



Fördernetzwerk
Interdisziplinäre
Sozialpolitikforschung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

ZEP

Zentrum für Evaluation
und Politikberatung

„Was benötigen und wie gelingen Wiedereinstiege von exkludierten Personen in soziale und arbeitsmarktliche Zusammenhänge?“

Abschlussbericht

Petra Kaps, Frank Oschmiansky, Mareike Ebach,
Sandra Popp, Julia Berthold

Das Forschungsprojekt wurde im Rahmen des „Fördernetzwerks Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung“ (FIS) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gefördert

ZEP – Zentrum für Evaluation und Politikberatung

Berlin, August 2019

Impressum:

Herausgeber:

ZEP – Zentrum für Evaluation und Politikberatung

Kaps & Oschmiansky Partnerschaftsgesellschaft

von Politikwissenschaftlern

Mansteinstraße 8

10783 Berlin

Druck:

hinkelsteindruck

Lausitzer Platz 15

10997 Berlin

Berlin, August 2019

ISBN 978-3-00-063860-2

Danksagung

Die vorliegende Studie wäre ohne die Unterstützung vieler Seiten nicht zustande gekommen.

Zunächst gilt unser Dank dem BMAS dafür, Ressourcen für das Fördernetzwerk Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung (FIS) zur Verfügung gestellt zu haben, ohne die dieses Projekt weder konzipiert noch umgesetzt worden wäre. Dieser Dank schließt die unabhängigen Gutachter/innen und die Auswahlkommission ein, die dem Projekt eine Chance einräumten.

Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback, Prof. Dr. Petra Böhnke, Prof. Dr. Ilse Helbrecht, Prof. Dr. Katja Nebe, Prof. Dr. Frank Nullmeier und Prof. Dr. Rolf Rosenbrock haben als Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Forschungsprojektes seine Entwicklung und seinen Fortgang von Beginn an mit kollegialem Vertrauen, wissenschaftlichem Interesse und kritischer Reflexion begleitet und unterstützt. Wir danken ihnen herzlich für anregende Diskussionen, hilfreiche fachliche Hinweise und einen offenen, multidisziplinären Blick auf das konzeptionelle Design und die empirischen Befunde der vorliegenden Studie.

Einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung des Forschungsdesigns, zur Konzeption des Feldzugangs und zur kritischen Reflexion der Ergebnisse haben Vertreterinnen und Vertreter von Wohlfahrtsverbänden und Fachverbänden bzw. Facharbeitsgemeinschaften der Wohnungsnotfallhilfe, der Suchthilfe, der Schuldnerberatung und des Gewaltschutzsystems geleistet, indem sie mit uns in zwei Expertenworkshops diskutiert haben. Ihnen gilt ein herzlicher Dank für ihre fachlichen Beiträge und Anregungen, für ihr grundsätzliches Interesse an unserer Studie und dafür, die Ergebnisse mit uns in einem breiteren fachlichen Kontext diskutiert zu haben. Ihre Unterstützung hat den Feldzugang erleichtert. Und die gemeinsame Diskussion der Ergebnisse hat zur Systematisierung unserer Schlussfolgerungen wesentlich beigetragen.

Die Umsetzung unserer Idee wäre nicht möglich gewesen ohne die Unterstützung des Projektes durch die Fach- und Führungskräfte in den Einrichtungen, die sich zu einer Teilnahme an der Studie bereit erklärten. Sie eröffneten uns den Zugang zu den Menschen, die wir für ein Jahr begleiten konnten, sie stellten sich als Expertinnen und Experten für problemzentrierte Interviews zur Verfügung und sie reflektierten mit uns die Ergebnisse der Studie. Dabei wiesen sie uns auf viele institutionelle Aspekte der untersuchten Themenfelder hin, die sich uns allein über Fallbegleitungen nicht oder weniger systematisch erschlossen hätten. Dafür gilt ihnen unser besonderer Dank.

Wenn man Dank quantifizieren kann, dann gilt unser größter Dank den Menschen, die uns ein Jahr lang einen intensiven Einblick in ihr Leben gewährten. Sie berichteten uns von ihren Erfahrungen und ihren Wünschen, von ihren Hoffnungen und Kränkungen, ihren Erfolgen und Misserfolgen. Sie haben mit ihrer Offenheit unser Verständnis von biografischen Entwicklungen, sozialen Zusammenhängen und institutionellen Möglichkeiten erweitert. Sie haben uns die immense Bedeutung von Vertrauen und eines Mindestmaßes an Sicherheit für das Gelingen eines guten Lebens vor Augen geführt. Sie haben uns oft beeindruckt in ihrer Stärke, auch in schwierigen Situationen nicht aufzugeben, und uns manchmal demütig vor der Macht des Zufalls werden lassen. Ohne sie gäbe es den vorliegenden Bericht nicht. Herzlichen Dank dafür!

