach; S. Link 2014)



- 57% der Frauen und 35% der Männer hatten einen stationären Aufenthalt zur Behandlung einer psychiatrischen Erkrankung.
- 70% der Männer mit einem Psychiatrieaufenthalt wurden mindestens 1 Mal „entgiftet“.

SEEWOLF*-Studie

(Brönner et al., 2013) (*Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München)



- **74%** haben eine aktuell behandlungsbedürftige psychiatrische Störung sogenannte 1-Monats-Prävalenz (Vergleich Allgemeinbevölkerung: **27,7%**)
- **93,3%** Lebenszeitprävalenzquote; davon
 - 73,5% substanzinduzierte Störung
 - 44,8% affektive Störung
 - 21,1% neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung
 - 13,5% schizophrene Spektrumsstörung

SEEWOLF*-Studie

(Brönner et al., 2013) (*Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München)



- **Psychiatrische Komorbidität:**
 - 22,9% eine Diagnose
 - 31,8% eine Doppeldiagnose
 - 38,3% drei und mehr psychiatrische Diagnosen

SEEWOLF*-Studie

(Brönner et al., 2013) (*Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München)



- Suizid-Kontext:

- 43,8 % Suizidgedanken (Lebenszeitprävalenz)
- 16,4 % Suizidversuch
- 12,8% selbstverletzendes Verhalten

SEEWOLF*-Studie

(Brönner et al., 2013) (*Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München)



- Kritik:

Kann das diagnostisch-psychiatrische Instrumentarium im Kontext der Lebenssituation wohnungsloser Menschen angewandt werden um valide Daten zu liefern?

Wohnungslose Frauen



- Hauterkrankungen
- **Traumata (oft Misshandlungen)**
- Alkoholassoziierte Erkrankungen
- Erkrankungen der Atmungsorgane
- Gynäkologische Erkrankungen
- Erkrankungen des Urogenitaltraktes

Gewalterfahrungen *wohnungsloser Frauen*



- 56% ausgeraubt
- 34% körperlich angegriffen
- 2/3 sexuell missbraucht
- 1/3 vergewaltigt (Greiffenhagen, 1997)
- „Die gewaltbedingten Wohnungsverluste sind bei den Frauen auf gut 16 % in 2005 gestiegen.“ (BAG, 2007)

Gewalt gegenüber *wohnungsloser Menschen*



- Von **1989 bis 2010** sind mindestens **170** Wohnungslose von Tätern außerhalb der Wohnungslosenszene **getötet** worden.
- Von **1991 – 2010** sind mindestens **280** wohnungslose Menschen auf der Straße **erfroren**. (BAG 2010)
- Im Dezember 2013 erfriert ein wohnungsloser Patient fast in einer Mainzer Tiefgarage (30min. Reanimation).

Rechtsmedizin Uni-Hamburg (Ishorst-Witte / 2001)



- Bestätigung keine Anbindung zum medizinischen Regelsystem
- **Bedeutende Anzahl psychiatrischer Erkrankungen (Suchterkrankungen, Suizide)**
- **Sterbeort:** 35,1% die Straße; 25,1% Wohnheim; 20,9% Krankenhaus
- viele unbehandelte **chronische Erkrankungen** neben Akutversorgung

Mortalitätsdaten



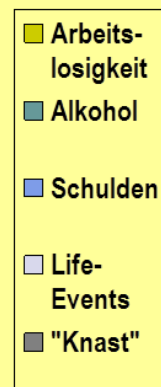
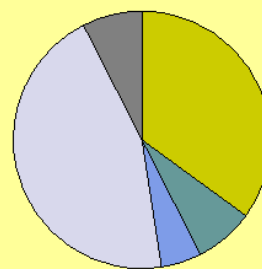
Sektionsbefunde (Veith & Schwindt/1979)	57,0 Lebensjahre
Sektionsbefunde (Reuhl & Lutz / 1996)	47,6 Lebensjahre
Krankenaktenstudium (Locher / 1985)	63,3 Lebensjahre
Sektionsbefunde (Ishorst-Witte / 2001)	44,5 Lebensjahre
Krankenaktenstudium (Trabert/ 1989)	53,3 Lebensjahre

Subjektive Ursachenangabe zur Wohnungslosigkeit (Trabert 1989):



Verteilung der subjektiven Ursachenangaben durch die Betroffenen, was zur Wohnungslosigkeit führte:

- **1. Life-Events** (Tod des Ehepartners/ Eltern, Scheidung, Trennung)
- **2. Arbeitslosigkeit**



TAWO-Forschungsprojekt zur psychosozialen und gesundheitlichen Situation von Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz (R. Frietsch; D. Holbach; S. Link 2014)



- Psychosoziale Belastungen als Gründe für die Wohnungslosigkeit:
 - Beziehungskonflikte (71% der Frauen benennen Beziehungsprobleme)
 - Suchtproblematik (werden von Männern als erster und wichtigster Verursachungsgrund benannt)
 - Arbeitslosigkeit

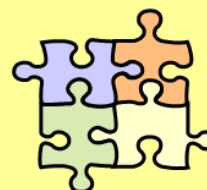
TAWO-Forschungsprojekt zur psychosozialen und gesundheitlichen Situation von Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz (R. Frietsch; D. Holbach; S. Link 2014)



- Umschreibung:

„gravierend-komplexe Problemlagen“

Multifaktorielles pathogenetisches Krankheitsmodell



- Soziale Lebenssituation
- Arbeitssituation (Arbeitsplatzbeding.)
- Arbeitslosigkeit
- Individuelles Risikoverhalten (Zigaretten- und Alkoholkonsum)
- Life-Event, Coping-Strategien, Social support
- Gesellschaftsstrukturelle Bedingungen

Konsequenzen / Fazit



- Weil du wohnungslos und physisch oder psychisch krank , auffällig oder einfach nicht „systemkonform“ bist, ist deine **medizinische Versorgung** in den letzten Jahren noch schlechter geworden und wird weiterhin **schlechter** werden.
- Erkrankungsprävalenzen haben zugenommen.
- Die Sterberate wird ebenfalls zunehmen, das Sterbealter für wohnungslose Menschen wird sich senken.

Welche Fragen resultieren aus den bisherigen Erkenntnissen und welche Konsequenzen sind erforderlich?



- Wie muss eine an den Bedürfnissen und Problemen orientierte Gesundheitsversorgung konzipiert sein ?
- Wo muss sie stattfinden ?
- Wer ist für die Bezahlung zuständig ?
-

TAWO-Forschungsprojekt zur psychosozialen und gesundheitlichen Situation von Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz (R. Frietsch; D. Holbach; S. Link 2014)



- **Forderungen im Hinblick auf eine verbesserte Versorgungsstruktur:**
 - Aufsuchende Arbeit
 - Offene Sprechstunden
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - keine Leistungsreduzierung durch das Jobcenter auf 0!
 - Verbesserung der Kooperation und Vernetzung von den NGO's; Schnittstellenmanagement; Diversity Management
 - Institutionalisierte Fallkonferenzen
 - Wohnungslosigkeit differenzierter angehen

Meines Erachtens sind **3 Handlungsebenen bzw. Aktionsbereiche** von entscheidender Bedeutung



- **Erstens** ist eine von **Respekt und Wertschätzung** geprägte Diskussion zum Kontext Armut und Gesundheit einzufordern.
- **Zweitens** muss auf der **praktischen Ebene** schnell, kompetent, betroffenenzentriert agiert werden.
- **Drittens** sind die **gesellschaftsstrukturellen Verursachungsmechanismen** zu benennen, zu kritisieren, eventuell auch zu skandalisieren und neue **Inklusionsstrukturen** zu schaffen.



1. Respektvolle, wertschätzende Kommunikation!

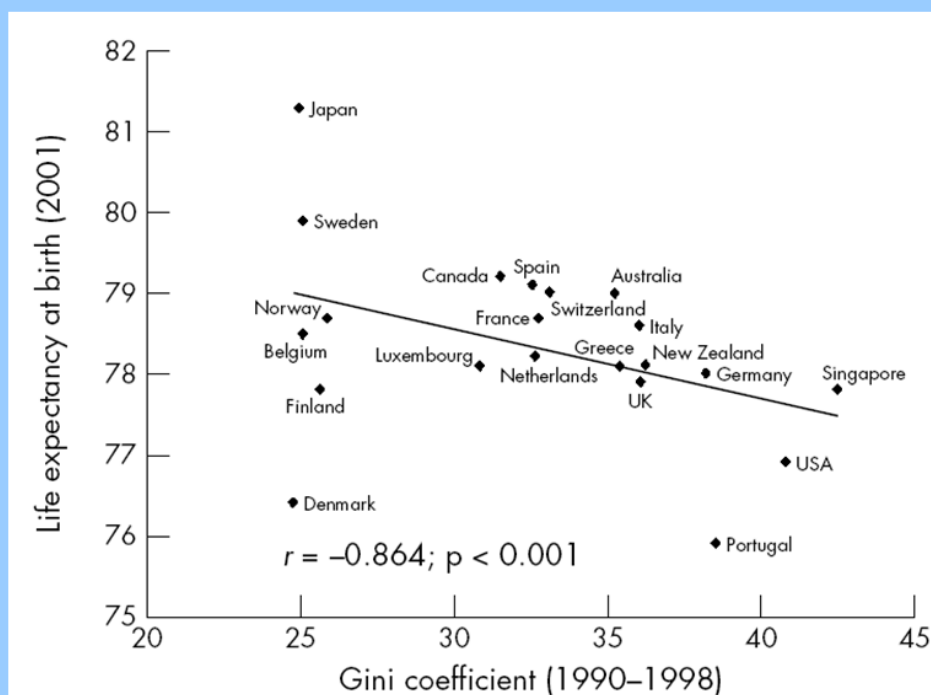
An der Sprache werdet ihr sie erkennen!

- sozial Schwache
- bildungsferne Familien
- illegale Menschen

Jesper Juul
(Dänischer Familientherapeut)

Begriff: Gleichwürdigkeit

Lebenserwartung – soziale Ungleichheit (reiche Staaten)



De Vogli JECH 2005;59;158-162

Konzepte der Wertschätzung



- **Salutogenese versus Pathogenese / (Gesundheitsförderung)**
- **Resilienzförderung**

(Ressourcenorientierte und den Menschen wertschätzende Konzepte)

2. Verbesserung jetzt, konkret, praktisch, betroffenenzentriert!





Stéphan Hessel

„Empört Euch!“ Er schließt mit den Worten:

***„Neues schaffen heißt Widerstand leisten.
Widerstand leisten heißt Neues schaffen.“***



Konsequenzen „praktisch“

- **Niederschwellig angelegte medizinische Sprechstunden** („vor Ort“) - Arzt geht zum Patienten („Geh-Struktur“), Sprechstunden in sozialen Brennpunkten (z.B. Vorsorgeuntersuchungen und Impfangebote)
- **interdisziplinäre Versorgungskonzepte** (Sozialpädagogik / Pädagogik & Psychologie & Medizin)

Mainzer Modell der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen

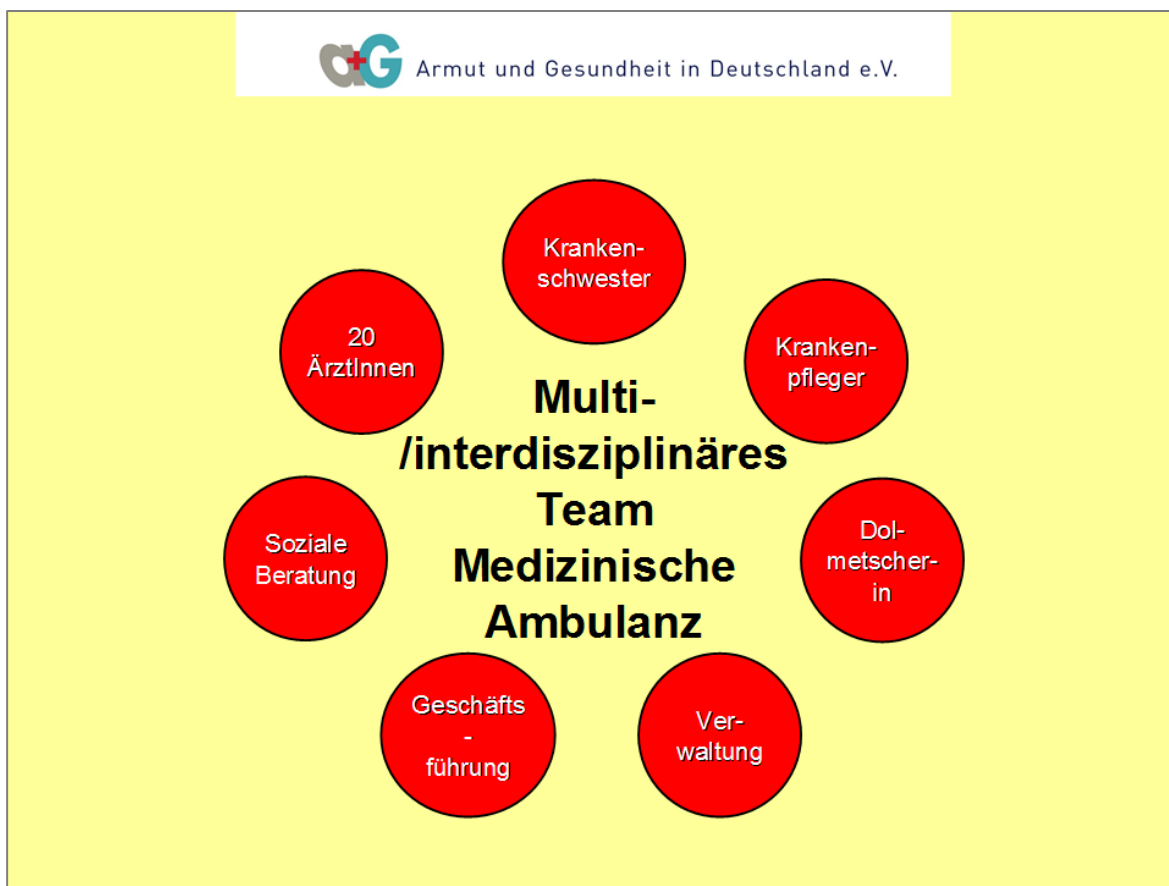


 Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Medizinische Ambulanz ohne Grenzen, Mainz



Eröffnung im Mai 2013



Medizinische Beratungs- und Behandlungsangebote

- Allgemeinmedizin
- Zahnmedizin
- Gynäkologie
- Pädiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- u. Jugendpsychotherapie
- Neurologie / Psychiatrie
- Innere Medizin
- Chirurgie
- Telemedizinische Kooperation Dermatologie





Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Räumlichkeiten

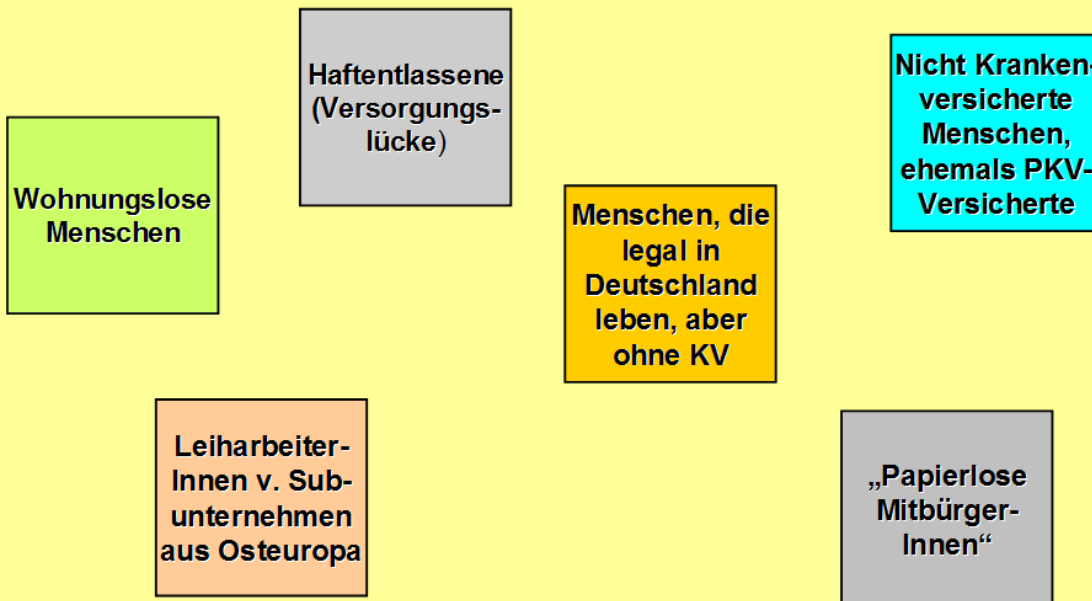


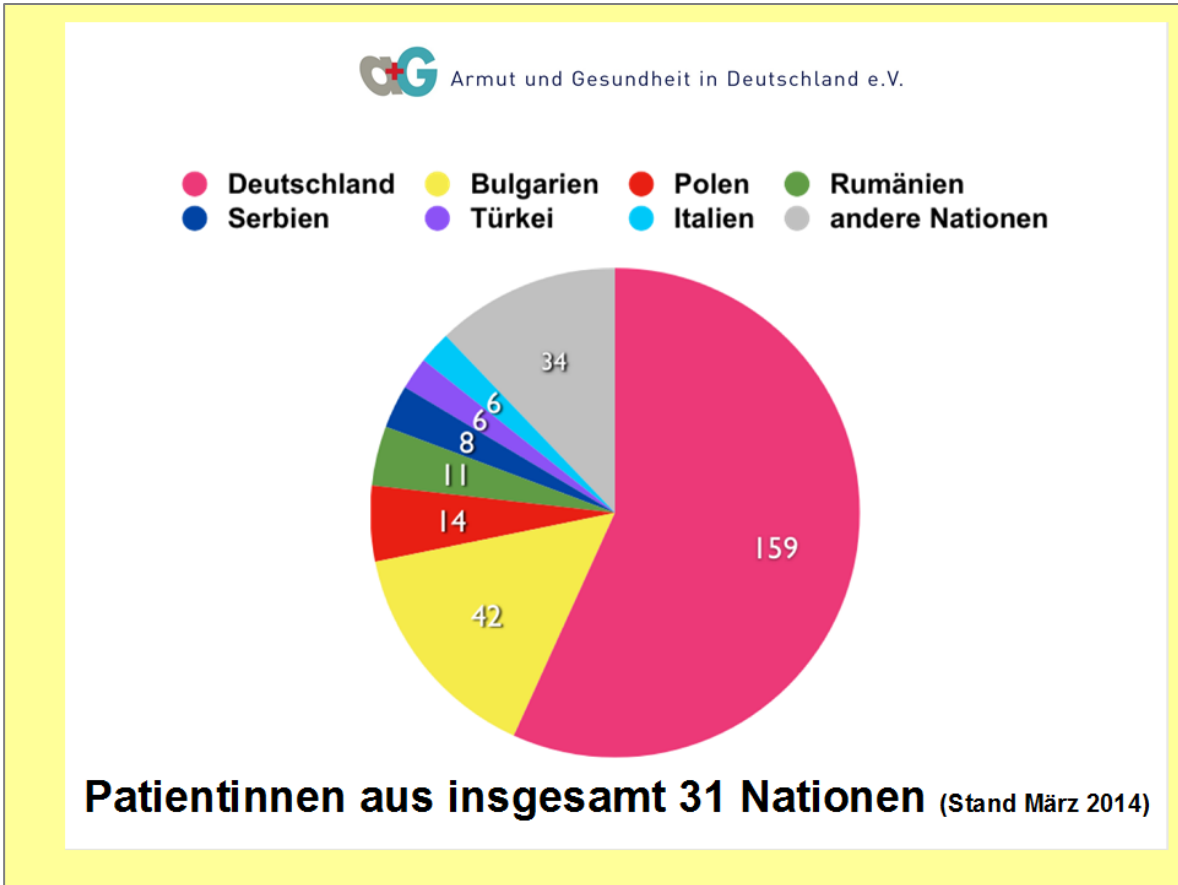
Fünf Behandlungsräume, Wartebereich, Medikamenten- und Hilfsmittellager, Besprechungsräume, Büroräume auf 250 m²



Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Personengruppen in der Ambulanz





Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen

ANGEBOTENE DIENSTE
Termin nach Vereinbarung

Zahnarzt, dişçi, dentista, Dentist

Gynäkologie / Frauenarzt,
OB / Ginecólogo, OB / Gynecologist

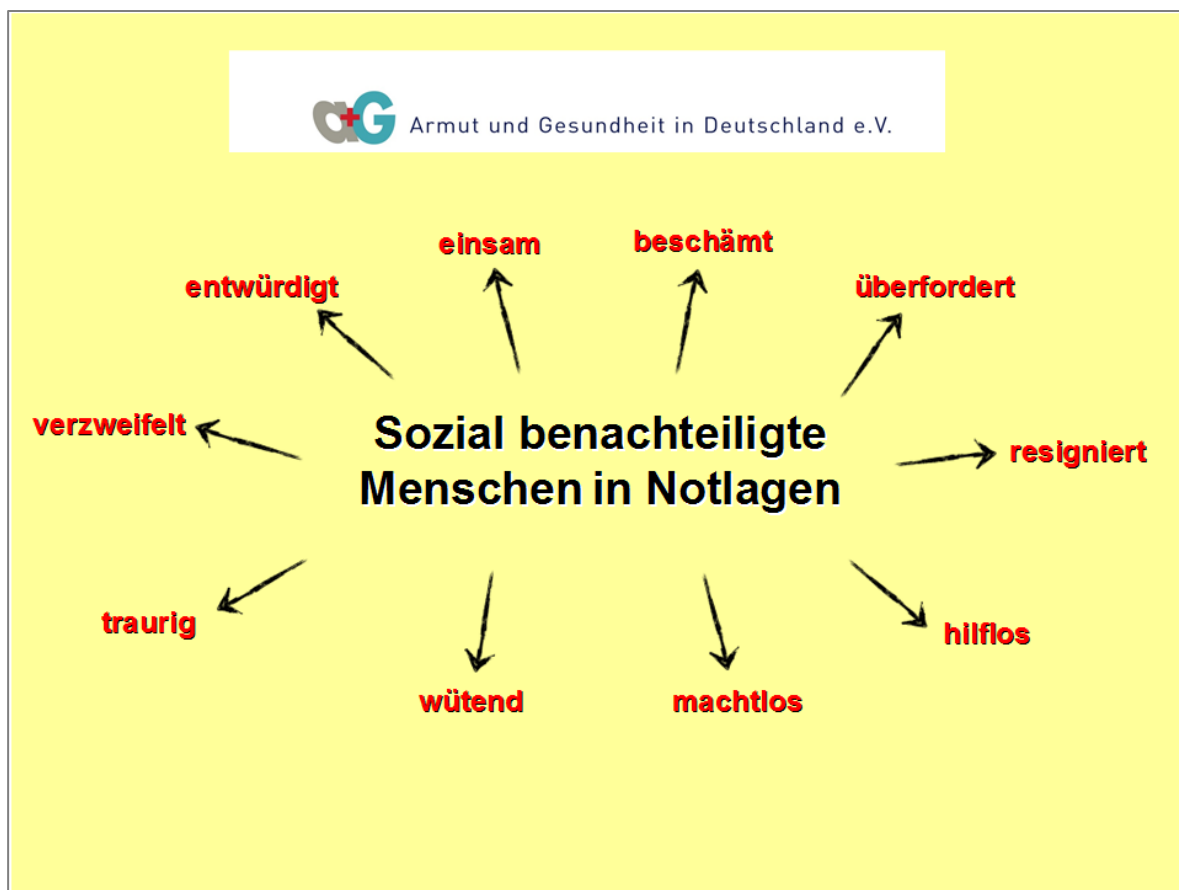
Internist, Internista, interniste, dahiliyeci

Neurologischer / Psychiatrischer Dienst,
Servicios Neurológicos / psiquiátricos, Neurological /
Psychiatric Services, Nörolojik / Psikiyatrik Hizmetleri

Kinderarzt, çocuk doktoru, pédiatre, pediatrician

Allgemeinmedizin, Médecine générale, Genel Uygulama,
Medicina General,

Flyer und Anamnesebögen in verschiedenen Sprachen



Soziale Beratung

Primäres Ziel: Rückkehr in das vorhandene Gesundheits- und Sozialleistungssystem! (insbesondere Rückkehr in die Krankenversicherung)

Aufgaben

- Aktives Zuhören
- Lebenswelt verstehen
- Entlasten und Mut zusprechen
- Informationen über sozialrechtliche Aspekte zur Verfügung stellen
- Telefonische/schriftliche Kontaktaufnahme mit Behörden
- Begleitung zu Behörden
- Unterstützung bei Antragstellung
- Vermittlung an weitere Kooperationspartner

The top photograph shows three women sitting around a round table with a striped tablecloth, engaged in a discussion. The bottom photograph shows a man sitting at a table, smiling and holding a white mug.



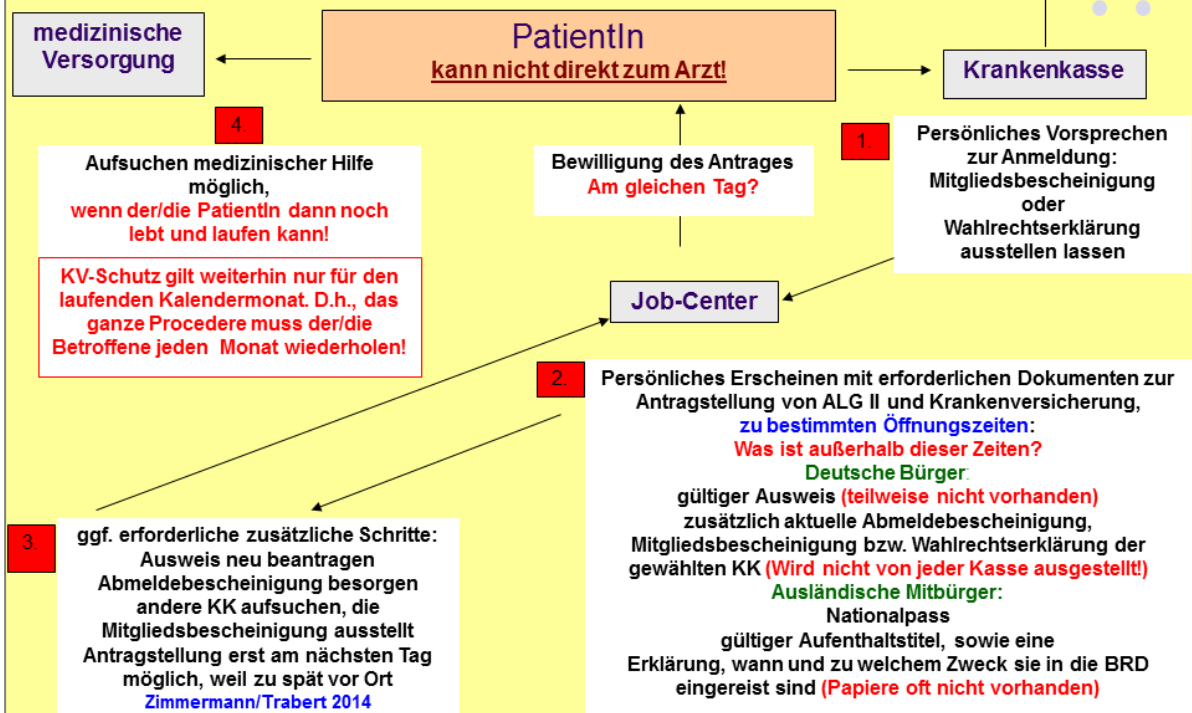
3. Nachhaltige, strukturelle Verbesserung!

Fakten zur Entwicklung unseres Gesundheitsversorgungssystems



- **Entsolidarisierung** im Gesundheitssystem (u.a. keine Parität zwischen Arbeitgeber und -nehmer)
- Zunehmende **Privatisierung**
- **Exklusion** durch Säumniszuschläge, Notlagentarife, Basistarif
- **Hohe** finanzielle **Kosten** (Zuzahlungen, Eigenbeteiligung) für den **Einzelnen** besonders den chronisch Kranken
- Immer mehr und komplexere **bürokratische Hürden**
- **Verschuldung** durch Krankheit

Verfahren des Job-Centers (Arbeitsagentur) für Menschen ohne festen Wohnsitz (Durchwanderer) ohne Krankenversicherungsschutz September 2014



ANGEBOT

NUR **5,- €**

Damit jeder ärztlich versorgt werden kann.

ARMER MENSCH

VERSICHERTE KARTEN

Ihre Spende hilft.



Spendermöglichkeit in allen Pfarrgemeinden, bei Ihrem Caritasverband oder unter www.caritas.de

Studie des Hamburger Instituts für Finanzdienstleistungen (IFF)

(26. September 2011)

- **Krankheiten führen verstärkt zu Verschuldungen.**
- Krankheiten sind bei jeder zehnten Überschuldung der Hauptauslöser.
- Der Anteil stieg von 5% aus dem Jahre 2005 auf **10,5%** im Jahre 2011.
- Besonders die 40 - 50 Jährigen sind davon betroffen (**19,4%**), also fast jeder Fünfte.
- Hauptgründe für eine Überschuldung sind
 - Arbeitslosigkeit (31,2%),
 - Scheidung oder Trennung (12,5%),
 - fehlgeschlagener Versuch der beruflichen Selbständigkeit (12,1%).
- „Konsum“ ist mit 8,2% dagegen deutlich seltener der Hauptgrund.



Tudort Hart (Lancit, 1971)

„Die Verfügbarkeit guter medizinischer Versorgung verhält sich tendenziell umgekehrt proportional zum Bedarf in der jeweiligen Population.“



Konsequenzen „strukturell“

- **Verbesserung der ökonomischen Lebensbedingungen** von Menschen die von Armut betroffen sind (Erhöhung der sozialen Transferleistungen)
- **Keine weitere Privatisierung** im Gesundheitsbereich, **Aufrechterhaltung des Solidarprinzips**, keine Zuzahlungen



Konsequenzen „strukturell“

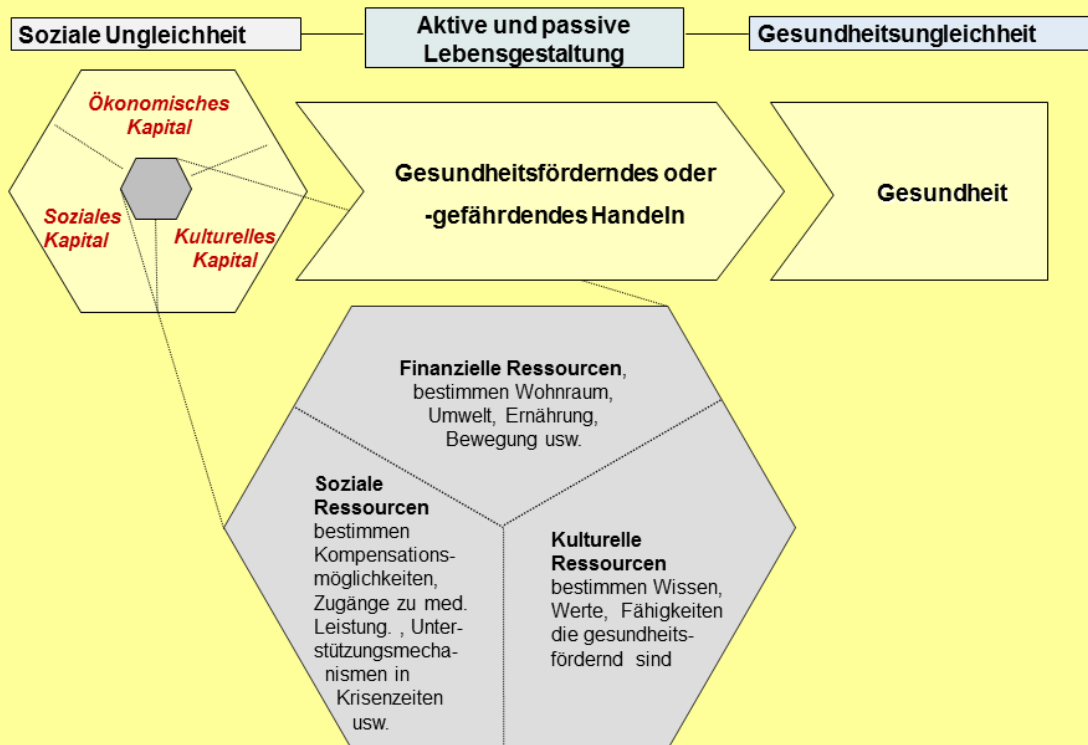
- **Implementierung von kommunalen Fallkonferenzen**
 - **Beteiligung von wichtigen Institutionen** (Job-Center, Sozialamt; Leistungserbringer (Krankenhäuser, Arztpraxen, NGO's),
 - **Finanzierung bzw. Einrichtung eines Geldfonds** (europäische Armutsbekämpfungsmittel 2014 -2020)



Konsequenzen „strukturell“

- **Stärkere Gewichtung von Prävention und Gesundheitsförderung (Salutogenese)**
Verabschiedung eines Präventionsgesetzes
- **Stärkung von Selbsthilfe-Ressourcen** und Eigeninitiative betroffener Familien
(Resilienzförderung)
- Gesundheitserziehung von Kindern in KIGA und Schule **(Fach: Gesundheit)**

Ökonomisches, soziales und kulturelles Kapital bestimmen Gesundheit *(nach T. Abel Uni Bern; Bourdieu)*



„Zugänge“ schaffen; Inklusion fördern



- **Bildungszugang**; eine Chancengleichheit ist in Deutschland immer noch nicht verwirklicht (OECD-Studie; PISA-Studie)
- **Einkommenszugang**; Arbeitslosengeld II / Sozialgeld ist zu niedrig bemessen (siehe u.a. Ernährungsaspekt, Bildungsaspekt)
- **Medizinischer Versorgungszugang**; niedrigschwellige Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote (Setting-Ansatz)

Capabilities

(Ansatz / Paradigma von Amartya K. Sen)



These: Armut soll nicht bloss als **Mangel an Ressourcen** verstanden werden. Armut geht zusätzlich mit einem **Mangel an Freiheit** einher, auf eine Weise zu leben, für die sich Menschen mit guten Gründen entscheiden.

Capabilities sind Befähigungen / **Verwirklichungschancen** / Fähigkeiten, bestimmte Lebensentwürfe zu verwirklichen.

Wir haben nicht ein Ausgabe-Problem sondern insbesondere ein Einnahme- und Verteilungsproblem!



- Einführung einer Vermögenssteuer ?!
- Steuergerechtigkeit / Höherer Spitzensteuersatz ?!
(Einkommenssteuerhöchstsatz derzeit 42%;
Steuersatz auf Vermögensgewinne / Geld-Spekulationen 25%)
- Flächendeckender Mindestlohn?!
- Bürgerversicherung (Kranken- und Pflegeversicherung)
-





»Miss Smith, kaufen Sie die Rechte an der Bibel und lassen Sie den Abschnitt über den Reichen und das Nadelöhr ändern.«

Studie der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) im Auftrag des Deutschen Caritasverbandes



Repräsentative Umfrage

(2030 Personen über 18 Jahren wurden befragt) zur Gesundheitsversorgung von Obdachlosen, Asylbewerbern und Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus:

U. a. folgender Frageinhalt: **Sollen obdachlose Menschen, Asylbewerber, Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus**, die einen erschwerten (Anmerkung von uns: keinen Zugang) Zugang zum deutschen Gesundheitssystem haben, **einen Anspruch auf eine medizinische Vollversorgung haben**.

62,3% bejahten dies

47,1% ist sogar bereit, zusätzlich zu ihrem eigenen Krankenversicherungsbetrag einen monatlichen Beitrag zuleisten, um die medizinische Versorgung dieser Menschengruppen zu finanzieren.

Im Durchschnitt würden die befragten Menschen **4 € hierfür zahlen**.

Diese Form der Solidarität bekundeten die Befragten **egal welcher politischen Partei** sie sich besonders verbunden fühlten (im Hinblick auf die im Bundestag derzeit sich befindenden Parteien).

Betroffeneneinbeziehung



***Ressourcenorientiertheit –
Betroffenenkompetenz
Einbeziehung von Betroffenen in
Entwicklungs- und
Entscheidungsprozesse.***

Aussage eines Betroffenen



„Vielleicht ist plötzliche Obdachlosigkeit auch zu vergleichen mit der Nervenkrankheit Parkinson. Man steht auf der Schwelle einer Tür, sieht zu aber nimmt nicht mehr sozial teil am Leben und einfache Aufgaben erscheinen wie Berge. Bin ich dann auch noch krank in der Wohnungsnot wird es richtig übel.“

- Uwe K. 2009 (- seit Jahren wohnungslos -)

Kurt Marti (Schweizer Philosoph)



***„Wo kämen wir hin,
wenn jeder sagte,
wo kämen wir hin
und keiner ginge,
um zu sehen,
wohin wir kämen,
wenn wir gingen.“***

***„Wege entstehen dadurch, dass
man sie geht.“***

**Franz Kafka (österr. Romanautor
tschech. Herkunft)**



Aktuelle empirische Ergebnisse zur Wohnungslosigkeit

– auf dem Weg zur Inklusion !?

Referent: Dirk Holbach M.A. (Soz.), IFW HS-Koblenz

TAWO – Forschungsprojekt* zur psychosozialen und gesundheitlichen

Situation von Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz

Prof. Dr. Robert Frietsch, Dirk Holbach, M. A. Soz., Sabine Link, Dipl.-Soz. Arb./Soz. Päd.

IFW der HS Koblenz, Konrad-Zuse-Str.1, 56075 Koblenz

**TAWO-Forschungsprojekt wurde finanziell gefördert durch das Forschungszentrum Hochschule Koblenz*

Zusammenfassung der Ergebnisse des TAWO-Forschungsprojekts

1. Ausgangslage

Empirische Untersuchungen belegen, dass aktuell zwischen 50% und 60% der in stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe lebenden Menschen neben somatischen und psychischen Krankheitsmerkmalen vor allem auch Abhängigkeitssymptome aufweisen (vgl. u.a. Reifferscheid 2013, Trabert 2013, Wienberg 2009). Gravierend ist weiter, dass die Bundesarbeitsgemeinschaft der Wohnungslosenhilfe aufgrund der bundesweiten Analysen feststellen mußte, dass zum einen das Durchschnittsalter der Wohnungslosen seit Jahren sinkt; aktuell liegt es bei 35 Jahren. Zum anderen nimmt der Anteil der Frauen unter den Wohnungslosen zu; aktuell liegt er bei 25%¹.

Im Rahmen des TAWO-Forschungsprojekts des IFW der Hochschule Koblenz wurde zum einen überprüft, wie sich aktuell die psychosoziale und gesundheitliche Situation von Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz darstellt und zum anderen welche Konsequenzen sich daraus für die professionellen Hilfeangebote strukturell und methodisch ergeben.

2. Ergebnisse der face-to face Befragungen

Insgesamt (bis zum 28.05.14) wurden 161² Klienten/Klientinnen-Befragungen mittels standardisiertem Fragebogen und halbstrukturiertem Leitfaden-Interview durchgeführt. Daten der IWS-Erhebung³ von 2007 konnten teilweise mit einbezogen werden; dadurch ist die Datenlage auf ein N von bis zu 220 erweitert. Die face-to-face Befragungen erfolgten auf freiwilliger Basis; teilweise wurde das Forschungsvorhaben im Rahmen von Hausversammlungen vorgestellt und um die Mitwirkung an der Befragung geworben⁴.

2.1 Soziodemographische Parameter

Gender, Altersverteilung, Migration

Sowohl der Genderaspekt als auch die Altersverteilung belegen den bundesweiten Trend auch in Rheinland-Pfalz (siehe nachfolgende Grafiken), wonach der Anteil der Frauen unter

¹ Mehrere Studien belegen ein Durchschnittsalter der Wohnungslosen von 35 Jahren; zu Beginn der Wohnungslosigkeit liegt es sogar bei 28 Jahren. Soziodemographisch fallen niedriger Schulabschluss, hohe Arbeitslosigkeit, Überschuldung, unregelmäßige staatliche Hilfen auf. Gravierende psychosoziale Konflikte (60%) werden am häufigsten als Ursache für Wohnungslosigkeit genannt. (vgl. Reifferscheid 2013; BAG Wohnungslosenhilfe 2013 m.w. Nachweisen).

² Aktuelle Erhebung im Rahmen des TAWO – Forschungsprojekts des IFW der HS Koblenz

³ Erhebung (face-to-face) zur Lebenssituation von Menschen auf öffentlichen Plätzen in Koblenz, IWS der FH-Koblenz, 2007

⁴ Die Befragung erfolgte ohne Namensnennung; die face-to-face Befragung fand in einem geschützten Rahmen statt. Es gilt, den befragten Wohnungslosen sowie den Fachkräften in den Einrichtungen auch an dieser Stelle unseren besonderen Dank für die Mitwirkung auszusprechen.

den Wohnungslosen bei ca. 25% (RP 2014 ca. 24%) liegt und sich das Durchschnittsalter der Wohnungslosen bei ca. 35 Jahren einpendelt (RP 2014 36,9J.; Median 35J.).

Danach ist auch in Rheinland-Pfalz der Frauenanteil in den letzten Jahren erheblich gestiegen und das Durchschnittsalter hat sich auf ca. 35 Jahre gesenkt (Median: Frauen 28J., Männer 37J.). Der Anteil der Wohnungslosen mit Migrationshintergrund liegt bei 22%, damit ist dieser Anteil etwas höher als im Landesdurchschnitt der Bevölkerung in Rheinland-Pfalz (18,7% Mikrozensus 2011, Statistisches Landesamt Bad Ems). Bemerkenswert ist auch, dass insgesamt 43% der Befragten Kinder haben (F 55%, M 38%). Die überwiegende Mehrheit dieser Befragten kann das Sorgerecht nicht ausüben.

Zugang zur Wohnungslosenhilfe

- 29% Eigeninitiative/Bekannte/Freunde
- 22% Klinik/Entgiftung
- 10% ambulante Wohnungslosenhilfe
- 9% Jugendamt
- 8% Suchtberatung
- 3% Haftentlassung
- 3% Polizei/Ordnungsamt

Zugang von Jugendlichen unter 25 Jahren (U25)

- 60% Kontakt mit der Jugendhilfe (Frauen/Mädchen 78%, Männer 46%)
- 33% Beratungskontakt mit der Sucht- bzw. Drogenhilfe (F 39%, M 29%)
- jedoch kein fachlicher Austausch der Fachkräfte bei der Problembearbeitung
- Kontakt zur Sucht- bzw. Drogenhilfe sowie zum Jugendamt formal – keine Kooperation zur Erstellung/Umsetzung eines Hilfeplans

Eine gesonderte Analyse der Alterskohorte U25 hat ergeben, dass 60% dieser Kohorte in direktem institutionellem Kontakt mit der Jugendhilfe standen bzw. stehen. Bei Frauen/Mädchen belief sich der Anteil sogar auf 78%, bei jugendlichen Männern auf 46%. Weiter auffällig ist der Beratungskontakt mit der Sucht- bzw. Drogenhilfe bei 33% dieser Kohorte (F 39%, M 29%). In der Gesamtverteilung ist bemerkenswert, dass lediglich 3% nach Haftentlassung und 3% über Polizei/Ordnungsamt in die stationäre Wohnungslosenhilfe vermittelt wurden. Auffallend ist auch, dass 8% über die Suchtberatung und sogar 9% aus der Kohorte U25 über das Jugendamt in die Wohnungslosenhilfe weiter verwiesen wurden. Gravierend hingegen ist der hohe Anteil derjenigen, die aus Eigeninitiative bzw. über Freunde/Bekannte zur stationären Wohnungslosenhilfe kommen. Die weitere Analyse hat ergeben, dass die meisten aus dieser Gruppe schon mehrere Monate wohnungslos waren und z.B. nach Haftentlassung, Therapie-Abbruch oder Verlust des Arbeitsplatzes und der Wohnung zunächst über „Couch-Surfing“ bei Freunden/Bekanntem versucht haben, die Aufnahme in die Wohnungslosenhilfe zu umgehen bzw. ohne professionelle Hilfe letztlich nur hinausgezögert haben.

2.2 Bildungs-/Ausbildungsstatus

Schul- und Berufsausbildung

Der Grad der formalen Schulbildungsabschlüsse weicht erheblich vom Landes- bzw. Bundesdurchschnitt ab. In der Gruppe der älter als 50 jährigen Wohnungslosen besitzen 11% keinen Hauptschulabschluss. Von den U25-jährigen Wohnungslosen sind es 17% im Gegensatz zu lediglich 5% der Gesamtbevölkerung. Zum Zeitpunkt als die heute 50 Jährigen die Schule besucht haben lag die Quote bei ca. 10%.

Bezüglich der Berufsausbildung ist im Sinne einer Ressourcenorientierung erfreulicherweise festzustellen, dass 82% der Befragten eine Berufsausbildung begonnen haben und 60%

dieser Gruppe einen Berufsabschluss vorweisen. Bei der altersspezifischen Analyse wurde deutlich, dass die Gruppe U25 bis zu diesem Zeitpunkt vergleichsweise weniger Berufsabschlüsse vorweisen kann als die Gruppe Ü25. Dies bestätigt sich auch im Bundestrend wonach Berufsabschlüsse immer häufiger erst nach dem 25. Lebensjahr erfolgen.

Auffallend ist vor allem, dass 25% der Klienten direkt vor Eintritt in die Wohnungslosenhilfe erwerbstätig (auch als „Aufstocker“) waren. Der Arbeitsplatzverlust führt danach schnell in die Wohnungslosigkeit. Prekäre Wohnsituationen und vor allem manifeste Wohnungslosigkeit werden im Beratungssetting von Hilfeeinrichtungen (das gilt auch für Jobcenter) oft nicht thematisiert oder fachlich nicht konsequent bearbeitet.

2.3 Störungsbilder und Hilfeerfahrungen/Behandlungen

Substanzgebrauchs- und Sucht-Störung

Bei der Substanzgebrauchsstörung und Suchtstörung (nach DSM-5) zeigt sich im Vergleich zum bundesweiten Drogen- und Rauschmittelgebrauch und –missbrauch bezüglich Alkohol und Drogen eine überproportionale Substanzgebrauchs- und Suchtstörung. Es war im Rahmen dieser Erhebungen nicht abzuklären in wie weit dieses hohe Störungs-Niveau und Suchtpotenzial primär auf eine inadäquate „Selbstmedikation“ zur Behandlung von manifesten psychiatrischen Krankheitsbildern und/oder psychomotorischen Verhaltensauffälligkeiten zurückzuführen war. Andererseits verstärken die strukturellen Gegebenheiten und Peergroup-Orientierungen der Wohnungslosen die Substanzgebrauchs- / Suchtstörung in starkem Maße. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass im Sinne eines methodischen Standards (Leitlinie) die jeweilige Sucht-/ Gefährdungssituation der Betroffenen in der Wohnungslosenhilfe fachlich-institutionalisiert künftig abzuklären ist.

Suchtbehandlungen (Entgiftung, Entwöhnung)

Bei der Anzahl der Entgiftungsbehandlungen bestätigt sich der in vielen Studien bereits dokumentierte „Drehtüreffekt“. Hier hat sich trotz vorliegender, teilweise jahrelanger Substanzgebrauchs- und Sucht-Störung die Alltagstheorie manifestiert, dass die körperliche Entgiftung zur Behandlung der Suchtproblematik „ausreicht“. Auch ist in diesem Zusammenhang oft die illusionäre Vorstellung vom kontrollierten Trinken (in der Wohnungslosigkeit!) sowohl von Fachkräften als auch Klienten vertreten worden.

Bei der Anzahl der Entwöhnungsbehandlungen und entsprechend planmäßigen Beendigungen bzw. Abbrüchen ist kein wesentlicher Unterschied zu den bundesdeutschen Studien zum Therapieerfolg / -abbruch in Fachkliniken für Suchtkranke festzustellen. Im Bereich der Entgiftung bzw. qualifizierten Entzugsbehandlung zeigt sich ein bisher nicht ausgeschöpftes Potenzial, das sich durch fachliche Begleitung und motivierende Gesprächsführung (MI) in der Entzugsbehandlung zur Vermittlung weiterführender Hilfen vielfältig nutzen lässt.

Psychiatrische Krankheitsbilder und Behandlungen

Mit ca. 40% ist die Anzahl der stationären Aufenthalte zur Behandlung psychiatrischer Krankheitsbilder und psychischer Störungen als unerwartet hoch anzusehen. Auffällig ist dabei die unterschiedliche Geschlechterverteilung: Frauen 57% gegenüber 35% bei den Männern sowie der hohe Anteil der Frauen U 25 in Höhe 55%. Von den Befragten, die sich in stationärer psychiatrischer Behandlung befanden, hatten 78% der Betroffenen bereits 1-4 stationäre Behandlungen. Weiterhin ist festzuhalten, dass 70% der Männer mit Psychiatrieaufenthalt darüber hinaus mindestens 1 Mal entgiftet wurden, bei den Frauen sind es 50%. Insgesamt ist nach einhelliger Auffassung der Fachkräfte in der Wohnungslosenhilfe für den Bereich der psychiatrischen Behandlung festzustellen, dass die Zugangsstrukturen zur adäquaten fachärztlichen bzw. stationären psychiatrischen Behandlung von Wohnungslosen in hohem Maße als defizitär anzusehen ist und ein gravierender Anteil

unterversorgt bleibt bzw. nicht die evidenzbasierten Behandlungsmaßnahmen gem. aktueller Leitlinien erhält (siehe auch Experten-/ Fachkräftebefragung).

Der Zugang in den psychiatrischen Behandlungsbereich erfolgt in der Gesamtbevölkerung zu 80% über eine Beteiligung von Hausärzten. Ein Erklärungsansatz für die dokumentierten Versorgungsdefizite besteht darin, dass die Anbindung von Wohnungslosen an Hausärzte so gut wie nicht existent ist.

Aufgrund der erhobenen und analysierten Daten muss davon ausgegangen werden, dass hinsichtlich des Ausmaßes an psychiatrischen und psychischen Störungsbildern ein erhebliches Dunkelfeld vorhanden ist. Die Hilfestruktur der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) muss hier um „Aufsuchende Angebote“ dringend erweitert werden (so scheitert die Inanspruchnahme der PIA der RMF in Andernach an vielen strukturellen Hürden).

2.4 Psychosoziale Belastungen

Gründe und Dauer für die Wohnungslosigkeit

Bei den Gründen für die Wohnungslosigkeit stehen wie in anderen Studien schon bestätigt, an erster Stelle gravierende/ungelöste Beziehungskonflikte. Hinsichtlich der Bindungs- und Beziehungsprobleme ist bedeutsam, dass 55% der Befragten bei wechselnden Bezugspersonen (F 60%, M 54%) aufgewachsen sind.

An zweiter und dritter Stelle werden als Gründe für die Wohnungslosigkeit eine Suchtproblematik und/oder Arbeitslosigkeit benannt. Die enge Verwobenheit von Beziehungs- und Suchtproblemen wird hier eindrucksvoll bestätigt durch die Tatsache, dass 71% der Frauen an erster Stelle Beziehungsprobleme angeben, während die Männer an erster Stelle Suchtprobleme für die Wohnungslosigkeit benennen. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch das Ergebnis, dass die unter 30 Jährigen zu 73% gravierende Beziehungs-(Ehe-)probleme angeben, wogegen die über 50 Jährigen zu einem Anteil von 78% Suchtprobleme als prioritär erachten. Bezüglich der Dauer der Wohnungslosigkeit ist auffallend, dass der überwiegende Anteil der Frauen bis 1 Jahr wohnungslos war (76%). Bei den Männern beträgt dieser Anteil 46%, dafür sind 21% der Männer zwischen 1 und 2 Jahren und weitere 18% zwischen 3 und 5 Jahren wohnungslos. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass für diese Problemlagen keine professionellen Beratungshilfen, z.B. Ehe-Familien-Lebens-Beratung (EFL), Jugend-und Drogenberatung (JDB) in Anspruch genommen wurden.

Kritische Lebensereignisse

Bei den „kritischen Lebensereignissen“, die als nicht bewältigt, weiter belastend einzustufen sind, zeigen sich am Häufigsten: „Tod enger Bezugsperson(en)“, „Probleme mit Eltern“ und „familiäre Suchtprobleme“ sowie „gravierende Gewalterfahrungen“. Bei einer geschlechterspezifischen Betrachtung stehen bei „kritischen Lebensereignissen“ bei den Frauen zu 80% „gravierende Gewalterfahrungen“ an erster Stelle. Am zweit Häufigsten „Tod von engen Bezugspersonen“ mit 65%. Relevant sind für die Frauen und Männer bei den gravierenden Beziehungsproblemen parallel auch „Eltern-Kind-Probleme“ im Zusammenhang mit langwierigen streitigen Auseinandersetzungen um das Sorge- und/oder Besuchsrecht, die fortwährend als emotional sehr belastend empfunden werden.

Die Analysen des bei der Befragung sehr differenziert erhobenen Bereichs „kritische Lebensereignisse“ machen deutlich, dass in der Wohnungslosenhilfe schon bei Aufnahme gründliche Anamnesen und fachlich diagnostische Abklärungen für entsprechende Behandlungs- und Betreuungsangebote auf der Basis fachlicher Kooperationen und Vernetzungen erforderlich sind. Nur so lassen sich anknüpfend an die Symptomatik Wohnungslosigkeit die komplexen Problemlagen adäquat bearbeiten und eine soziale und berufliche Wiedereingliederung in Angriff nehmen.

Finanzielle Situation, Überschuldungen

Hinsichtlich der Schuldsituation der Befragten ist festzustellen, dass dreiviertel der Klienten (75%) überschuldet sind; 41% der Klienten haben eine Überschuldung im Bereich zwischen 5.000 und 25.000€. Rund 14% der Befragten geben eine Verschuldung über 25.000 bis 170.000€ an. Im Rahmen der Erhebung wurde weiter deutlich, dass ca. 70% der Überschuldeten noch keine Schuldnerberatung in Anspruch nehmen konnten. Eine Begrenzung des Schuldenanstiegs wäre als sofortige und vorrangige Maßnahme dringend geboten. Die Beratungsgutscheine für eine professionelle Schuldnerberatung, die von den Jobcentern ausgegeben werden, greifen hier zu kurz. Hier ist Vorarbeit von Fachkräften der Sozialen Arbeit erforderlich, um einen weiteren Schuldenanstieg begrenzen zu können und wirksame Entschuldungsschritte einleiten zu können.

Justizielle Situation / Sanktionen gem. SGB II

Die justizielle Belastung bei Wohnungslosen ist mit fast 60% sehr hoch. Bei einer differenzierten Analyse hinsichtlich der Delikte fällt auf, dass es sich einerseits um Beschaffungsdelikte im Zusammenhang mit dem BtMG und/oder der Wohnungslosigkeit handelt, aber andererseits auch um sogenannte Bagatelldelikte wie Beförderungerschleichung, was in nicht unerheblichen Fällen auch eine Inhaftierung zur Folge hatte.