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Analytisches Konzept der Untersuchung	3
2.1	Exklusion und Wiedereinstiege: Begriffserläuterungen	4
2.2	Capability-Ansatz als konzeptioneller Ansatz der Untersuchung	5
2.3	5-Säulen-Modell als Modell zur Erfassung von persönlichen Entwicklungen.....	8
3	Forschungsdesign und Feldzugang.....	10
3.1	Auswahl der Regionen und beteiligten Einrichtungen	11
3.2	Auswahl der Teilnehmenden.....	13
3.3	Methodisches Vorgehen der Fallbegleitungen	15
4	Individuelle Ausgangslagen und Entwicklungsziele	18
4.1	Individuelle Ausgangslage der Teilnehmenden	18
4.1.1	Existenzielle Problemlagen	18
4.1.2	Familiäres Umfeld und Erfahrungen mit der Jugendhilfe als Kinder und Jugendliche	23
4.1.3	Schul- und Erwerbsbiografien vor Beginn der Fallbegleitungen.....	24
4.2	Individuelle Entwicklungsziele im Begleitzeitraum.....	26
4.3	Auslöser für aktives Bemühen um Veränderungen	28
5	Ergebnisse der Fallbegleitungen	30
5.1	Materielle Sicherheit	30
5.1.1	Leistungen zur Sicherung der materiellen Existenz	31
5.1.2	Wohnungslosigkeit und Wohnungsnotfallhilfe	56
5.1.3	Rechtliche Betreuung	83
5.2	Arbeitsmarktteilhabe	91
5.2.1	Förderung durch die Jobcenter und Arbeitsagenturen.....	92
5.2.2	Erwerbsminderung und Arbeitsmarktteilhabe	108
5.3	Gesundheit und Wohlbefinden	111
5.3.1	Suchterkrankungen und Suchthilfesystem.....	112
5.3.2	Psychische Erkrankungen.....	131
5.3.3	Häusliche und sexualisierte Gewalt und Gewaltschutzsystem.....	142
5.4	Soziale Beziehungen	161
5.4.1	Soziale Beziehungen innerhalb der eigenen Community.....	165
5.4.2	Soziale Beziehungen außerhalb der eigenen Community	170

5.4.3	Nutzung digitaler Technik zur Pflege sozialer Beziehungen	176
5.5	Veränderungen der Lebenssituation der Teilnehmenden	179
6	Schlussfolgerungen: Was hilft für Wiedereinstiege?	189
6.1	Individuelle Umwandlungsfaktoren: Was hilft für Wiedereinstiege?	189
6.2	Institutionelle Umwandlungsfaktoren: Was hilft für die Wiedergewinnung materieller Existenzsicherung?	192
6.2.1	Wertschätzende Kommunikation auf Augenhöhe	193
6.2.2	Auskunftspflicht, Beratungsauftrag und Kenntnisgrundsatz ernst nehmen	195
6.2.3	Antragsverfahren vereinfachen	198
6.2.4	Soziale Wohnmöglichkeiten schaffen	200
6.2.5	Kooperationsbeziehungen zwischen den Akteuren institutionalisieren	202
6.2.6	Professionelle Unterstützer besser ausstatten	203
6.3	Institutionelle Umwandlungsfaktoren: Was hilft für die Wiedergewinnung sozialer Teilhabe?	204
6.3.1	Schutz vor Gewalt als notwendige Voraussetzung für soziale Teilhabe	205
6.3.2	Institutionelle und flächendeckende Förderung von niedrigschwelligen Infrastrukturen	208
6.3.3	Reale zwischenmenschliche Begegnungen fördern	210
6.4	Institutionelle Umwandlungsfaktoren: Was hilft für die Wiedergewinnung arbeitsmarktlcher Teilhabe?	211
6.4.1	Fallangemessenes Timing finden	213
6.4.2	Stärker auf Ressourcen als auf Defizite blicken.....	215
6.4.3	Beschäftigungs- und Qualifizierungsangebote flexibilisieren	218
6.4.4	Regeln zur Arbeitsmarktteilhabe bei Erwerbsminderung flexibilisieren	220
6.5	Institutionelle Umwandlungsfaktoren: Was hilft für die Wiedergewinnung gesundheitlicher Stabilität?	222
6.5.1	Gesundheitsversorgung sichern, Gesundheitsförderung umfassend nutzen .	222
6.5.2	Zugänge zu Therapien und Übergänge in Nachsorge erleichtern und beschleunigen	223
6.5.3	Umgang mit multiplen gesundheitlichen Problemen und Doppeldiagnosen...	225
6.5.4	Psychoedukation und Hilfe zur Selbsthilfe	225
6.5.5	Bessere Unterstützung von psychisch belasteten Familien	226
7	Zusammenfassung.....	228
8	Literatur.....	229

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Capability-Ansatz	6
Abbildung 2: Capability-Ansatz: Beispiel sicher wohnen	7
Abbildung 3: 5-Säulen-Modell nach H. G. Petzold	9
Abbildung 4: Überblick über das Erhebungsdesign	10
Abbildung 5: Überblick über die einbezogenen Einrichtungen	12
Abbildung 6: Soziodemografische Informationen zu den Teilnehmenden	15
Abbildung 7: Problemlagen der Teilnehmenden zu Beginn der Fallbegleitungen, Häufigkeit	19
Abbildung 8: Anzahl Problemlagen nach Geschlecht der Teilnehmenden, Häufigkeit	20
Abbildung 9: Familiäre Situation und Erfahrungen mit Jugendhilfe, Häufigkeit	23
Abbildung 10: Besitz elektronischer Kommunikationstechnik, Häufigkeit	177
Abbildung 11: Nutzung digitaler Kanäle, Häufigkeit	177
Abbildung 12: Selbsteinschätzungen zur individuellen Entwicklung (Vorher-Nachher-Vergleich), Häufigkeit	180
Abbildung 13: Entwicklungen im Bereich der Existenzsicherung, Häufigkeit	181
Abbildung 14: Aktivitäten der Arbeitsmarktteilhabe, Häufigkeit	183
Abbildung 15: Entwicklungen im Bereich Leib und Seele, Häufigkeit	184
Abbildung 16: Entwicklung im Bereich sozialer Beziehungen, Häufigkeit	186
Abbildung 17: Ausmaß der individuellen Veränderungen, Summendifferenz	188

Abkürzungsverzeichnis

ÄD	Ärztlicher Dienst der Bundesagentur für Arbeit
AGH	Arbeitsgelegenheiten (§ 16d SGB II)
ALG	Arbeitslosengeld I oder II
AZAV	Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAB	Berufsausbildungsbeihilfe
BaE	Berufsausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BAG W	Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V.
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BPS	Berufpsychologischer Service der Bundesagentur für Arbeit
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BuT	Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT-Leistungen)
BvB	Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen
DV	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
ESF	Europäischer Sozialfonds
EUTB	Ergänzende unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX
FHK	Frauenhauskoordinierung e.V.
GBL	Droge Gamma-Butyrolacton, auch „Liquid Ecstasy“
GewSchG	Gewaltschutzgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GVS	Gesamtverband der Suchthilfe e.V.
KdU	Kosten für Unterkunft und Heizung nach § 22 SGB II
MAE	Mehraufwandsentschädigung (für Arbeitsgelegenheiten nach § 16d SGB II)
MDMA	Partydroge 3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
PKV	Private Krankenversicherung
RPK	Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke und behinderte Menschen
SGB	Sozialgesetzbuch
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen

1 Einleitung

Der bundesdeutsche Sozialstaat bietet eine Vielzahl unterstützender Infrastrukturen, Ressourcen, sozialer Rechte und Leistungen, um Prozesse einer sozialen und arbeitsmarktlichen Exklusion zu verhindern, zu stoppen und umkehrbar zu machen. Vielen Menschen, die sich in existentiellen Problemlagen befinden und dringend Unterstützung benötigen, gelingt es aber nicht oder nur unter großen Schwierigkeiten, sozialstaatliche Hilfesysteme für die Verbesserung ihrer Lebenssituation zu nutzen.

Wenn der Alltag von existenziellen Problemen dominiert ist, können Aktivitäten zur Verbesserung der eigenen Situation, die Außenstehenden selbstverständlich, naheliegend und einfach vorkommen, zu unüberbrückbaren Hindernissen werden. Existenzielle Problemlagen können beispielsweise ein Leben ohne eigene Wohnung zwischen Notunterkunft, Übernachten bei Bekannten und dem Schlafplatz auf der Straße, ein Kreislauf von Drogenkonsum, Entwöhnungstherapie, abstinenter Phase und Rückfall oder ein Leben mit Beziehungsgewalt sein. Auch krisenhafte familiäre Erfahrungen in Kindheit und Jugend oder psychische Erkrankungen im Erwachsenenleben können zu existentiellen Problemlagen führen. Durch Überschuldung oder Straftaten können sich ohnehin schwierige Lebensumstände weiter verkomplizieren. Aus einem kritischen Ereignis kann plötzlich oder schleichend eine Abwärtsspirale werden, die außer Kontrolle gerät. Aus einer einzelnen Problemlage ergeben sich dann weitere, die Überforderung steigert, während die eigene Handlungsfähigkeit sinkt.

Während die einen Menschen nach solchen Entwicklungen dauerhaft exkludiert bleiben, schaffen andere trotz der oftmals ausweglos erscheinenden persönlichen Lage einen sozialen und arbeitsmarktlichen Wiedereinstieg.

Vor diesem Hintergrund wurde mit dem Forschungsprojekt „Was benötigen und wie gelingen Wiedereinstiege von exkludierten Personen in soziale und arbeitsmarktliche Zusammenhänge?“ im Rahmen des „Fördernetzwerks Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales untersucht, wie Wiedereinstiege von exkludierten Personen in soziale und arbeitsmarktliche Zusammenhänge gelingen können und welche sozialstaatliche Unterstützung für diese Wiedereinstiege benötigt wird.