Die Sanktionierungsquote durch die Jobcenter beträgt bei Wohnungslosen 40% und ist damit deutlich über der allgemeinen Sanktionierungsquote (Sanktionierung → Leistungsreduzierung auf 0 bei 3 Terminversäumnissen bzw. bei 1. Pflichtverstoß bei U25). Deutlich zeigt sich auch, dass junge Wohnungslose anteilmäßig häufiger und gravierender sanktioniert werden als ältere Wohnungslose. Auffallend war das regionale Gefälle in der Sanktionierungspraxis der Jobcenter bei analogen „Verstößen“. Durch eine verbindlich vereinbarte Kooperationspraxis zwischen Jobcenter und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, wären hier Sanktionen gegenüber Wohnungslosen oft vermeidbar und würden den Hilfeprozess nicht mehr rigoros unterbrechen, zumal eine „Leistungsreduzierung auf 0“ in der Regel auch eine Abmeldung von der Krankenversicherung für den Wohnungslosen zur Folge hat (mit fatalen Konsequenzen bei Unfällen oder im Krankheitsfall).

2.5 Rechtzeitiger Hilfebedarf

Auf die hypothetische Frage: „Was hätte Ihnen früher geholfen, um Ihre Probleme angemessen bearbeiten/überwinden zu können?“ werden über alle Altersstufen hinweg Unterstützung durch Familie und Partner genannt (auch unter Genderaspekten). Hier wird deutlich, ohne auf Studienereignisse und Theorieansätze zur Symptomatik Wohnungslosigkeit im Einzelnen einzugehen, dass die Betroffenen als „Experten in eigener Sache“ ungelöste, als belastend empfundene Beziehungsproblematiken einerseits als verantwortlich ansehen und andererseits ein intaktes (familiäres/partnerschaftliches) Beziehungsgeflecht als adäquate Hilfen zur Überwindung der Probleme benennen. Hier zeigt sich, dass auf der strukturellen Ebene die Konzepte vieler psychosozialer Beratungsstellen (ELF, EB, Suchtberatung...) ihr Hilfe- und Beratungsangebot medial offener gestaltet werden müssten (mehr Öffentlichkeitsarbeit, offene Sprechstunden, Aufsuchende Arbeit etc.). Beim methodischen Vorgehen, müsste bei den Fachkräften in den Beratungsstellen eine verstärkte Sensibilisierung für prekäre Wohnsituationen und die Symptomatik Wohnungslosigkeit vermittelt werden. Aber auch die Fachkräfte in institutionalisierten Settings wie Jugendamt, Entzugskliniken, Psychiatrien sind hier gefordert - vor allem bei soziodemographischen Dokumentationen und Anamnesen- auf die Symptomatik Wohnungslosigkeit differenzierter einzugehen und weiterführende Hilfen anzubieten.

3. Ergebnisse der Experten-Interviews

Mit 58 Expertinnen/Experten, Fachkräften der Wohnungslosenhilfe, Suchtkrankenhilfe, Jugend- / Jugendberufshilfe, Jobcenter, Straffälligenhilfe, Psychiatrie, Notfallmedizin und Bildungsträger wurden Interviews zu Veränderungen in den Hilfe- und Dienstleistungssystemen und zur Verbesserung der Kooperation u. Nachhaltigkeit in der Arbeit mit Wohnungslosen durchgeführt.

Die Ergebnisse der Interviews mit den Expertinnen/Experten u. Fachkräften im Jobcenter (n = 19) und in den sozialen Hilfeeinrichtungen wie: Wohnungslosenhilfe, Suchtkrankenhilfe, Jugend- / Jugendberufshilfe, Straffälligenhilfe, Psychiatrie, Notfallmedizin und Bildungsträger (n = 39) sind sehr differenziert und umfangreich und können wie folgt zusammengefasst werden:

1. Anzahl und Art des Zugangs der Klienten/Kunden p.A. und Veränderungen in den letzten 5 Jahren:
 - ➔ Eindeutiger Trend der Verjüngung der Klientinnen/Klienten insbesondere in den Einrichtungen für Frauen. Weiter zeigte sich keine klare Tendenz hinsichtlich einer außergewöhnlichen Erhöhung der Klienten-/ Klientinnen-zahlen oder anderer Zugänge; ein Rückgang der Klienten-/ Klientinnenzahlen wurde in keinem der Hilfe- und Handlungsbereiche festgestellt.
2. Besonderheiten bei den Problemlagen der Klienten/Kunden insbesondere drohende Wohnungslosigkeit, manifeste Wohnungslosigkeit, Suchterkrankung, psychiatrische Krankheitsbilder, Überschuldungen:
 - ➔ In allen Hilfe- und Handlungsbereichen wurde eine eindeutige Zunahme der psychischen Verhaltensauffälligkeiten und psychiatrischen Krankheitsbilder - vor allem in der Gruppe U25 – festgestellt, analoges gilt für Substanzgebrauchs- und Sucht-Störungen.
3. Erfahrungen in der Kooperation und der Vernetzung mit anderen Einrichtungen der sozialen Hilfen / Sozialdiensten (insbesondere kommunale Leistungen gem. § 16 SGB II):
 - ➔ Hier wurde punktuell eine tendenzielle Verbesserung der Kooperation, insbesondere zwischen Jobcenter und Suchtkrankenhilfe festgestellt. Insgesamt bestehen große regionale und lokale Unterschiede in der Zusammenarbeit.
4. Besonderheiten unter Gendergesichtspunkten und bei Klienten mit Migrationshintergrund:
 - ➔ Hinsichtlich der Spezifik von Genderaspekten u. Migrationshintergrund ergaben sich keine eindeutigen Tendenzen: während in der Wohnungslosenhilfe hier eine eindeutige Zunahme dieser Items festzustellen war, konnte diese Tendenz in den anderen Handlungs- und Hilfebereichen nicht bestätigt werden.
5. Erfahrungen mit unterschiedlichen Vermittlungsangeboten (Qualifizierung, Bildung, Beschäftigung / Tagesstruktur, etc.):
 - ➔ Es wurden durchgängig in allen Hilfe- und Handlungsbereichen mehr strukturierte Angebote gefordert (AGH's, tagesstrukturierende Maßnahmen sowie spezifische Qualifizierungsangebote...)
6. Erfahrungen zu Mitwirkungsbereitschaft und Sanktionen (SGB II):
 - ➔ Hinsichtlich der Mitwirkungsbereitschaft wurden in den letzten 5 Jahren keine wesentlichen Veränderungen festgestellt; eine vermehrte Sanktionierung musste bei Klienten der Wohnungslosenhilfe dokumentiert werden.

7. Identifikation von Verbesserungsbereichen in der Kooperation und Vernetzung mit anderen Hilfeeinrichtungen und Diensten:

- Eine Verbesserung der Kooperation und Vernetzung wurde in allen Hilfe- und Handlungsbereichen gefordert; bedauert wurde, dass gute Ansätze wie z.B. gemeinsame Fallbesprechungen über die Jahre „eingeschlafen“ sind und dringend wieder institutionalisiert aufgegriffen werden müssten.

Fazit

Die Ergebnisse des TAWO-Forschungsprojekts des IFW der Hochschule Koblenz belegen den bundesweiten Trend, wonach sich das Durchschnittsalter der Wohnungslosen inzwischen auf 35 Jahre gesenkt hat und der Anteil der Frauen bei den Wohnungslosen ca. 25% beträgt. Bemerkenswert ist der relativ hohe Anteil von Wohnungslosen mit Migrationshintergrund von 22%. Niedriger Schulabschluss, Arbeitslosigkeit, Suchtprobleme, Überschuldung, justizielle Belastungen sowie psychische Verhaltensauffälligkeiten und psychiatrische Krankheitsbilder sind weitere Merkmale, die die „Symptomatik Wohnungslosigkeit“ konstituieren (siehe nachfolgende Grafik), die zusammenfassend mit dem Begriff „gravierend-komplexe Problemlagen“ gekennzeichnet werden.

Sowohl die Analysen der „face-to-face Befragungen als auch die Experten-/Fachkräfte-Interviews belegen, dass die bestehenden Hilfestrukturen u. -konzepte in der Wohnungslosenhilfe aufgrund der soziodemographischen Entwicklungen und der veränderten gravierend-komplexen Problemlagen nicht mehr ausreichen, nachhaltige professionelle Hilfen für die Betroffenen erarbeiten und umsetzen zu können.

Konsequenzen

Die nachgezeichneten Genesen der vielfältigen gravierenden Problemlagen (Suchtprobleme, psychiatrische, psychologische Störungsbilder, posttraumatische Syndrome ...) erfordern gründliche Anamnesen und darauf basierend fachliche Diagnosen, um dann den Betroffenen eine professionelle Begleitung für weiter-führende Hilfen und Behandlungen anbieten zu können (Fachkräfte-Assessment als Basis für die Erstellung eines fachlich abgestimmten, verbindlichen Gesamt-Hilfeplans gemäß Case Management).

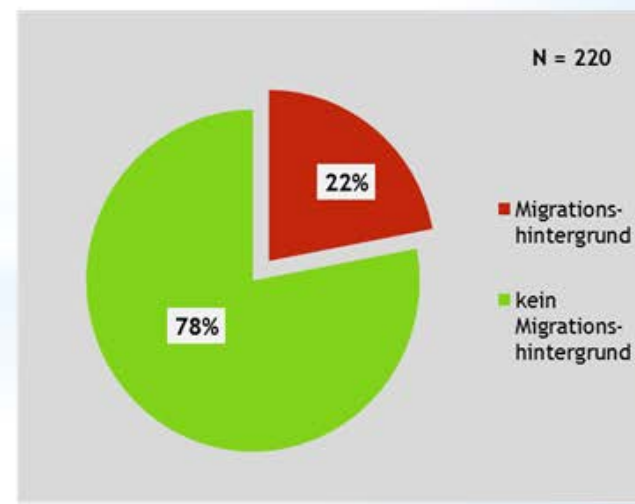
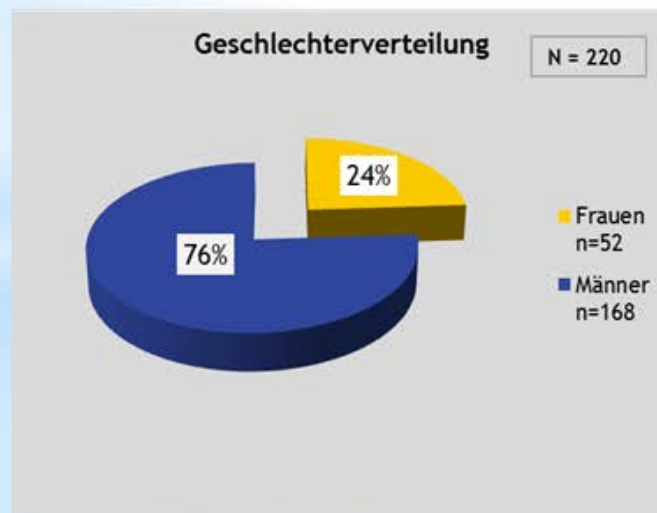
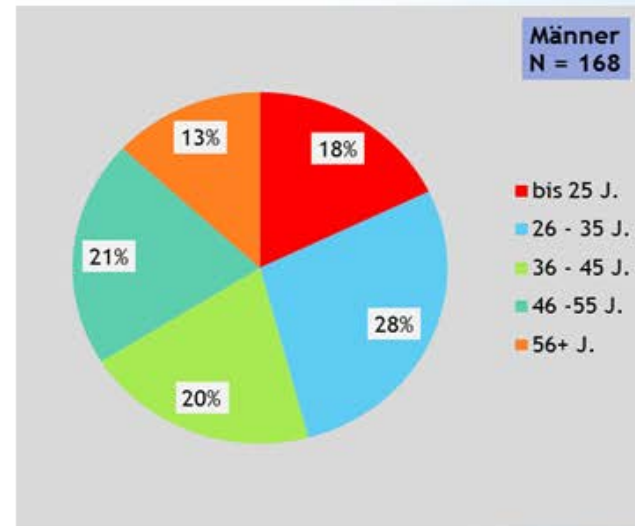
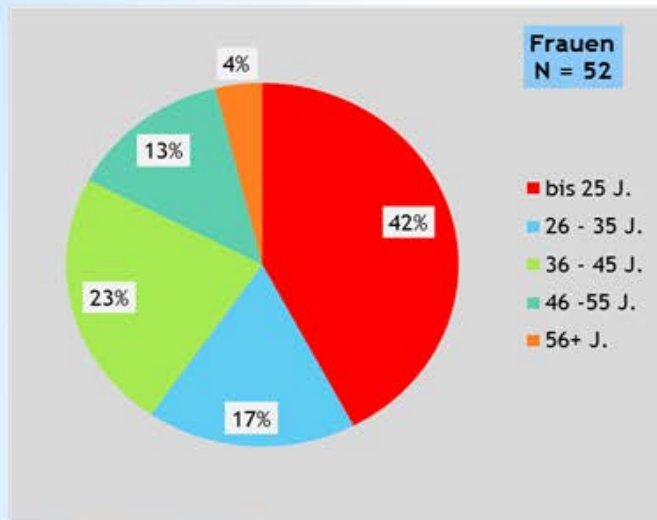
Dies erfordert zum einen die Erarbeitung adäquater fachlicher Standards (diversity Management: Gender, Migration, Jugendliche...) in der Wohnungslosenhilfe und deren Umsetzung unter Anwendung der Kriterien des Case- und Qualitäts-Managements(CM/QM), um die Standards auch zeitnah weiterentwickeln zu können. Zum anderen sind vertraglich-verbindliche Kooperationsstrukturen zu etablieren, um in der Wohnungslosenhilfe ein reibungsloses Schnittstellen-Management (z.B. zwischen Jobcenter, Suchtkrankenhilfe, Psychiatrie, Schuldnerberatung, Jugendhilfe....) praktizieren zu können. Da im Rahmen dieses Schnittstellen-Managements das Leistungsrecht von zentraler Bedeutung ist, kommt sowohl dem ASD des Jugendamts (ab 17 Jahren) als auch dem Jobcenter (insbesondere für U25) bei der Umsetzung der Hilfeleistungen des Gesamt-Hilfeplans eine Schlüsselrolle zu.

Wohnungslosigkeit - angelehnt an ETHOS*

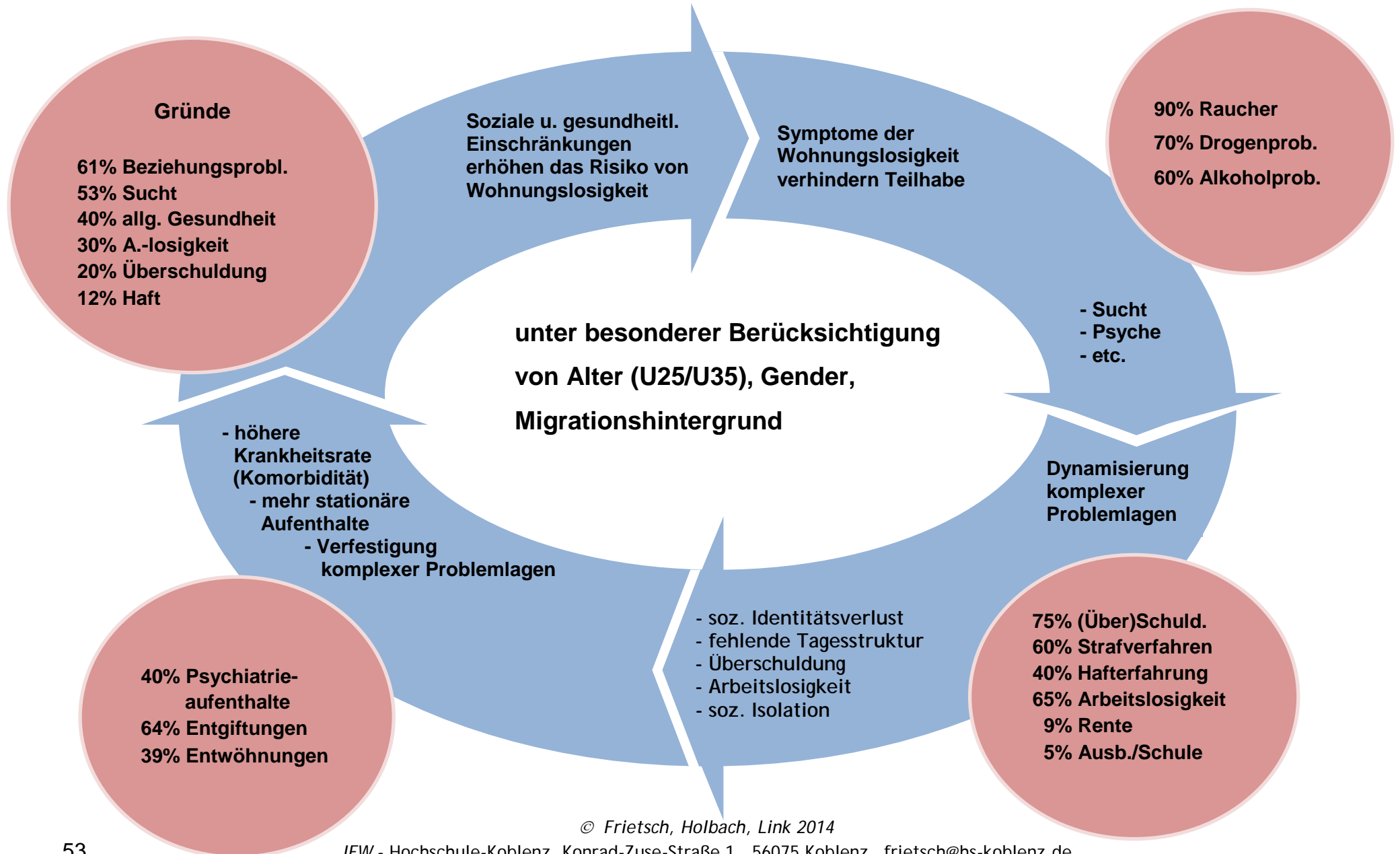
I. „OBDACHLOS“	1 Obdachlose Menschen	öffentlicher Raum, unter Brücken, „Platte“ ...
	2 Menschen in Notunterkünften	Notschlafstellen, Wärmestuben ...
II. WOHNUNGSLOS	3 Menschen in Wohnungslosenhilfeeinrichtungen	Übergangwohnheime, Herbergen
	4 Frauen/Kinder in psychosozialen Notlagen	Frauenhäuser
	5 MigrantInnen/AsylbewerberInnen	Auffangstellen, Quartiere f. Arbeitsmigranten
	6 Insassen/Klienten→Entlassene aus Institutionen	JVA/Psychiatrie/Jugendhilfe→Wohnungslosenhilfe
	7 Dauerwohnsitzlose	Langzeitwohnheime, amb. Wohnbetreuung
	8 Couch-SurferInnen	temporärer Aufenthalt bei Freunden/Bekannten
III. UNGESICHERTES WOHNEN	9 Menschen nach Wohnungsverlust/Räumungsklagen	Notunterkünfte, Standard-Hotels
	10 Menschen unter häuslicher Gewalt	unsicheres Wohnen unter institutionellem Schutz
IV. UNGENÜGENDES WOHNEN	11 Menschen in provisorischen Wohnverhältnissen	Wohnwagen, Garagen, Keller, Zelte
	12 Menschen in ungeeigneten Wohnräumen	Besetzung von Abbruchgebäuden/Wohnleerstände
	13 Menschen in ungeeigneten Räumen	unter d. zulässig. Mindestquadratmetern pro Pers.

* ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion, 2011

Altersverteilung, Gender, Migrationshintergrund

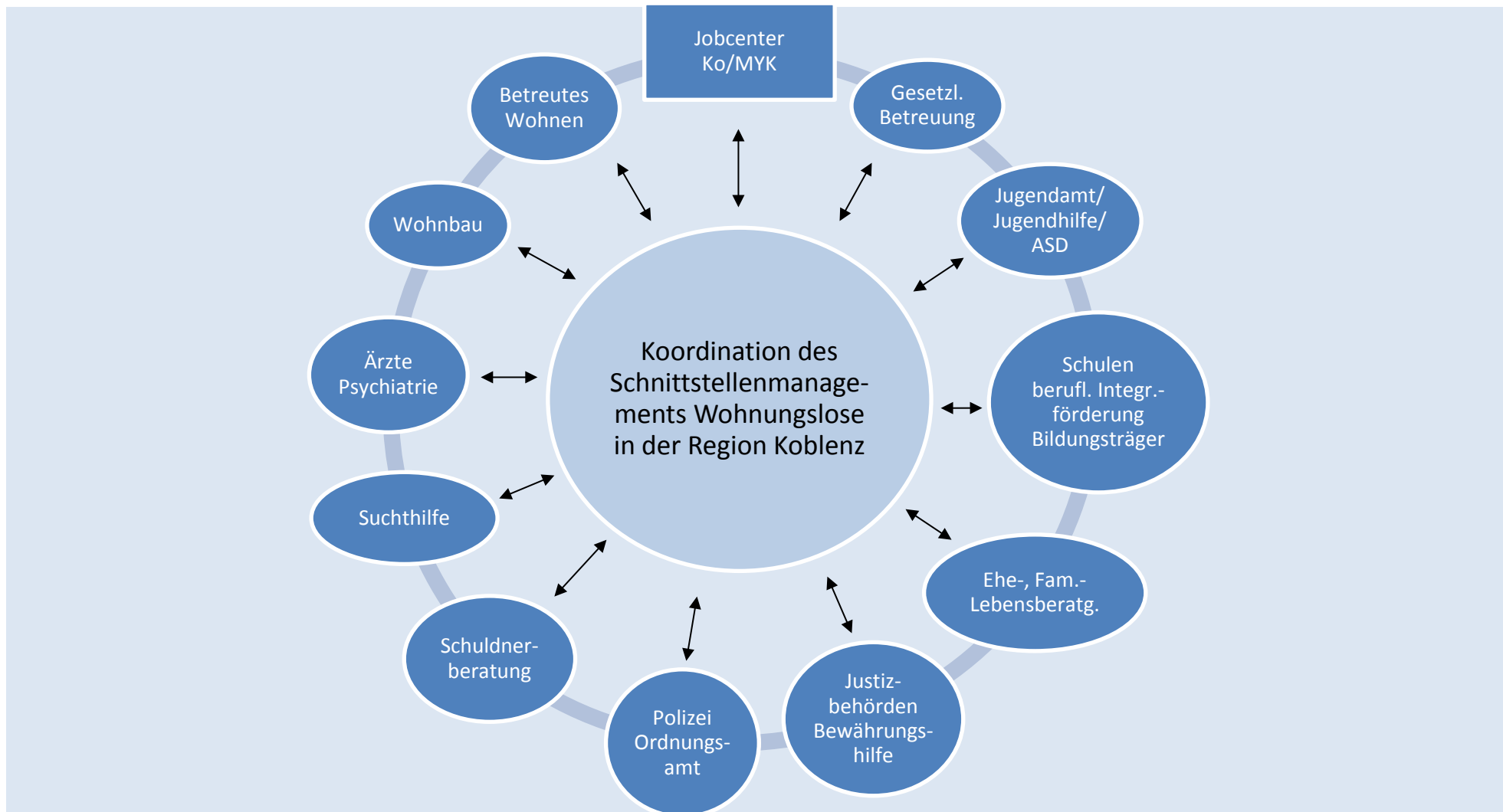


Items zur Symptomatik Wohnungslosigkeit



© Frietsch, Holbach, Link 2014

Koordinationsbereiche



© Frietsch, Holbach, Link 2014

Workshop 1

Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe und gesundheitlicher Akutversorgung insbesondere Suchtkrankenhilfe und sozialpsychiatrischer Versorgung

Moderation: Michael Bungarten, Dipl. Soz.-Arb., AWO-Suchthilfe gGmbH, Alter Bahnhof Kottenheim
Gregor Hülpüsch, Dipl. Soz.-Arb., Caritasverband Koblenz e.V.

24 Teilnehmende aus den Bereichen: Wohnungslosenhilfe, Suchtkrankenhilfe, Sozialdienste div. Krankenhäuser, Jobcenter, Kommunalverwaltungen (Jugend- und Familienhilfe), LSJV, Justizvollzug, gesetzl. Betreuung, Bildungsträger

1. Begrüßung des Auditoriums und Vorstellung der Workshop-Leiter
2. Formulierung von Zielen und Wünschen für diesen Workshop
3. Einstieg mit Präsentation bestehender Kooperationen
4. Diskussion
5. Ergebnisse

1. Begrüßung des Auditoriums und Vorstellung der Workshop-Leiter

2. Formulierung von Zielen und Wünschen für diesen Workshop

Ziel des Workshops war es, Verbesserungspotentiale in der Kooperation zu eruieren, diesbezgl. Verwirklichungsmöglichkeiten zu identifizieren und Umsetzungsvorschläge zu erarbeiten.

3. Einstieg mit Präsentation bestehender Kooperationen

In einem ersten Schritt wurden die regionalen Akteure der Suchtkrankenhilfe und deren Kooperationsformen benannt (siehe angefügte Präsentation), daraufhin ebenso die der Wohnungslosenhilfe und deren Kooperationsformen. Hier wurde deutlich, dass es zwischen Wohnungslosenhilfe und Suchtkrankenhilfe keine verbindlichen Kooperationsformen gibt. Bestehende Kooperationen sind rein informeller Art, eine institutionalisierte Kooperation existiert nicht.

4. Diskussion

Aufgrund der heterogenen Gruppe und der Komplexität der Thematik entstand eine rege Diskussion, bei der regionale Unterschiede in Rheinland-Pfalz deutlich wurden:

- Die Wohnungslosenhilfe formulierte Schwierigkeiten in der Kooperation mit der Suchtkrankenhilfe:
 - Angebote der Suchtkrankenhilfe sind häufig zu hochschwellig
 - Es bestehen zu lange Wartezeiten um ins „System“ (Beratung und Therapie) zu kommen.
 - Z. Zt. Schwierigkeiten, zeitnah einen Entgiftungsplatz in der Rhein-Mosel-Fachklinik, Andernach zu bekommen. Der Umgang mit Rückfällen in den stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe wird dadurch erschwert.

- Sowohl die Wohnungslosenhilfe als auch die Suchtkrankenhilfe berichten von einer Zunahme psychischer Erkrankungen und Doppeldiagnosen bei äußerst schwierigem Zugang der Klientel ins ärztliche und psychologische Behandlungssetting.
- Die Notwendigkeit der Verbesserung der Übergänge von stationären psychiatrischen Behandlungen in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und umgekehrt wurde erörtert.
- Die Notwendigkeit der Differenzierung der stationären Wohnungslosenhilfe nach § 67 SGB XII zur Eingliederungshilfe nach § 53, 54 SGB XII und deren Überschneidungen wurden diskutiert.
- Schwierigkeiten bei der Gestaltung von Wohnformen für „nasse Wohnungslose“ wurden beschrieben.
- Die verschiedenen regionalen Kooperationsformen der Akteure wurden erörtert. Dabei wurde deutlich, dass in der Vergangenheit gute Kooperationen bestanden, die aus unterschiedlichsten Gründen eingestellt wurden.
- Die Problematik der kurzen Entgiftungszeiten, die nicht ausreichend sind, um Übergänge in weiterführende Hilfeangebote zu gestalten war ein weiterer Diskussionspunkt.
- Die Wohnungslosenhilfe formulierte die Notwendigkeit einer Öffnung der Suchtkrankenhilfe (und der sozialpsychiatrischen Versorgung) für die Wohnungslosenhilfe um zu einer verbesserten Kooperation und damit zu einer verbesserten und bedarfsgerechteren Versorgung wohnungsloser Menschen zu kommen. Umgekehrt müsse sich die Wohnungslosenhilfe für die Suchtkrankenhilfe öffnen.

Generell muss es in der Region zu einer verstärkt institutionalisierten Kooperation zwischen den Hilfesystemen der Wohnungslosenhilfe und der Suchtkrankenhilfe kommen.

5. Ergebnisse

- Bildung und Einrichtung problemorientierter Projektgruppen von Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe
- Kollegiale Beratung und gemeinsame Schulungen von Mitarbeitern der Wohnungslosenhilfe und der Suchtkrankenhilfe
- Mehr Durchlässigkeit der Hilfesysteme Suchtkrankenhilfe und Wohnungslosenhilfe durch verstärkte Kooperationen bzw. Aufnahme der Wohnungslosenhilfe in den Verteiler der PSAG und anderer, bestehender Kooperationen der Suchtkrankenhilfe
- Suchtkrankenhilfe und Selbsthilfe in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe etablieren durch regelmäßige Kontaktangebote in den Einrichtungen
- Erstellung einer Schnittstellenkarte und Einstellung der Schnittstellenkarte ins Internet

Bei künftigen Kooperationen können auch die Empfehlungen des Deutschen Vereins (DV) für öffentliche und private Fürsorge (siehe S. 57) hilfreich sein.

Workshop 1:

Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe und gesundheitlicher Akutversorgung insb. Suchtkrankenhilfe und sozialpsychiatrische Versorgung

Michael Bungarten
AWO Suchthilfe gemeinnützige
GmbH

Gregor Hülpiusch
Zentrum für ambulante Suchtkrankenhilfe
Caritasverband Koblenz e. V.

Regionale Akteure der Suchtkrankenhilfe

- Zentrum für ambulante Suchtkrankenhilfe (Koblenz, Andernach)
- Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle (Mayen)
- AHG Gesundheitsdienste
- AHG Therapiezentrum (Bassenheim)
- AWO Suchthilfe Neuwied (Kottenheim, Bitburg)
- Rhein-Mosel-Fachklinik (Andernach)
- Cleantime (Mayen)
- Steg e. V. (Koblenz)
- Substituierende Ärzte
- Gesundheitsämter
- Selbsthilfegruppen
- Zum Euler (Hillscheid)
- Soziotherapie (Karbach)
- Haus Eichen
- Fachkrankenhaus Vielbach

Regionale Akteure Wohnungslosenhilfe

- AWO Kreisverband Koblenz e. V.
Sophie-Schwarzkopf-Haus
- Caritasverband Koblenz e. V.
Fachberatung Menschen ohne
Wohnung
- AWO Kreisverband Koblenz e. V.
Übernachtungswohnheim
- Die Schachtel e. V.
- AWO Suchthilfe Neuwied, Alter
Bahnhof, Kottenheim
- Johannesbund Leutesdorf
- Christophorus-Haus, Lahnstein

Kooperationen mit Suchtbeteiligung

- Arbeitskreis Sucht (regionale
Jobcenter, Bildungsträger,
Suchtkrankenhilfe...)
- Psychosozialer Arbeitskreis (RMF,
gesetzliche Betreuer, WfbM...)
- Arbeitskreis Frauen und Sucht
- Qualitätszirkel der Substituierenden
Ärzte

Kooperationen mit WLH- Beteiligung

Arbeitskreis Menschen ohne Wohnung

- Caritasverband Koblenz e. V.
- AWO Kreisverband Koblenz e. V. Sophie-Schwarzkopf-Haus
- AWO Kreisverband Koblenz e. V. Übernachtungwohnheim
- Die Schachtel e. V.

Empfehlungen des DV psych.

„Der DV empfiehlt verbindliche Verfahren der Zusammenarbeit zwischen Trägern der Wohnungslosenhilfe und der psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Dienste, um wohnungslosen Frauen und Männer mit psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen Unterstützungsangebote unterbreiten zu können, die an ihre jeweilige Lebenssituation angepasst sind.“

Empfehlungen des DV Sucht

„..., Rahmenbedingungen zu schaffen um suchtgefährdete und suchtmittelabhängige Menschen bei bedrohten Wohnverhältnissen oder Wohnungslosigkeit wirksamer zu unterstützen (...) Die Lösung liegt vielmehr in der Entwicklung von Kooperationsmodellen, mit denen Anbieter der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII und der Suchthilfe so zusammenwirken, dass die erforderlichen Hilfen für den Personenkreis personenbezogen zugänglich gemacht und kombiniert werden können.“

Workshop 2

Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Jobcenter und Ordnungsamt

Moderation: Markus Fröhlich, Dipl. Soz.-Arb., Caritasverband Koblenz e.V.
Dirk Pützfeld, Dipl.-Päd., Die Schachtel Koblenz e.V.
Thorsten Vogt, Rechtsanwalt
Jessica Magnus, Praktikantin

17 Teilnehmende aus den Bereichen: Wohnungslosenhilfe, Suchtkrankenhilfe, Jobcenter, Kommunalverwaltungen (Jugend- und Familienhilfe), LSJV, Justizvollzug, Bildungsträger, Schulsozialarbeit, Krankenhaussozialdienst

1. Begrüßung und Vorstellung der Workshopleiter
2. Vorstellungsrunde der Teilnehmer
3. Einstieg in die Thematik
 - 3.1 Strukturelle Probleme ambulanter Hilfen
 - 3.2 Diskussion, Anregungen und Erfahrungsaustausch
4. Vorschläge zur Optimierung der Arbeit
5. Vorschläge zur Optimierung der Kooperation und Koordination
6. Reflektion über Verlauf und Zielsetzung des Workshops

1. Begrüßung und Vorstellungsrunde der Workshop-Leiter

2. Vorstellungsrunde der Teilnehmer

3. Einstieg in die Thematik

Die Workshop-Leiter skizzierten eingangs exemplarisch aktuelle Probleme aus Sicht der ambulanten Wohnungslosenhilfe. Dabei wurden die Teilnehmenden um Einschätzung und Bewertung der geschilderten Problemanzeigen aus der jeweiligen fachlichen Sicht gebeten. Weiter wurde thematisiert, inwiefern gemeinsam konstruktive Vorgehensweisen zur Lösung erarbeitet werden können, um Optimierungsvorschläge im Sinne des Workshopziels zu erreichen.

3.1 Strukturelle Probleme ambulanter Hilfen

Der Mangel an bezahlbarem Wohnraum im Rahmen der Vorgaben durch die Jobcenter wird festgestellt. Es fehlt an stationären- und teilstationären Angeboten für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten. In den Landkreisen gibt es kaum Fachberatungsstellen, Aufenthalts- und selten Übernachtungsmöglichkeiten für Hilfesuchende. Dies wäre auch zur kooperativen Zusammenarbeit im Helfersystem wichtig. Von behördlicher Seite wird in den Landkreisen rund um Koblenz die Unterbringungspflicht im Rahmen der Gefahrenabwehr oft bestritten. Die ambulanten Hilfen, die es zum Beispiel in Koblenz gibt, sind personell völlig unterbesetzt. Trotzdem verweisen andere soziale

Fachdienste sehr schnell an die ambulante Wohnungslosenhilfe, obwohl deren Angebot nicht ausreichend finanziert ist. Außerdem wird ein Bedarf, auch ein ordnungsrechtlicher Unterbringungsbedarf, im niedrighschwelligem Bereich für Armutszuwanderer gesehen.

3.2 Diskussion, Anregungen und Erfahrungsaustausch

Nach den dargestellten, zu optimierenden Strukturängeln, ergab sich eine rege Diskussion mit Lösungsvorschlägen aber auch Hinderungsgründen. Alle Teilnehmer hatten ausreichend Zeit, um eigene Ideen darzustellen. Auffällig war, dass laut Schilderung der Mitarbeiter kleinerer Jobcenter aus ländlichen Regionen, sich die Problematik wohnungsloser Menschen dort anders, sicher auch weniger gravierend darstellt, als in den größeren kreisfreien Städten.

4. Vorschläge zur Optimierung der Arbeit

Es wurde erachtet, dass es menschenwürdigen bezahlbaren Wohnraum in den Städten nicht ohne mehr kommunale Hilfe geben kann, z. B. durch den Ausbau von stadteigenem Sozialen Wohnungsbau und durch die Einsicht, dass bei wohnungslosen Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten und bei dem stark angespannten Wohnungsmarkt in den Städten, höhere Mietkosten übernommen werden müssen. Auch wurde überlegt, dass es zur Ermittlung eines Wohnraumbedarfes wichtig wäre, die tatsächlichen Wohnungsnotfallzahlen festzustellen und anzuerkennen, sie ergeben sich aus den postalischen Meldeadressen für die Sozialbehörden, die z. B. bei den Beratungsstellen der Wohnungslosenhilfe, neben denen der Übernachtungseinrichtungen, geführt werden. Dies für Menschen, die keine polizeiliche Meldemöglichkeit, sprich eigenen Mietvertrag, besitzen. Die Zahl der Betroffenen ist z. B. in Koblenz in den letzten Jahren enorm gestiegen. (In Koblenz sind aktuell mindestens 180 Personen bekannt, die dieses Problem haben.) Koordinatoren sollten im Auftrag der Jobcenter, Jugendämter und Sozialämter mit der Wohnraumbeschaffung beauftragt werden. Maklergebühren sollten bei Bedarf übernommen werden. Es wurde angesprochen, dass eine Nachbetreuung im Wohnraum erfolgen muss. Die Vermietung von menschenunwürdigen Unterkünften soll ordnungsrechtlich kontrolliert werden. Schufa-Einträge sollten nicht automatisch zum Ausschluss der Wohnraumvergabe besonders bei stadteigenen Wohnungsbaugesellschaften führen.

Es wurde eine bedarfsgerechte landesweite Verteilung der stationären Angebote i. R. der Wohnungslosenhilfe angeregt, auch um ortsnah hilfeschende Menschen unterbringen zu können. Auch wird ein diesbezüglicher Bedarf für besonders „schwierige“ Wohnungslose, die z.B. nicht ohne Suchtmittel leben können, oder Ältere, die lang auf der Straße gelebt haben und sich nur schwer in ein Altenheim einfügen können, gesehen.