Empirisch im Mittelpunkt der Studie standen mehrmonatige Begleitungen von Menschen, die Ausgrenzungen aus der Mehrheitsgesellschaft durchlebt hatten oder in ausgrenzenden Umständen lebten und die zu Beginn des Begleitzeitraums mehr oder weniger aktiv versuchten, ihre Lebenslage zu verbessern und dazu Unterstützung suchten. Sie standen entweder mit einer Einrichtung der Suchthilfe, der Wohnungsnotfallhilfe oder des Gewaltschutzsystems in Kontakt oder hatten in der Vergangenheit dort Rat und Hilfe erhalten. Viele hatten zudem Erfahrungen mit therapeutischen Einrichtungen. Alle waren Expertinnen und Experten in eigener Sache im Kontakt mit Jobcentern, Sozialämtern, Jugendämtern, Wohngeldstellen, Krankenkassen, Rententrägern oder Familiengerichten sowie mit verschiedenen Einrichtungen der lokalen Hilfesysteme.

In der Terminologie von Castel (2000) ging es in dem Forschungsprojekt darum, die institutionellen Unterstützungsbedürfnisse der Menschen in der Zone der sozialen Verwundbarkeit und

der Zone der Entkopplung, deren Teilhabe bereits reduziert oder gefährdet ist, sowie ihre Erfahrungen mit den sozialstaatlichen Hilfesystemen in ihren Anstrengungen um Teilhabe und Anerkennung zu untersuchen.

Dazu sollten die folgenden Forschungsfragen beantwortet werden:

- Wie stellen sich die sozialen Sicherungssysteme und die Schnittstellen zwischen den einzelnen Teilsystemen für die Menschen dar, die von Exklusion gefährdet bzw. exkludiert sind? Was funktioniert, was nicht? Warum?
- Welche Unterschiede bestehen zwischen Ballungsräumen, Mittelzentren und ländlichen Räumen?
- Was benötigen die Ausgeschlossenen bzw. von Ausschluss Bedrohten, damit sie ihre Teilhabechancen (zum Wiedereinstieg in soziale, arbeitsmarktliche und gesellschaftliche Zusammenhänge) tatsächlich verwirklichen können?
- Wie könnten oder müssten diese Elemente in die sozialstaatlichen Sicherungssysteme eingebaut bzw. innerhalb dieser optimiert werden?

Als konzeptioneller Zugang zur Beantwortung dieser Fragen wurde der *Capability*-Ansatz (Sen 1999) gewählt, mit dem individuelle und institutionelle Aspekte der Fragestellung kombiniert werden können. Anhand von Fallverläufen sowie problemzentrierten Diskussionen mit Expertinnen und Experten der sozialen Hilfesysteme können mit diesem konzeptionellen Ansatz individuelle und institutionelle Umwandlungsfaktoren bestimmt werden, die ausgegrenzten Menschen Entwicklungen ermöglichen oder dazu beitragen, Entwicklungshemmnisse zu überwinden.

Die Forschungsfragen sollten konsequent aus der Sicht der komplexen Lebensrealität der Menschen bearbeitet werden, die sich in krisenhaften oder ausgrenzenden Lebenssituationen befinden und Unterstützung durch verschiedene, in der Regel voneinander unabhängig funktionierende, sozialstaatliche Institutionen suchen.

Um die – aus individuellen biografischen Erfahrungen gewonnenen – Gelingensfaktoren zu validieren, fanden zudem Experteninterviews und Reflexionsworkshops mit Mitarbeitenden von Einrichtungen des sozialen Hilfesystems statt.

Der vorliegende Bericht gibt die Ergebnisse des Forschungsprojektes wieder. In Abschnitt 2 wird das analytische Konzept der Untersuchung erläutert. In Abschnitt 3 werden die Methodik und das Vorgehen in den Fallstudien dargestellt. In Abschnitt 4 werden die soziodemografische Zusammensetzung der Gruppe der Menschen, die in diesem Projekt begleitet wurden, und ausgewählte Aspekte ihrer individuellen Ausgangslagen skizziert. In Abschnitt 5 werden die Ergebnisse der Untersuchung dargestellt. Im abschließenden Abschnitt 6 werden zusammenfassend die zentralen Antworten auf die Forschungsfragen ausgeführt und die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen diskutiert. In Abschnitt 0 werden die Ergebnisse der Studie kurz zusammengefasst.

2 Analytisches Konzept der Untersuchung

Die Sozialpolitikforschung hat in den letzten Jahrzehnten ein umfangreiches Wissen darüber zusammengetragen, welche Wirkungen einzelne sozialstaatliche Instrumente erzielen (vgl. beispielsweise Büttner et al. 2015, Hohmeier/Lietzmann 2016), wie sich sozialstaatliche Institutionen wandeln (vgl. Lessenich 2003, 2012), wie sozialstaatliche Dienstleistungsprozesse funktionieren und wie sie optimiert werden können (vgl. Gillich/Keicher 2016, Hielscher/Ochs 2009, Reis/Siebenhaar 2015, Schruth et al. 2011, Steffen 2018), wie Ausgrenzungsmechanismen funktionieren (vgl. El-Mafaalani et al. 2015) und an welchen Stellen zwischen den verschiedenen sozialstaatlichen Teilsystemen Schnittstellen die Wirkungen behindern (vgl. beispielsweise Brüker et al. 2017, Helfferich et al. 2012, Kaps/Marquardsen 2017, Oschmiansky/Kaps 2009, Popp et al. 2017, Stöbe-Blossey 2016, Rixen 2015). Eine wesentliche Erkenntnis dieser institutionenorientierten Untersuchungen ist, dass die vielfältigen sozialstaatlichen Leistungsangebote insbesondere diejenigen ihrer Adressatinnen und Adressaten oft nicht gut genug erreichen, deren soziales Kapital, materielle Handlungsspielräume, physische oder psychosoziale Gesundheit oder Bildungsgrad eingeschränkt ist oder denen in Lebenskrisen die Kraft fehlt, die oft als zu bürokratisch, kontrollierend oder entmündigend empfundenen Verfahren erfolgreich zu bewältigen.

Die Sozialpolitik hat darauf teilweise reagiert. So hatte sich die Bundesregierung im Koalitionsvertrag von 2013 vorgenommen, „die Schnittstellen der verschiedenen Sozialgesetzbücher zueinander (...) systematisch auf[zu]arbeiten und besser miteinander [zu] verzahnen. Sicherungs- und Förderlücken soll[t]en vermieden werden“ (CDU/CSU/SPD 2013: 74f.). Mit den Jugendberufsagenturen (JBA), den Pflegestützpunkten, der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) oder auch der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) und den Jugendmigrationsdiensten (JMD) existieren inzwischen verschiedene Formen der schnittstellenübergreifenden Kooperation und Vernetzung der verschiedenen Leistungssysteme bzw. der Beratung der Bürgerinnen und Bürger über die zur Verfügung stehenden sozialstaatlichen Unterstützungsmöglichkeiten. Leistungsrechtlich wurden beispielsweise mit dem Bundesteilhabegesetz neue Instrumente zur Förderung der Arbeitsmarkt-, sozialen und Bildungsteilhabe für Menschen mit Behinderungen eingeführt (vgl. von Boetticher 2018). Mit dem Koalitionsvertrag 2018 zielt die Bundesregierung unter anderem darauf, die Schnittstellenprobleme bei der Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern zu „beseitigen“ und die „Verfahrensabläufe“ bei der Bekämpfung von Gewalt zu „optimieren“ (CDU/CSU/SPD 2018: 22). Auch wurden einzelne Versorgungslücken geschlossen. So können beispielsweise nach dem „GKV-Versichertenentlastungsgesetz“ seit 2019 Beitragsschulden in der Gesetzlichen Krankenkasse besser abgebaut werden. Und mit einem Investitionsprogramm "Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen" will die Bundesregierung den Aus-, Um- und Neubau von Frauenhäusern und Beratungsstellen zum Schutz vor Gewalt gegen Frauen fördern.

Dennoch bleiben Lücken, insbesondere bei den „Hilfs- und Förderungssystemen“ des sozialen Ausgleichs (Zacher 2001: 363), welche die Folgen von Prekarisierungsprozessen abfangen sollen und Wiedereinstiege in soziale, soziokulturelle und arbeitsmarktliche Zusammenhänge, also Teilhabe, befördern sollen, wenn Menschen erst einmal aus diesen Zusammenhängen herausgefallen sind.

Die Sozialpolitikforschung hat andererseits ein umfangreiches Wissen darüber zusammengetragen, wie Menschen auf kritische Lebensereignisse reagieren bzw. mit welchen Strategien

beispielsweise Langzeitarbeitslose versuchen, ihre gesellschaftliche Teilhabe zu sichern (vgl. Bareis et al. 2013, Dörre et al. 2013, Pelizzari 2009, Reißig 2010, Weißmann 2016), welche Bedeutung bei der Bewältigung von Prekarisierungsprozessen der individuellen Ausstattung mit Sozialkapital zukommt (vgl. Link/Böhnke 2014, Marquardsen 2012), welche Bedeutung der Wahrnehmung von Gerechtigkeit bzw. Fairness im Umgang zwischen Sozialstaat und seinen Adressat/innen für gelingende Entwicklungen spielen (vgl. May 2018), wie die individuellen Stigmatisierungserwartungen den Bezug von Transferleistungen beeinflussen (vgl. Friedrichsen et al. 2018) und in welchem Umfang welchen Teilgruppen Ausstiege aus dem SGB II bzw. dem Niedrigeinkommenssegment gelingen (vgl. Achatz/Trappmann 2011, Beste/Trappmann 2016, Bruckmeier et al. 2013) bzw. wie vor 2003 Ausstiege aus der Sozialhilfe gelungen sind (vgl. Leibfried et al. 1995). Zugleich hat die Verlaufsforschung diagnostiziert, dass ein Großteil der SGB II-Leistungsberechtigten dauerhaft bzw. sehr langfristig in der Grundsicherung verharrt (Koller-Bösel et al. 2014, Rudolph 2014) und ein Zurückkehren aus Wohnungslosigkeit, sozialer Isolation, materieller Deprivation Menschen vor große Schwierigkeiten stellt.

Zu wenig ist aber darüber bekannt, welche sozialstaatlichen Ressourcen und Unterstützungsstrukturen Menschen in ausgegrenzten Lebenslagen benötigen, um formal gegebene Teilhabechancen tatsächlich verwirklichen zu können.