Zu den fehlenden Hilfestrukturen in den Landkreisen wird die komplette überörtliche Ansiedlung -auch die der ambulanten Hilfe- beim Land mit flächendeckenden bedarfsgerechten Hilfeinrichtungen gem. der VO zu § 67 SGB XII gefordert. Besonders auch die Anerkennung, dass die ambulante Hilfe für Wohnungslose keine freiwillige Sozialleistung, sondern eine Pflichtleistung gemäß §§ 67 ff. SGB XII ist. Ferner muss besonders in den Landkreisen der Hilfeanspruch wohnungsloser Menschen auf Unterbringung i. R. der Gefahrenabwehr umgesetzt und den zuständigen Behörden leider erfahrungsgemäß verdeutlicht werden.

Vertreter der stationären Hilfen fordern aus gegebenem Anlass, dass es keine Hürden für die Erschließung der Hilfen gem. § 67 ff. SGB XII für Personen, die sich momentan lediglich im Übernachtungsbereich befinden, geben darf. Teilnehmer aus dem Bereich der Jugendhilfe fordern, dass bei 18-21 jährigen Wohnungslosen die Ansprüche im Rahmen der Jugendhilfe voll auszuschöpfen sind, und ein Abschieben in Übernachtungsunterkünfte ausgeschlossen werden muss.

5. Vorschläge zur Optimierung der Kooperation und Koordination

In diesem Sinne wurden gemeinsame lokale Hilfeplankonferenzen mit Fachdiensten der Wohnungslosenhilfe, dem Jobcenter und den Fachämtern vorgeschlagen. Der Fokus müsste hier auch im ambulanten Bereich zunächst auf der Behebung der besonderen sozialen Schwierigkeiten liegen. Von Kollegen der Jobcenter wurde vorgeschlagen, die wohnungslosen Menschen -unabhängig von der Leistungssachbearbeitung- allein in die Betreuung der Fallmanager zu stellen.

Als Beispiel für eine gute funktionierende Kooperation im Sinne wohnungsloser Menschen wurde das Nachbetreuungsprojekt in Koblenz, das hauptsächlich von Lotto-Rheinland Pfalz gesponsert, und vor Ort gemeinsam von Mitarbeitern der ambulanten Wohnungslosenhilfe verschiedener Träger und den Fallmanagern des Jobcenters der Stadt Koblenz betrieben wird, genannt.

6. Reflektion über Verlauf und Zielsetzung des Workshops

Aufgrund der längeren vorangegangenen Diskussionsphase und der mangelnden Zeit für die weitere zielführende Bearbeitung von Optimierungsmodellen, musste der Workshop an dieser Stelle abbrechen.

Nach Ansicht der Projektleiter wurde angeregt, auf lokaler Ebene in Koblenz in interdisziplinären Teams an der Thematik weiter zu arbeiten.



Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Jobcenter und Ordnungsamt

Erarbeitete und verabschiedete
Forderungen des Workshops II mit o.
g. Ziel bei der Fachtagung am
25.9.2014 in Koblenz



Workshop 2

- Komplette überörtliche Ansiedlung der ambulanten Wohnungslosenhilfe beim Land mit flächendeckenden bedarfsgerechten Hilfeinrichtungen gem. der VO zu § 67 SGB XII. (Evtl. gerechter finanzieller Ausgleichsfonds zw. Kommunen).
- Anerkennung der tatsächlichen Wohnungsnotfallzahlen laut der postalischen Meldeadressen (z.B. in Koblenz). Keine Hürden für die Erschließung der Hilfen gem. § 67 ff. SGB XII für Personen, die sich momentan lediglich im Übernachtungsbereich befinden (z.B. in Mainz).
- Anerkennung, dass auch die ambulante Hilfe für Wohnungslose keine freiwillige Sozialleistung, sondern eine Pflichtleistung gemäß §§ 67 SGB XII ff ist
- Gerechte und bedarfsgerechte landesweite Verteilung der stationären Angebote (z.B. Trier viel, Koblenz wenig), um wohnungslose Menschen bei indizierter Heimunterbringung ortsnahe unterbringen zu können

Workshop 2

- Mehr Angebote im stationären Bereich für besonders „schwierige“ Menschen, z.B. nasse Wohnungslose oder Ältere, die sich schwer in ein Altenheim einfügen können
- Hilfeplankonferenzen mit Fachdiensten, Jobcenter und Ordnungsamt, Fokus müsste hier auch im ambulanten Bereich auf der Behebung der bes. sozialen Schwierigkeiten liegen
- Menschenwürdiger bezahlbarer Wohnraum → in den Städten wird es auch hier nicht ohne mehr kommunale Hilfe gehen
- Übernahme von Verantwortung durch die kommunalen Träger, z.B. durch Übernahme von höheren Mietkosten

Workshop 2

- Wiedereinführung der Bagatellgrenzen von 10% oberhalb der Mietobergrenzen bei Bestandswohnungen und bei Wohnungsnotfällen
- Betreuung von wohnungslosen SGB II- Empfängern in den Ämtern ausschließlich durch das Fallmanagement der Jobcenter → Reduzierung von Sanktionen

Weitere Forderungen der Workshopteilnehmer:

- Maklergebühren sollten übernommen werden
- Eine Nachbetreuung Wohnungsloser sollten nach dem stationären Aufenthalt besser geregelt werden
- Sittenwidrige Wohnraumangebote sollten evtl. durch Ordnungsämter oder Ombudsmänner kontrolliert und unterbunden werden
- Schufa- Einträge sollten durch städt. Wohnbaugesellschaften nur im Einzelfall geprüft werden, und grundsätzlich nicht automatisch zum Ausschluss der Wohnraumvergabe führen.

Workshop 2

- Koordinatioren sollten im Auftrag der Jobcenter, Jugendämter und Sozialämter mit der Wohnraumbeschaffung beauftragt werden.
- Der Anspruch auf Unterbringung i. R. der Gefahrenabwehr muss besonders in den Landkreisen geklärt und ermöglicht werden.
- Bei 18-21 jährigen Wohnungslosen müssen die Ansprüche der Jugendhilfe voll ausgeschöpft werden, kein Abschieben in Übernachtungsheime usw.

Workshop 3

Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Jugendhilfe und Straffälligenhilfe

Moderation: Verona Hartung, Dipl. Soz.-Arb., AWO Kreisverband Koblenz e.V.
Elisabeth Hein, Dipl. Soz.-Arb., Verein Bewährungshilfe Koblenz e.V.
Klaus Westphal, Dipl. Soz.-Päd., Jugendberufshilfe Koblenz

17 Teilnehmende aus den Bereichen: Wohnungslosenhilfe, Suchtkrankenhilfe, Jobcenter, Kommunalverwaltungen (Jugend- und Familienhilfe), LSJV, Justizvollzug, Bildungsträger, Krankenhaussozialdienst

1. Begrüßung und Vorstellung der Workshop-Leiter
2. Vorstellungsrunde der Anwesenden
3. Formulierung von Zielen und Wünschen für diesen Workshop
4. Impulsreferat: Bericht eines Betroffenen
5. Strukturelle Probleme bei der Überwindung von Wohnungslosigkeit
 - 5.1. Erste Lösungsansätze (IB)
 - 5.2. Diskussion mit dem Auditorium
6. Ergebnisse: strukturelle und inhaltliche Forderungen
7. Überprüfung der Zielsetzung zu Beginn des Workshops
8. Verabschiedung des Auditoriums

1. Begrüßung und Vorstellung der Workshop-Leiter

2. Vorstellungsrunde der Teilnehmer

3. Formulierung von Zielen und Wünschen für diesen Workshop

Die Vorstellungsrunde wird von den Teilnehmern unmittelbar genutzt, um auf die Probleme der Zielgruppe hinzuweisen und Wünsche an den heutigen Fachtag zu formulieren.

Die Gründe für die Wohnungslosigkeit sind vielfältig und je nach Aufgabenstellung ergeben sich unterschiedliche Blickwinkel und Notwendigkeiten. Zudem ergeben sich strukturelle Probleme, die gleichermaßen benannt werden. Hierzu zählen insbesondere der Mangel an bezahlbarem Wohnraum, der schwierige Zugang zum Wohnungsmarkt und die Vernachlässigung des sozialen Wohnungsbaus in den letzten Jahren. Dabei sind die Bedarfssätze der Kosten der Unterkunft der Jobcenter zu knapp bemessen und spiegeln nicht die Realität auf dem Wohnungsmarkt wieder.

Die Wünsche für den Workshop zielen primär auf einen unmittelbaren Erfahrungsaustausch der Anwesenden.

Konkret angesprochen wird vor allem die Suche nach Lösungsvorschlägen zur Sicherstellung von Wohnraum für Mütter mit Kindern, die allgemein mangelnden

Wohnraumangebote für die Klientel (insb. ALGII-Empfänger) sowie die fehlenden niedrigschwelligen Angebote (Wohn- und Betreuungsangebote) für junge Volljährige.

Weiterer intensiver Diskussionspunkt ist die Frage, wie eine gelingende Kooperation zwischen der Wohnungslosenhilfe einerseits und der Jugendhilfe andererseits aussehen kann und wie die Übergänge aus der Jugendhilfe in den SGB II – Bezug mit den Akteuren Jugendamt und Jobcenter im Hinblick auf die Verhinderung von Wohnungslosigkeit gestaltet werden können.

Bereits in der Vorstellungsrunde wird die Idee der kommunalen Fallkonferenzen als ein zielgerichtetes und als koordinationsoptimierendes Instrument zur Verhinderung und Beseitigung von Wohnungslosigkeit benannt.

Die begrenzten Plätze in stationären Einrichtungen, der durch die Wohnungsnot in den Städten bedingte verlängerte Aufenthalt in den Maßnahmen sowie der besondere Bedarf für junge Volljährige sind weitere Themen der Runde.

Die Diskussion verläuft weiter sehr intensiv und verdeutlicht den ‚Sprengstoff‘, der in diesem Thema liegt.

Die Erhebungen zeigen einen deutlichen Handlungsbedarf, der sich für die Zielgruppe der Klientel zwischen Wohnungslosenhilfe und Jugendhilfe nochmals spezieller darstellt.

4. Impulsreferat: Bericht eines Betroffenen

Aufgrund der anhaltend regen Diskussion wurde der exemplarische Bericht nicht vorgestellt. Er ist als Anlage angefügt.

5. Strukturelle Probleme bei der Überwindung der Wohnungslosigkeit

Das Jugendamt der Stadt Koblenz hat in Zusammenarbeit mit dem Jobcenter der Stadt Koblenz ein Projekt für wohnungslose junge Menschen im Alter zwischen 18 und 25 Jahren erarbeitet. Konkret soll das Projekt ab 2015 durch den Internationalen Bund Koblenz umgesetzt werden. Dabei handelt es sich um 2 Wohngemeinschaften mit jeweils 3 Plätzen für jungen Volljährige, die keinen Anspruch auf Jugendhilfe mehr haben. Die Wohngemeinschaften werden nach Geschlecht getrennt bewohnt und intensiv sozialpädagogisch begleitet.

Die Finanzierung des Projektes ist durch die veränderten Förderrichtlinien des ESF aber noch nicht sichergestellt. Das Projekt nutzt die vorhandenen Förderstrukturen des Trägers um berufliche Schritte einzutrainieren und eine Tagesstruktur zu vermitteln.

Eine Idee aus der Runde ist, dieses Projekt auf die Zielgruppe der jungen Mütter auszuweiten. Hier wird die Forderung nach einer nachhaltigen Finanzierung solcher Projekte geäußert.

Übergänge aus der Jugendhilfe werden auf dem Hintergrund diskutiert, dass ein Teil der wohnungslosen Volljährigen zuvor in der Jugendhilfe war. Oftmals stellt sich die Wohnungslosigkeit erst verspätet ein, die Frage nach der Prävention am Übergang ins SGB II stellt sich aber trotzdem. Diskutiert wird, wie eine „Übergabe“ gestaltet werden kann. Als Mittler bietet sich hier in Koblenz eine Übergabe an die Jugendberufshilfe an, verbunden mit der Forderung, dass vor Abgabe aus der Jugendhilfe Wohnraum und Lebensunterhalt sichergestellt sein müssen. In diesem Zusammenhang kommt dem Streetwork eine wichtige Rolle zu: und zwar in dem Sinne, dass im Vorfeld von akuter Wohnungslosigkeit diese zu identifizieren ist und unmittelbar Lösungen eingeleitet werden. Dabei ist wie in vielen großen Städten auch in Koblenz der Zuzug aus den ländlichen Gebieten ein großes Problem. Im ländlichen Raum fehlen häufig Strukturen der Wohnungslosenhilfe und es wird an die Einrichtungen in der Stadt verwiesen.

Ein Beispiel aus Kaiserslautern zeigt auf, wie Synergieeffekte genutzt werden können; und zwar indem junge Erwachsene aus den Erfahrungen langjähriger wohnungsloser Menschen profitieren können und ein Miteinander gelingen kann.

Das Thema Straffälligenhilfe spielt im heutigen Kontext eine untergeordnete Rolle. Die Frage nach dem warum, wird durch einen Kollegen der Straffälligenhilfe sehr eindeutig beantwortet. Das Übergangsmanagement findet nicht statt, diese Erfahrung deckt sich mit den Erfahrungen der Kollegen des Jobcenters und auch der Jugendberufshilfe.

6. Ergebnisse: strukturelle und inhaltliche Forderungen,

Als zentrales Ergebnis wird einhellig das Fehlen von geeignetem Wohnraum festgestellt. Hier sind die Kommunen aber auch der Gesetzgeber gefordert, wohnungslosen Menschen geeigneten Wohnraum zur Verfügung zu stellen. Eng verbunden damit ist die Forderung nach einer finanzierten Nachbetreuung der ehemals Wohnungslosen. Hier fehlt es an langfristigen Unterstützungsmöglichkeiten.

In vielen Kontexten kommt die Hilflosigkeit einzelner Akteure auf dem Feld der Wohnungslosenhilfe immer wieder zur Sprache. „Organisierte Hilflosigkeit“ ist ein Schlagwort, dem entgegensetzen ist die Forderung nach kommunalen Fallkonferenzen, die das Thema Wohnungslosigkeit aus vielfältiger Sicht betrachten und neue Wege der Finanzierung (Co- Finanzierung) der Wohnungslosenhilfe und der Beseitigung von Wohnungslosigkeit entwickeln müssen.

Aus der Diskussion lassen sich weitere Forderungen ableiten. Der Übergang zwischen Jugendhilfe und SGB 2 muss formal gestaltet werden, um präventiv Wohnungslosigkeit zu verhindern. Die angrenzenden Landkreise müssen ihren Teil der Verantwortung übernehmen. Streetwork muss ausgebaut werden, eine Stelle im Jugendamt der Stadt Koblenz reicht nicht aus. Insgesamt wird der Personalmangel in vielen Einrichtungen beklagt, gerade vor dem Hintergrund der besonders intensiven Beratungs- und Betreuungsarbeit dieser Zielgruppe. Niedrigschwellige Angebot für junge Volljährige und junge Mütter müssen weiterentwickelt und dauerhaft finanziert, kommunale Fallkonferenzen etabliert werden.

7. Überprüfung der Zielsetzung

Die zu Beginn formulierte primäre Zielsetzung, der Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmern des Workshops ist deutlich erreicht. Die rege Diskussion und Beitragsbeteiligungen zeigen, dass die Thematik der Fachtagung und des Workshops ein sehr aktuelles und brennendes Thema ist. Die vorgegebene Zeit erweist sich als zu knapp bemessen. Das Auditorium meldet weiteren Diskussionsbedarf an.

8. Verabschiedung des Auditoriums

Anlage zu 4. Bericht eines Betroffenen:

Ich bin mit 16 auf die Straße. Ich wuchs bei Oma und Opa auf. Die hatten ein Haus mit einem großen Grundstück. Ich durfte das Grundstück nie alleine verlassen, weil meine Großeltern Angst hatten, dass mich mein Vater entführt. Als ich 11 Jahre alt war starb mein Opa. Der Tod meines Opas war sehr schwierig für mich. Er war für mich mein Vater gewesen.

Im gleichen Jahr lernte meine Mutter einen neuen Mann kennen. Ich kam dann zu meiner Mutter und ihrem neuen Mann. Obwohl meine Großeltern viel Angst um mich hatten, waren die doch lockerer gewesen. Mein Stiefvater war sehr streng und er tat so, als wäre er mein Vater und glaubte, dass er mir was zu sagen hätte. Ich fühlte mich dort nicht wirklich zuhause und die Streitigkeiten mit meinem Stiefvater..... das ging mir alles tierisch auf die Nerven.

Ich fing dann an mit 15 immer öfter von zu Hause weg zu bleiben, habe mal bei Freunden übernachtet oder auch schon mal draußen. Mit 16 bin ich dann abgehauen. Ich war mal wieder abends nicht nach Hause gegangen und verbrachte die Nacht draußen im Park. Da hab ich mir überlegt ‚ich geh weg‘. Meine Lehrstelle als Maler und Lackierer war mir jetzt auch so ziemlich egal. Sei's drum... ich wollte weg.

Ich hab dann noch im Park ein paar Blumen für meine Mutter gepflückt und bin nach Hause um mich zu verabschieden. Meine Mutter nahm mich nicht ernst und glaubte nicht, dass ich von zuhause weggehe.

Mein Stiefvater rief mir nur hinterher: ‚Und was ist mit deiner Wäsche?‘ Was interessierte mich das Wäschewaschen.

Ich bin dann gleich nach Köln. Das war die nächste größere Stadt und ich war vorher auch noch nie dort gewesen. Ich hatte auch gleich Glück und ein Trucker holte mich mit bis nach Köln. Am Hauptbahnhof hatte ich dann gleich ein paar Punks getroffen. Bin dann ca. 1 Monat bei denen auf der Domplatte geblieben. Die Situation war für mich ungewohnt. Es war laut, die vielen unbekanntenen Menschen die an einem vorbei gingen und vor allem der Stress mit Leuten die dort Drogen verkauft haben. Damals hatte ich noch nichts mit Drogen zu tun und hatte auch nur selten Alkohol getrunken.

Am Schwierigsten war jedoch für mich in der ungewohnten Umgebung nachts einzuschlafen. Trotz der Probleme kam es mir aber nicht in den Sinn nach Hause zurück zu kehren.

Mit der Zeit habe ich dann erfahren, wo man Essen bekommt oder auch Kleidung. Ich hatte immer versucht ausreichend zu essen und nicht völlig runter zu kommen. Es hat aber doch ne Zeit gedauert bis ich von diesen Anlaufstellen wusste.

Oft sind die ja nicht wirklich zentral. Da muss man sich erst mal durchfragen.

Was ich schlimm fand, waren die obdachlosen Kinder, die ich in größeren Städten, wie in Köln, München oder Berlin gesehen habe. Meistens haben die sich alleine durchgeschlagen, sind aufgetaucht und wieder verschwunden. Die jüngsten waren so 11 Jahre alt. Dass die sich prostituiert haben, das war an der Tagesordnung. Alkohol und Drogen auch.

Von Köln bin ich dann weiter nach Süddeutschland. Irgendwann fing ich mit kleinen Diebstählen an. Ich geriet dann tiefer in die kriminelle Szene und wurde als ich 20 war wegen Raub verurteilt.

Auch trank ich mehr Alkohol und landete öfter in der Entgiftung. Ich hab dann versucht Therapie zu machen, kam aber nicht zurecht und brach ab.

Mit ein paar Freunden von der Straße ging ich dann in die Niederlande und nach Frankreich. Bin dann irgendwann alleine weiter, war in Belgien und auch in Italien. Wenn ich kein Geld hatte, hab ich mir vorübergehend einen Job gesucht. Wenn ich wieder etwas Geld in der Tasche hatte, bin ich einfach weg.

Nach 12 Jahren auf der Straße zog ich dann mit 28 mit meiner damaligen Freundin in eine Wohnung in Saarbrücken. Das war eine sehr schöne Wohnung. Halt ne richtige Wohnung mit allem ‚drum und dran‘.

Wenn ich ehrlich bin, bin ich allerdings nur wegen meiner Freundin in diese Wohnung gezogen, denn sie wollte nicht auf der Straße leben. Sie kam auch nicht von der Straße und kannte dieses Leben nicht.

In der Wohnung fühlte ich mich wie ein Gefangener. Ich hielt es einfach nicht aus, eingeschlossen zwischen Mauern und ich hab dann angefangen übermäßig zu trinken.

Letztendlich bin ich seitdem jedoch nicht mehr auf die Straße zurück. Warum? Das Leben auf der Straße war halt auch nicht immer so leicht, auch wenn ich meine Freiheit dort genossen habe. Die Jahre auf der Straße haben mich gesundheitlich dann doch sehr mitgenommen. Hinzu kam das Saufen. An Drogen hatte ich sicher fast alles probiert. Ich bekam eine Leberentzündung und Bauchspeicheldrüsenentzündung. Letztendlich hatte ich mich dann irgendwann entschlossen nochmal eine Therapie zu machen..... und heute? Jetzt will ich doch ein ‚normales‘ Leben führen, mit eigener Wohnung, Arbeit, Familie und so.

Meine letzte Therapie hab ich abgeschlossen, nehme keine Drogen mehr und bin jetzt trocken.und an das Leben in Räumen... daran hab‘ ich mich auch wieder gewöhnt.

Was ich mir für die jungen Leute auf der Straße wünsche?

Also erst einmal fände ich es gut, wenn die Leute nicht gleich immer verjagt und mehr in Ruhe gelassen würden. Habe das oft erlebt, dass schon wieder Ordnungsamt und Polizei da waren und wir einem Platzverweis bekamen, obwohl wir einfach nur rumgesessen haben. Die Städte wollen die Obdachlosen nicht. Sie sollen verschwinden, sich in Luft auflösen. Dann hat die Stadt auch keine Probleme, denn es gibt ja keine Obdachlosen.

Für die ganz Jungen, die frisch auf der Straße sind, fände ich wichtig, dass denen schnell Angebote gemacht werden würden, dass die schnell erfahren, wo sie Hilfe bekommen können, wenn sie welche wollen oder brauchen. Viele werden kriminell, weil sie z.B. Sachen zum Essen klauen oder auch Klamotten. Die Hemmschwelle sinkt von mal zu mal und später werden die Sachen vielleicht auch vertickt. Dann sind die Drogen ein großes Problem, die ersetzen vieles... Familie, Freunde und geben einem ein gutes Gefühl. Ich würde mir deshalb eine Anlaufstelle speziell für junge obdachlose Menschen wünschen. Ein Raum wo sie sich aufhalten können, ohne groß Anträge zu stellen, einfach hingehen, wenn man möchte, willkommen sein. Wo sie nicht gegängelt werden, Schutz und Respekt finden, kochen können, essen, duschen, spielen oder auch Musik machen und wo sie sich über Hilfe und Angebote in der Stadt informieren können. Das wäre toll.

Workshop 3

Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Jugendhilfe und Straffälligenhilfe

Verona Hartung AWO Koblenz, Sophie- Schwarzkopf-
Haus

Elisabeth Hein, Verein Bewährungshilfe Koblenz,
Betreutes Wohnen

Klaus Westphal, Amt für Jugend, Familie, Senioren und
Soziales, Jugendberufshilfe

Ablauf des Workshops 3

1. Begrüßung
2. Vorstellung der Workshopleiter und deren Arbeitsgebiete
3. Formulierung von Zielen und Wünschen für den Workshop
4. Einstieg mit einem Impulsreferat: Bericht eines Betroffenen
5. Entstehung/ Indikatoren von Wohnungslosigkeit bei jungen Menschen
6. Strukturelle Probleme bei der Überwindung von Wohnungslosigkeit
Erste Lösungsansätze Jugendamt Stadt Koblenz
Diskussion
7. Forderungen
8. Überprüfung der Zielsetzung zu Beginn des Workshops
9. Verabschiedung

Entstehung von Obdachlosigkeit bei jungen Menschen

- Darstellung anhand eines Fallbeispiels des Verein
Bewährungshilfe
- Allgemeine Merkmale:
- Brüche in der Biografie – Trennung der Eltern, Heimaufenthalte,
Aufwachsen in Pflegefamilien, Beendigung von
Jugendhilfemaßnahme (häufig auf eigenen Wunsch)
- Arbeitslosigkeit, fehlende Schul- oder Berufsabschlüsse
- Psychische Beeinträchtigungen
- Suchterkrankung
- Straffälligkeit
- Schulden
- Familiäre Probleme, Partnerschaftsprobleme

Strukturelle Probleme

- Fehlender angemessener Wohnraum
- Fehlender Zugang zum Wohnungsmarkt
- KdU Ansätze zu gering (im Bereich der 1-2
Zimmerwohnungen)
- Verstärkte Stigmatisierung und systematische
Ausgrenzung vom Wohnungsmarkt bei Bezug von
SGB 2 Leistungen (Provision, Bürgschaften,
Miethöhe)
- Hohe bürokratische Hürden bei Auszug von unter
25-jährigen SGB 2 Leistungsbeziehern
- Zuzug aus dem Umland/ Einrichtungen/ Angebote
der Wohnungslosenhilfe fehlen in den Landkreisen
- Übergang bei Beendigung von Jugendhilfe in den
SGB 2 Bezug
- Übergang nach Haftentlassung in den SGB 2 Bezug

Konzepte des Jugendamtes

Konzept Interim
Jugendliche
Kinder- und Jugendhilfe
Arenberg

Kolpinghaus Koblenz
Kooperation
2 Plätze

Einrichtung von 2 WGs
(m/w) mit jeweils 3
Plätzen
Internationaler Bund - Koblenz

Konzept Interim

Kinder- und Jugendhilfe Arenberg

- Kriseninterventionskonzept
- Zielgruppe sind Jugendliche, die bereits langjährige Erfahrung in den Jugendhilfesystemen mitbringen und die gruppenorientierten Betreuungssettings nicht mehr akzeptieren bzw. durch Krisen dort überfordert sind
- Mindestalter 16 Jahre
- Das sozialpädagogische Betreuungsangebot ergänzt in individuell- spezifischer Weise das Regelangebot der Inobhutnahme
- Wohn- und Betreuungsangebot zwischen den Rahmenbedingungen einer Notschlafstelle und einer ambulant intensiv betreuten Einzelwohnform oder Einzelwohnen dar
- Niedrigschwellige und eigenständige Betreuungsarrangements

Konzept Wohngemeinschaft

„Junge Menschen ohne Wohnung in Koblenz“

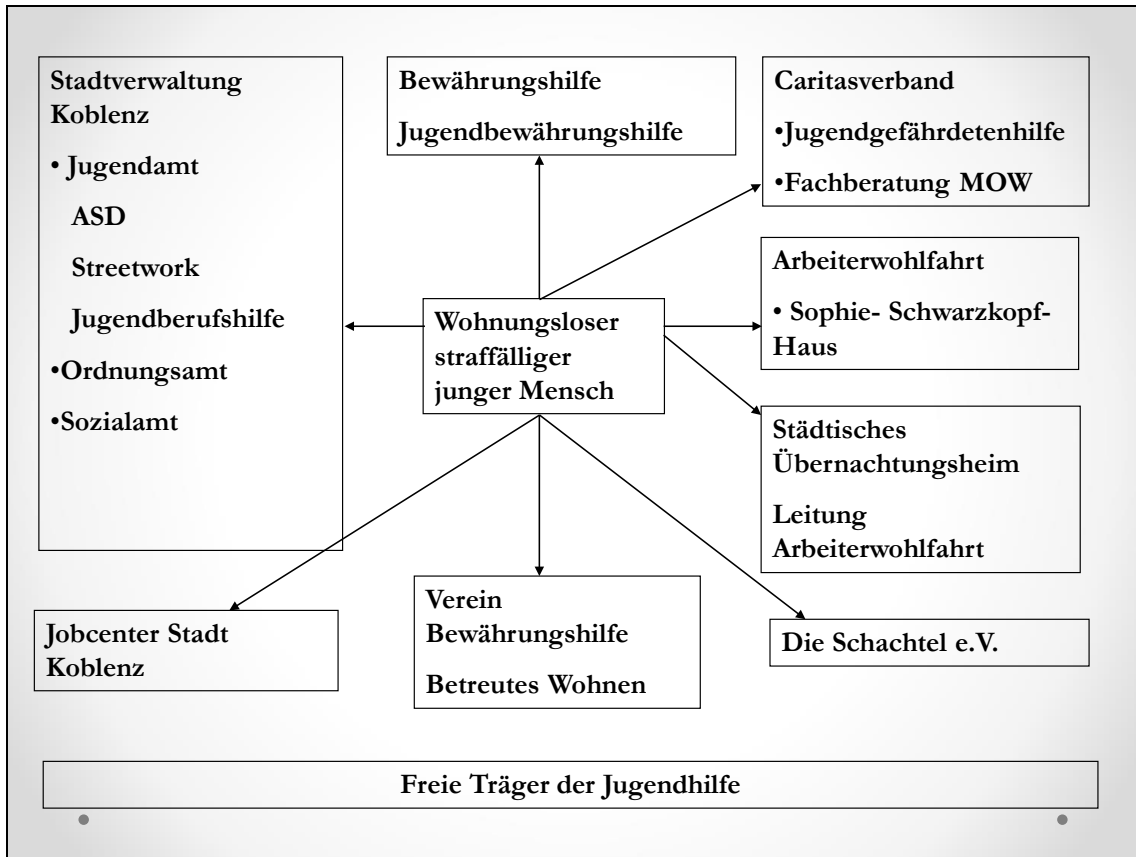
- Gemeinsames Projekt des Jugendamtes Koblenz mit dem Jobcenter Stadt Koblenz (Träger des Projektes wird der Internationale Bund)
- Angebot für junge Erwachsene mit multiplen Problemlagen die wohnungslos oder von längerer Wohnungslosigkeit bedroht sind
- Alter 18 bis 25 Jahre nach vorheriger Prüfung des Jugendhilfeanspruches
- Auszugsgenehmigung des Jobcenters nach §22 Abs 5 SGB 2
- Bereitschaft, sich auf diese Hilfeform einzulassen und Bereitschaft zur persönlichen und beruflichen Veränderung
- Grundlage § 13 Abs. 3 SGB VIII

Finanzierung

- Sicherung des Lebensunterhaltes über SGB 2 oder SGB 3 Leistungen ebenso Kosten der Unterkunft
- Soz. Päd. Betreuung über Tagessatz im Einzelfall

Forderungen

- Anpassung der KDU an die realen Mieten
- Übergänge zwischen Jugendhilfe, Straffälligenhilfe und SGB 2 bzw. SGB 3 Leistungsbezug müssen besser gestaltet werden
- Rechtliche Beratung bei drohendem Wohnungsverlust, Mietstreitigkeiten
- Nachbetreuung bei Bezug einer eigenen Wohnung



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit und
Mitarbeit

Workshop 4

Optimierung von Fachlichkeit in der psychosozialen Beratung wohnungsloser Frauen

Moderation: Gabriela Munsch, Dipl. Soz.-Arb., AWO Kreisverband Koblenz e.V.

Ganna Lück, Dipl. Soz.-Päd./Arb., AWO Kreisverband Koblenz e.V.

12 Teilnehmende aus den Bereichen: Wohnungslosenhilfe, Suchtkrankenhilfe, Kommunalverwaltungen (Jugend- und Familienhilfe), LSJV, Bildungsträger, Krankenhaussozialdienst, Forschung

1. Begrüßung und Vorstellung der ModeratorInnen
2. Einführung in das Thema
3. Vorstellung der TeilnehmerInnen und deren Arbeit
4. Formulierung von Zielen und Wünschen für diesen Workshop
5. Erfahrungsaustausch und Diskussion
6. Zusammenfassung der Ergebnisse und Forderungen
7. Gründung eines Arbeitskreises „Wohnungslose Frauen“
8. Verabschiedung der TeilnehmerInnen

1. Begrüßung und Vorstellung der ModeratorInnen

2. Einführung in das Thema

Im Rahmen des TAWO-Forschungsprojekts wurde deutlich, dass ca. 24 % aller Wohnungslosen in Rheinland weiblichen Geschlechts sind, mit steigender Tendenz. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung und den spezifischen Lebensumständen von Frauen wurde ein eigener Workshop zu diesem Thema konzipiert.

Die Teilnehmer des Workshop waren fast ausschließlich Frauen (eine Ausnahme), obwohl die Geschlechterverteilung innerhalb der Fachtagung nahezu paritätisch war. Daraus ergab sich im Nachgang für die ModeratorInnen die Frage, ob die Kollegen keine Frauen in der Beratung haben oder sich nur Fachfrauen für dieses Thema kompetent bzw. zuständig fühlen.

In der Anmoderation wurden zunächst zusammenfassend Ergebnisse aus einem Forschungsbericht des Bundesministerium für Bildung und Forschung von 2005 referiert, welche aus Interviews mit Frauen im Rahmen von Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe resultierten und nach Einschätzung der Fachkräfte auch heute Gültigkeit besitzen.

In dieser Befragung wurde deutlich, dass die genannten Ursachen für einen Wohnungsnotfall geschlechterunabhängig sind, Frauen aber an erster Stelle Probleme im sozialen Nahfeld (Partnerschaft, Herkunftsfamilie) und häufig damit verbunden Gewalterfahrungen angeben. Frauenspezifisch ist weiterhin, dass die Handlungsspielräume der Frauen, insbesondere durch schwere persönliche Belastungen gesundheitlicher Art, begrenzt sind.

Frauen mit Kindern, i.d.R. alleinerziehend, leiden besonders unter dem Verantwortungsgefühl gegenüber ihren Kindern, dem sie angesichts ihrer wirtschaftlichen und sozialen Notlage oft nicht gerecht werden können.

Entscheidend auch: Auf familiäre Subsidiarität kann im Wohnungsnotfall meist nur sehr eingeschränkt zurückgegriffen werden.

Die Mehrheit der befragten Frauen sieht die Lösung ihrer Gesamtsituation in der Erwerbsarbeit. Außer Acht gelassen wird bei diesem Rückschluss, dass sich hinter den scheinbar persönlichen Schwierigkeiten vielfach strukturelle Probleme und nachwirkende Bildungsdefizite verbergen, woraus wiederum häufig die Abhängigkeit von Sozialleistungen bzw. schlecht bezahlte Tätigkeiten resultieren. All dies bei gleichzeitigem Mangel an gesellschaftlichen Versorgungsangeboten zur Betreuung und Förderung der Kinder, mit der daraus resultierenden Gefahr der Perpetuierung von Armut und Benachteiligung für die Folgegeneration.

Dies belegen ebenfalls aktuelle Zahlen aus dem Bericht „Alleinerziehend am Arbeitsmarkt“ des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung in Hessen aus dem Jahr 2014. (Mit seinen Werten im bundesdeutschen Durchschnitt liegend, gab es 2012 in Hessen 107.000 Ein-Eltern-Familien mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren. Das war jede fünfte Familie! 90 % der Alleinerziehenden waren weiblich!!)

Obwohl die für den Bericht des Bundesministeriums interviewten Frauen bei ihren Versuchen der Bewältigung eines Wohnungsnotfalls ihre Fähigkeiten und Kompetenzen einsetzten, scheiterten sie zum Teil daran, dass sie keine, ihren Problemen angemessene Hilfeangebote bzw. keinen Zugang zu diesen fanden. Eine hohe Hürde stellte für viele die Bürokratie, u. a. in Form von Starrheit und Undurchschaubarkeit, Unverständnis gegenüber Anliegen, Zuständigkeitslücken sowie Schnittstellenproblemen, dar.

Als hilfreich wurde von den Betroffenen insbesondere erlebt: Ein gewaltfreier Frauenraum im Angebot freier Träger, mit professionellem Beratungsangebot und der Möglichkeit des informellen Austauschs untereinander. Insbesondere Frauen mit Suchtproblematik wurden bei der Ablösung von bindenden Milieus durch den Aufbau neuer abstinenter Netze unterstützt. Dies verdeutlicht auch das Präventionspotential von eigenen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe für Frauen.

Interessant war darüber hinaus die Auswertung der Statistik einer gemischtgeschlechtlichen Einrichtung, über den Zeitraum der letzten neun Jahre mit der Fragestellung, wie viele Frauen bzw. Männer prozentual in eine eigene Wohnung oder in weiterführende Hilfen integriert werden konnten. Die Werte der Frauen lagen im Schnitt deutlich höher. Dies wirft die Frage auf, ob Frauen Hilfen besser annehmen und / oder effektiver nutzen als die männlichen Betroffenen.

3. Vorstellung der TeilnehmerInnen und deren Arbeit

Im Anschluss an die thematische Einführung stellten sich die WorkshopteilnehmerInnen mit ihren spezifischen Erfahrungen und Schwierigkeiten im Umgang mit wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Frauen in ihrem jeweiligen Berufsfeld vor.