Wie die Begriffe Exklusion und Wiedereinstiege in diesem Forschungsprojekt verstanden werden, wird im Abschnitt 2.1 erläutert. Als konzeptioneller Ansatz der Untersuchung dient der Capability-Ansatz (vgl. Abschnitt 2.2). Um persönliche Entwicklungen der am Forschungsprojekt Teilnehmenden auf ihrem individuellen Weg in Richtung eines sozialen und arbeitsmarktlischen Wiedereinstiegs zu erfassen, wird das 5-Säulen-Modell nach H. G. Petzold in modifizierter Form verwendet (vgl. Abschnitt 2.3).

2.1 Exklusion und Wiedereinstiege: Begriffserläuterungen

Exklusion wird hier verstanden als ein Prozess der Ausgrenzung aus „den dominanten Anerkennungszusammenhängen und Zugehörigkeitskontexten“ der Gesellschaft (Bude/Willich 2006: 8). Wir unterscheiden mit Kronauer Ausgrenzung aus der gesellschaftlichen Arbeitsteilung, der Wechselseitigkeit sozialer Nahbeziehungen und der gesellschaftlichen Partizipation in Form materieller, politisch-institutioneller und kultureller Teilhabe (vgl. Kronauer 2010: 148). Ausgrenzung aus der gesellschaftlichen Arbeitsteilung bedeutet, „in der Gesellschaft keinen anerkannten Ort zu haben“ (Kronauer 2002: 156). Die damit einhergehenden Statusverluste bzw. das Nichterlangen eines anerkannten Status gehen mit der Erfahrung des Scheiterns und gesellschaftlicher Geringschätzung einher. Ausgrenzung aus sozialen Netzen bedeutet im Extremfall „soziale Isolation“ – entweder in Form von „Vereinzelung“ oder von „Konzentration der sozialen Beziehungen auf Menschen in gleicher, benachteiligter Lage“, die dann problematisch ist, wenn „sie durch Ressourcenmangel und/oder Stigmatisierung erzwungen wurde“ (ebd.: 168). Ausgrenzung aus gesellschaftlicher Partizipation bedeutet, „nicht mithalten zu können“, sich als macht- und chancenlos zu erleben und „von gesellschaftlich geteilten Lebenszielen abgeschnitten zu sein (ebd.: 175 ff.).

In der Summe gefährdet Exklusion als Prozess, dass die Betroffenen ein menschenwürdiges Leben führen können, dass sie den Sozialstaat als legitim anerkennen und dass sie sich als der Gesellschaft, in deren Mitte sie ausgegrenzt sind bzw. werden, zugehörig fühlen.

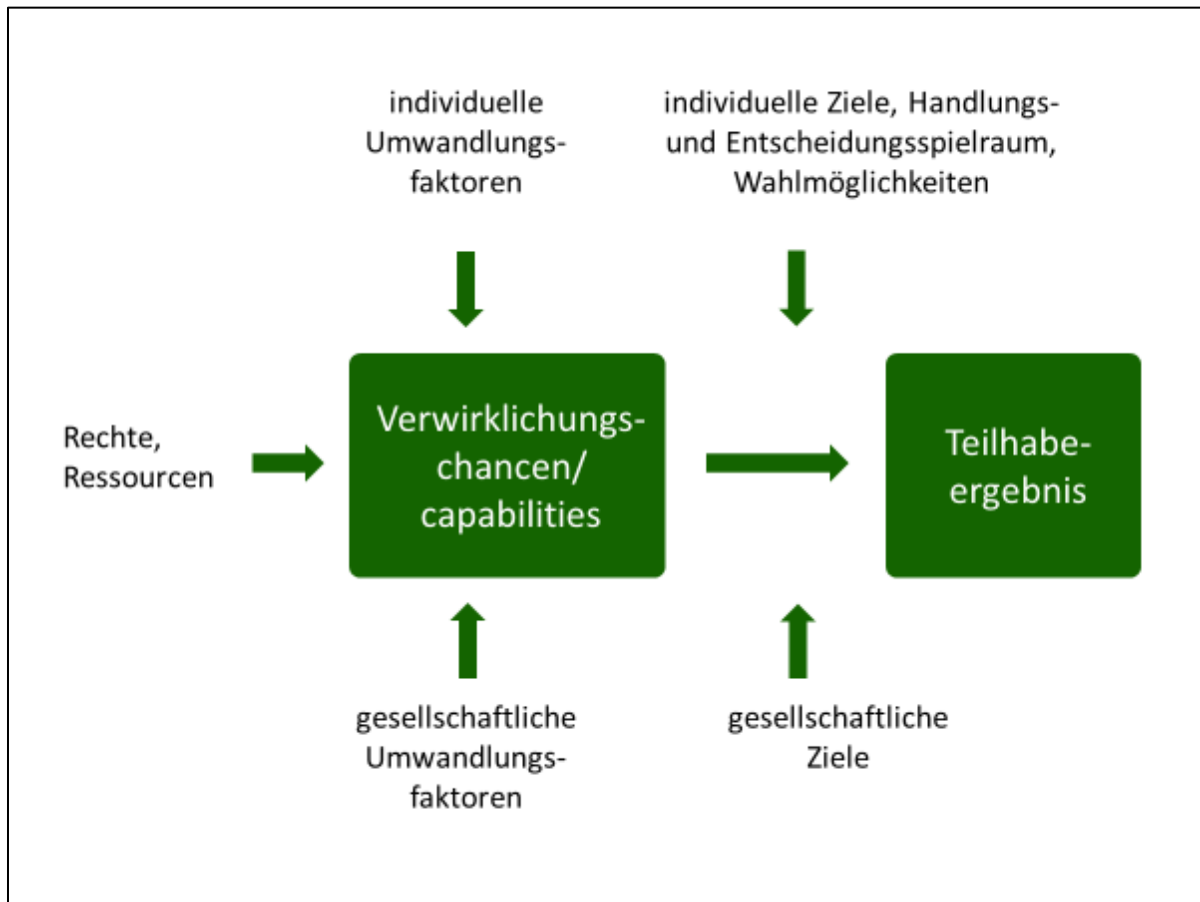
Wiedereinstiege in soziale und arbeitsmarktliche Zusammenhänge werden hier verstanden als eine Verbesserung der individuellen Lebenssituation im Sinne eigener Ziele und Vorstellungen von einem gelingenden Leben, jeweils ausgehend von der individuellen Ausgangslage zu Beginn des Betrachtungszeitraums. Das betrifft eine Verbesserung der sozialen Teilhabe an Gesellschaft und sozialer Gemeinschaft, eine Verbesserung der materiellen Sicherung auf ein mindestens existenzsicherndes Niveau und die Entwicklung oder Weiterentwicklung einer beruflichen Perspektive. Zur Konzipierung und empirischen Erfassung dieser Elemente von Wiedereinstiegen wird hier das 5-Säulen-Modell nach H. G. Petzold genutzt (vgl. Abschnitt 2.3).

2.2 Capability-Ansatz als konzeptioneller Ansatz der Untersuchung

Konzeptioneller Ausgangspunkt für die Untersuchung ist der *Capability*-Ansatz (vgl. Bartelheimer 2007, Sen 1999). Dieser Ansatz geht davon aus, dass die individuelle Realisierung von Teilhabe- und Verwirklichungschancen für ein gutes, gelingendes Leben verschiedener Voraussetzungen bedarf. So eröffnen materielle Ressourcen und Rechtsansprüche, die Zugang zu diesen Ressourcen verschaffen (*commodities*), grundsätzlich die Möglichkeit von Teilhabe bzw. Verwirklichung. Um diese Möglichkeiten nutzen zu können, sind einerseits individuelle Fähigkeiten (individuelle Umwandlungsfaktoren) nötig. Andererseits müssen gesellschaftliche Rahmenbedingungen (Normen, Infrastrukturen, etc. als gesellschaftliche Umwandlungsfaktoren) gegeben sein oder geschaffen werden, um die Umwandlung bzw. Nutzbarmachung der materiellen Ressourcen in Verwirklichungschancen (*capabilities*) zu ermöglichen. Aus der Gesamtheit der Verwirklichungschancen (*capability set*), die einem Individuum zur Verfügung stehen, nutzt jeder Mensch immer nur eine Teilmenge. Insbesondere die gesellschaftlichen Umwandlungsfaktoren eröffnen oder begrenzen aber die Handlungs- und Entscheidungsspielräume, die eine Person nutzen kann, um eigene und/oder gesellschaftlich geteilte Ziele zu verfolgen. Das Ergebnis der verschiedenen Einflussfaktoren ist eine bestimmte Lebenslage (ein Teilhabeergebnis als ein Set von *functionings*, vgl. Abbildung 1).

Auf die hier aufgeworfenen Forschungsfragen angewandt wurde zum einen untersucht, welche Ressourcen und Rechte der Sozialstaat für die Überwindung der jeweils individuell gegebenen Notlagen bzw. ausgrenzenden Lebenssituationen grundsätzlich bereitstellt, welche Infrastrukturen prinzipiell zur Unterstützung zur Verfügung stehen und welche institutionellen und normativen Zugangsvoraussetzungen dazu bestehen. Zum anderen wurde danach gefragt, über welche Fähigkeiten und Fertigkeiten Personen verfügen (bzw. verfügen müssten), um sich in individuellen Notlagen oder angesichts fortschreitender Ausgrenzung innerhalb der Gesellschaft einen Zugang zu den für sie relevanten sozialstaatlichen Unterstützungsleistungen zu schaffen. Auf der Basis der so rekonstruierten *capabilities* wurde dann gefragt, wie und warum die Personen die für sie gegebenen *capabilities* nutzen oder eben nicht nutzen (können).