4. Formulierung von Zielen und Wünschen für diesen Workshop

Die TeilnehmerInnen benannten neben dem fachlichen Austausch folgende Wünsche und Ziele für den Workshop:

- Identifizierung von Problemanzeigen in der Arbeit mit wohnungslosen Frauen
- Entwicklung von Lösungsansätzen für die Klientengruppe
- Sicherung der Ergebnisse

daraus entwickelte sich ein reger Gedankenaustausch mit folgenden Inhalten:

5. Erfahrungsaustausch und Diskussion

Es wurde festgestellt, dass die Fachkräfte neben den häufig grundsätzlich fehlenden adäquaten Unterbringungsmöglichkeiten für Frauen, insbesondere in der Beratung und Betreuung von jungen Frauen, Migrantinnen und Frauen mit psychischen Auffälligkeiten und häufig Doppeldiagnosen sehr komplexen Herausforderungen gegenüber stehen.

Alle TeilnehmerInnen äußerten demzufolge ein großes Interesse an regelmäßigem Austausch und Networking, um mit dem fachlichen Knowhow und den Erfahrungen der KollegInnen das eigene Beratungsangebot zu bereichern sowie bessere, der Lebensrealität wohnungsloser Frauen entsprechende, Angebote zu schaffen.

In diesem Zusammenhang wurde ebenfalls konstatiert, dass es in Koblenz und anderen Orten in Rheinland-Pfalz diverse gemischtgeschlechtliche Anlaufstellen für wohnungslose Menschen gibt, aber bisher nur Bad Kreuznach, Mainz und Trier eigene Einrichtungen für Frauen vorhalten.

Die Kollegin aus Trier berichtete in Folge ausführlich über ihr differenziertes Angebot und resumierte, dass alle Bereiche (stationär, teilstationär und ambulant) sehr gut angenommen würden, wobei das niedrigschwellige Angebot des Frauencafés zusätzlich im Sinne des o.g. informellen Networkings der Betroffenen fungiere.

Koblenz plant für 2015 mit dem Internationalen Bund ein, von Jugendamt und Jobcenter gefördertes Angebot, für arbeits- und wohnungslose Jugendliche, welches neben Beratung und tagesstrukturierenden Maßnahmen, Wohnmöglichkeiten für drei (!) junge Frauen vorsieht.

6. Zusammenfassung der Ergebnisse und Forderungen

- die Initiierung eines Projekts mit dem Jobcenter Koblenz zur Qualifizierung und Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt. Für allein erziehende Frauen sollten diese Maßnahmen in Teilzeit oder mit Kinderbetreuung angeboten werden. Der besonderen Situation von Migrantinnen müsste in entsprechend modifizierten Konzepten Rechnung getragen werden.
- die Schließung der Lücken in der Angebotsstruktur der Wohnungslosenhilfe in Koblenz für Frauen, die, aufgrund von traumatisierenden Gewalterfahrungen durch Männer, gemischtgeschlechtliche Angebote nicht wahrnehmen können sowie für alleinerziehende Frauen mit Kindern. Hier gilt es entsprechende ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfen einzurichten. Die Kollegin des Landesamtes erklärte sich bereit finanzielle Fördermöglichkeiten für entsprechende Projekte zu eruieren.

7. Gründung eines Arbeitskreises „Wohnungslose Frauen“

Zur Sicherung der Ergebnisse bzw. der entwickelten Ideen wurde die Gründung des Arbeitskreises „Wohnungslose Frauen“ vereinbart. Geplant sind ca. vierteljährliche Treffen. Wünschenswert wäre die Erweiterung des AK's um weitere Fachkräfte aus dem Jobcenter, dem Migrationsdienst, etc.

8. Verabschiedung der TeilnehmerInnen

Fazit und Ausblick

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

Die Ergebnisse der Fachtagung, insbesondere die engagierten Fachdiskussionen in den Workshops lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die über 100 Fachkräfte der Wohnungslosenhilfe nicht nur aus der Region Koblenz, sondern aus ganz Rheinland-Pfalz, haben mit großem Engagement die Gelegenheit zum fachlichen Austausch wahrgenommen. Ausgangsbasis für Fachdiskussionen waren die aktuellen empirischen Ergebnisse zur Wohnungslosigkeit der SEEWOLF-Studie für Bayern und der TAWO-Studie für Rheinland-Pfalz. Danach haben sich die soziodemographischen Daten der Wohnungslosen (wie mehrfach dargestellt u.a.: Durchschnittsalter 35 Jahre, Frauenanteil 25%) in den Anlaufstellen und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe stark verändert. Empirisch belegt wurde aber auch, daß die Problemlagen gravierender und komplexer geworden sind. Hier sind zum einen konzeptionelle Weiterentwicklungen in der Wohnungslosenhilfe erforderlich aber auch zum anderen sind nachhaltigere Kooperationsformen der unterschiedlichen Hilfeträger und beteiligten Institutionen verbindlich zu verankern. Sehr eindrucksvoll sind die Bilder und Verläufe zur gesundheitlichen Situation und zur Notfallversorgung der Wohnungslosen, die von Herrn Prof. Dr. Gerhard Trabert gezeichnet und differenziert erläutert wurden. Aufgrund seiner langjährigen Erfahrung als Notfallmediziner aber auch durch die niedrighschwellige medizinische Versorgung von Wohnungslosen im Rhein-Main-Gebiet konnte er die neue konzeptionelle Fachlichkeit über den medizinischen Bereich hinaus für die Soziale Arbeit mit klarstrukturierten sozialpolitischen Forderungen nachvollziehbar darlegen.

Diese empirischen Belege und aktuellen Praxiserfahrungen bildeten die Ausgangsbasis der Arbeit in den vier Workshops der MOW-Fachtagung, die als Aufgabe hatten, Optimierungen der Kooperation und Vernetzung sowie fachliche Weiterentwicklungen zu erarbeiten. Sowohl die mündlich im Plenum vorgetragenen Ergebnisse der einzelnen Workshops als auch die hier vorgelegten Workshop-Berichte belegen eindrucksvoll, dass es gilt, die Kooperationen mit den an den Problemlösungen beteiligten Hilfeeinrichtungen und Institutionen strukturell verbindlicher zu gestalten, um auf dieser Basis die fachliche Zusammenarbeit intensiver gestalten zu können (z.B. regelmäßiger fachlicher Austausch bei der Hilfeplan-Erstellung und in fortschreibenden Hilfeplan-Gesprächen). Ein weiterer fachlicher Konsens, der in allen Workshops erarbeitet wurde, bestand darin, dass die zunehmend gravierenderen Problemlagen sowie die zunehmende Verrechtlichung der Sozialen Arbeit eine Weiterentwicklung der Fachlichkeit in der Wohnungslosenhilfe erfordert. Die Entwicklung und Implementierung von fachlich-spezifischen Standards für die Wohnungslosenhilfe wäre hier dringend geboten, um diesen gesellschaftlichen und sozialpolitischen Herausforderungen gerecht werden zu können. Den ersten Schritt in diese Richtung bot diese MOW-Fachtagung mit konkreten Vorschlägen zur strukturellen Verbesserung der Wohnungslosenhilfe für die Region Koblenz. Für die fachliche Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe stellte der Ld. Ministerialrat, Herr Olaf Noll, die Förderung eines entsprechenden Modellprojekts durch das MSAGD/RP in Aussicht, um sowohl strukturelle (verbindliche Kooperationsvereinbarungen der beteiligten Hilfe-Einrichtungen und Institutionen) als auch fachliche Weiterentwicklungen (Case Management, Salutogenese) modellhaft erproben zu können. Die Ergebnisse dieser modellhaften Erprobung sollten dann in einer weiteren Fachtagung der Wohnungslosenhilfe vorgestellt, diskutiert und ggfs. auf die Wohnungslosenhilfe in ganz Rheinland-Pfalz übertragen werden können.

Anlagen

Evaluationsergebnisse der Fachtagung

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.

Evaluation der Fachtagung

MOW – Fachtagung „Das neue Hilfekonzept“, Koblenz, 25.09.2014

Benotungs- und Bewertungsskala N = 53	++ sehr gut	+ gut	O weiß nicht/ neutral	- ausrei- chend	-- schlecht
Persönliche Angaben					
1. Interesse am Thema der Fachtagung	58%	42%			
2. Vorkenntnisse und Erfahrungen	15%	69%	12%	4%	
Organisation					
3. Organisation vor der Fachtagung	38%	48%	14%		
4. Wahl des Veranstaltungsortes	61%	35%	4%		
5. Organisation während der Fachtagung	56%	40%	4%		
6. Einsatz von Medien und Hilfsmitteln	37%	61%	2%		
Tagungsinhalte					
7. Hauptreferat: Gesundheitliche Forderungen....	77%	17%	6%		
8. Referat: Empirische Ergebnisse in RLP.....	33%	56%	10%		
9. Workshop Nr. bitte angeben					
10.1 Diskussionsverlauf im Workshop 1 n=15		27%	60%	13%	
Ergebnis des Workshops 1	8%	31%	54%	8%	
10.2 Diskussionsverlauf im Workshop 2 n=13		54%	15%	31%	
Ergebnis des Workshops 2	8%	33%	25%	25%	8%
10.3 Diskussionsverlauf im Workshop 3 n=16	31%	69%			
Ergebnis des Workshops 3	13%	75%	13%		
10.4 Diskussionsverlauf im Workshop 4 n=7	14%	72%	14%		
Ergebnis des Workshops 4	43%	43%	14%		
11. Berücksichtigung fachlicher Inhalte	18%	64%	16%	2%	
12. Vermittlung neuer Informationen	18%	64%	16%	2%	
13. Behandlung des Stoffes (Verständlichkeit/Übersichtlichkeit)	28%	63%	9%		
14. Berücksichtigung von Praxisbezug und Anwendbarkeit im Hinblick auf:					
a) die derzeitige Praxis	26%	42%	24%	4%	4%
b) neue Ansätze	7%	65%	18%	9%	2%
15. Gelegenheit zur Diskussion/Mitarbeit	53%	43%	2%	2%	
16. Persönlicher fachlicher/informativer Gewinn	49%	47%	4%		
17. Einschätzung des Interesses und der Mitarbeit der Mehrzahl der Teilnehmenden	45%	47%	6%	2%	

MOW - Fachtagung Das neue Hilfefkonzept

MOW-Einrichtungen/Beratungsstellen in Koblenz:

Caritasverband Koblenz e.V., Fachberatung für Menschen
ohne Wohnung mow@caritas-koblenz.de
Neustadt 20
56068 Koblenz 0261 -9 14 40 78

AWO Kreisverband Koblenz e.V.
Sophie Schwarzkopf Haus AWO-SSH@gmx.de
Römerstraße 200
56075 Koblenz 0261 - 1 25 96

AWO Übernachtungswohnheim Koblenz
uebernachtungswohnheim@awo-koblenz.de
Herberichstraße 153
56070 Koblenz 0261 - 8 46 51

„Die Schachtel“ e.V. – Sozialberatung für Wohnungslose
Gartenstraße 12 dieschachtelev@web.de
56070 Koblenz 0261 - 1 69 92

Anfahrt Haus des Sports, Rheinau 11, Koblenz-Oberwerth

Aus Richtung Mainz/Ludwigshafen - A 61 - Abfahrt "Waldesch"

- Rechts abbiegen auf die B 327 Richtung "Koblenz"
- Abfahrt "Boppard" und Richtung "Boppard" einordnen
- In einer 270 Grad-Kurve rechts einordnen, in Richtung "Ko-Oberwerth" fahren, sofort auf die linke Fahrspur wechseln.
- Nach der Unterführung sofort rechts in die Sebastian-Bach-Straße einbiegen. Beschilderung "Haus des Sports" folgen.
- Am Ende der Straße links abbiegen in die Rheinau.

Aus Richtung Frankfurt - A 48 Abfahrt "Koblenz" auf B 9

- Richtung "Boppard" weiterfahren
- Vor einer ARAL-Tankstelle links einordnen und abbiegen in Richtung "Ko-Oberwerth".
- Nach der Unterführung sofort rechts rein in die Sebastian-Bach-Straße, Beschilderung "Haus des Sports" folgen, am Ende der Straße links abbiegen in die Rheinau.

Aus Richtung Bonn / Köln - A 48 Abfahrt "Koblenz" dann wie oben

MOW - Fachtagung Das neue Hilfefkonzept

Ausgangslage

Wohnungslosigkeit ist aus fachlicher Sicht ein Symptom für vielfältige psychosoziale Schwierigkeiten und gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen. Analysen zeigen eine Verwobenheit mit unterschiedlichen Problemlagen wie Suchtverhalten, psychische / psychiatrische Auffälligkeiten, Überschuldung, Langzeitarbeitslosigkeit, justizielle Belastungen ... in der Folge mit verstärkter gesellschaftlicher Isolation. Darüber hinaus stehen für diese Klientengruppe gerade in größeren Städten wie Koblenz und in Ballungsgebieten keine geeigneten Wohnstrukturen mehr zur Verfügung. Dadurch stoßen die Hilfeangebote schon strukturell an ihre Grenzen.

Festzustellen ist, dass sich in den letzten Jahren die Wohnungslosigkeit bei spezifischen Bevölkerungsgruppen verschärft hat: Von Wohnungslosigkeit sind seit Jahren u.a. immer mehr jüngere Bevölkerungsgruppen betroffen. Das Durchschnittsalter liegt bei 35 Jahren, der Anteil der Frauen beträgt jetzt schon 25%!

Fachliche Forderungen

Gefordert ist hier ein Schnittstellenmanagement, das ein ganzheitlich durchgängiges Hilfeangebot vorhält. Dies schließt auch die Versorgung mit geeignetem Wohnraum mit ein, um die gesellschaftliche Teilhabe dieser Klientengruppe wieder zu ermöglichen.

Es ist daher eine kommunale sozialpolitische Aufgabe, Wohnstrukturen für die Umsetzung nachhaltiger Hilfefkonzepte zu schaffen.

Es gilt, im Rahmen dieser Fachtagung aktuell kritisch Bilanz zu ziehen und in entsprechenden Workshops konkrete fachliche Handlungsschritte für die sozialpolitischen Herausforderungen zu erarbeiten.



Fachtagung

Menschen Ohne Wohnung

- Zum Bedarf eines neuen
Hilfefkonzeptes für
Wohnungslose in der Region
Koblenz -

Donnerstag, 25.09.2014

09.30 – 16.00 Uhr

**Haus des Sports, Rheinau 11
56075 Koblenz**



MOW - Fachtagung
Donnerstag, 25. September 2014
Haus d. Sports. 56075 Koblenz


- 09.30 Ankunft / Kaffee
- 10.00 **Grußworte/Statements**
Olaf Noll, Ltd. MinRat MSAGD / RP
Marie-Theres Hammes-Rosenstein
Bürgermeisterin, Stadt Koblenz
- 10.15 **Gesundheitspolitische Forderungen für eine Neukonzipierung der Wohnungslosenhilfe – Erfahrungen aus der ärztlichen Akutversorgung von Menschen ohne Wohnung-**
Prof. Dr. med. Gerhard Trabert, Dipl. Soz.-Päd. HS-RheinMain
- 11.00 **Aktuelle empirische Ergebnisse zur Wohnungslosigkeit – auf dem Weg zur Inklusion !?**
Prof. Dr. Robert Frietsch,
Dirk Holbach M.A. (Soz.), IFW HS-Koblenz
- 11.45 **Erfordernisse zur Umsetzung des neuen MOW-Konzeptes der Wohnungslosenhilfe Koblenz**
Michael Bungarten, Dipl. Soz.-Arb., AWO Suchthilfe Neuwied gGmbH
Markus Fröhlich, Dipl. Soz.-Arb., Caritasverband Koblenz e.V.
Verona Hartung, Dipl. Soz.-Arb., AWO Kreisverband Koblenz e.V.
Ganna Lück, B.A. Soz.-Päd./ Arb., AWO Kreisverband Koblenz e.V.
Dirk Pützfeld, Dipl. Päd., DieSchachtel e.V. Koblenz
- 12.30 – 13.30 Mittagspause

MOW - Fachtagung
Das neue Hilfekonzept
Nachmittag

- 13.30 **Workshops (parallel) mit Impulsreferaten zu aktuellen Fragestellungen:**
- Workshop 1:** Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe und gesundheitlicher Akutversorgung insb. Suchtkrankenhilfe und sozialpsychiatrische Versorgung
Michael Bungarten, AWO-Suchthilfe gGmbH
Alter Bahnhof Kottenheim
Gregor Hülpüsch, Caritasverband Koblenz e.V.
- Workshop 2:** Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Jobcenter und Ordnungsamt
Markus Fröhlich, CV Koblenz e.V., Dirk Pützfeld, DieSchachtel e.V., Torsten Vogt, Rechtsanwalt
- Workshop 3:** Optimierung der Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Jugendhilfe und Straffälligenhilfe
Verona Hartung, AWO Kreisverband e.V.
Elisabeth Hein, Verein Bewährungshilfe e.V.
Klaus Westphal, Jugendberufshilfe, Koblenz
- Workshop 4:** Optimierung von Fachlichkeit in der psychosozialen Beratung wohnungsloser Frauen
Ganna Lück, Gabriela Munsch, AWO Koblenz e.V.
- 15.00 **Plenum:** Optimierung der Kooperation und Vernetzung zur nachhaltigen Teilhabe
- 15.30 **Fazit und Ausblick**

Anmeldung erforderlich
MOW - Fachtagung
am 25.09.2014

Bitte bald möglichst, spätestens bis 01. Sep. 2014
zurücksenden, faxen oder per Email:

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

Es erfolgt keine gesonderte Anmeldebestätigung.

Name, Vorname:

Dienststelle / Einrichtung:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

An folgendem Workshop (WS) nehme ich teil (bitte ankreuzen):

WS 1: WS 2: WS 3: WS 4:

Welche Fragestellungen/Aspekte interessieren Sie bei der Veranstaltung?

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

Sabine Link Dipl. Soz.Arb./Soz.Päd.
slink@hs-koblenz.de



MOW-Einrichtungen/Beratungsstellen in Koblenz:

Sophie Schwarzkopf Haus AWO Kreisverband Koblenz e.V.
AWO-SSH@gmx.de
Verona Hartung, Dipl. Soz.-Arb.
Römerstraße 200
56075 Koblenz 0261 – 1 25 96

AWO Übernachtungswohnheim Koblenz
uebernachtungswohnheim@awo-koblenz.de
Ganna Lück, B.A. Soz.-Päd./ Arb.
Herberichstraße 153
56070 Koblenz 0261 – 8 46 51

Caritasverband Koblenz e.V., Fachberatung für Menschen ohne Wohnung
mow@caritas-koblenz.de
Markus Fröhlich, Dipl. Soz.-Arb.
Neustadt 20
56068 Koblenz 0261 –9 14 40 78

Die Schachtel e.V. – Sozialberatung für Wohnungslose
dieschachtelev@web.de
Dirk Pützfeld, Dipl. Päd.
Gartenstraße 12
56070 Koblenz 0261 – 1 69 92