Abbildung 1: Capability-Ansatz



Quelle: eigene Darstellung nach Bartelheimer (2007)

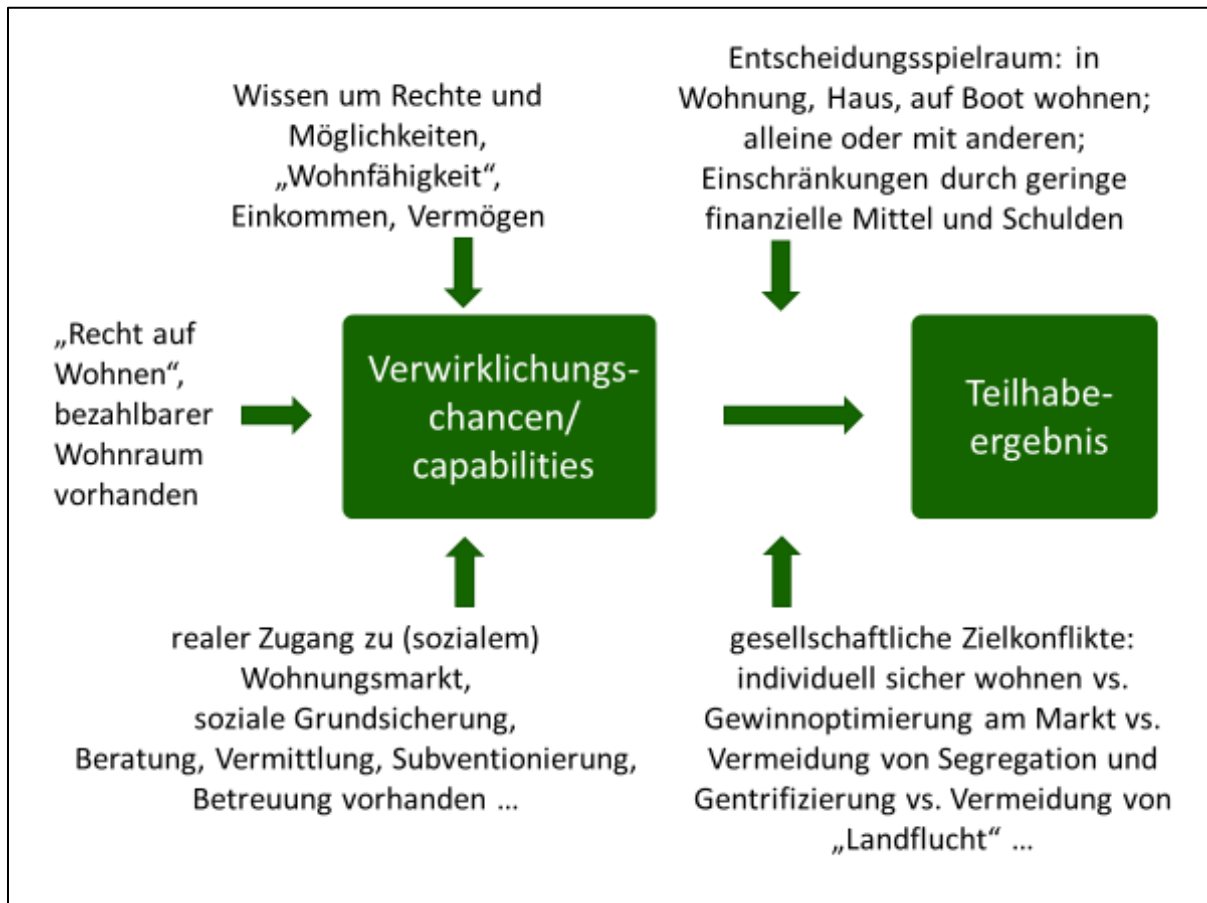
Wenn also beispielsweise eine Person von Wohnungslosigkeit bedroht ist und in der Folge ihre materielle Existenzsicherung, Arbeitsmarktteilhabe und soziokulturelle Teilhabe insgesamt ins Wanken geraten, dann stellt sich die Frage, welche Ressourcen und Rechte der Sozialstaat in diesen Situationen faktisch bereitstellt, um diese Form der Exklusion zu verhindern, welche gesellschaftlichen Umwandlungsfaktoren dafür zur Verfügung stehen und inwieweit die betreffenden Personen grundsätzlich in der Lage sind bzw. in die Lage versetzt werden können, die sozialstaatlichen Unterstützungsinfrastrukturen zu kennen, zu verstehen und im sozialstaatlich gemeinten Sinn für ihre eigenen Zwecke nutzen zu können (vgl. Abbildung 2).

Erst derart informiert, befähigt und zumindest potentiell mit Ressourcen, Rechten und Infrastrukturen ausgestattet, erwächst der Person ein Handlungsspielraum, sich auf der Basis eines Abgleichs verschiedener individueller und gesellschaftlicher Ziele für eine Lebensweise zu entscheiden, die als genutzte Verwirklichungschancen verstanden werden kann. Ob die Person im Ergebnis in ihrer Wohnsituation gesichert ist, auf der Straße lebt oder auswandert, kann nur dann ihrer Eigenverantwortung zugeschrieben werden, wenn die *capabilities* der Situation entsprechend vorhanden waren, sich zwischen verschiedenen Optionen zu entscheiden.

Gerade in der Einbeziehung von individuellen und gesellschaftlichen Umwandlungsfaktoren sowie der Einbeziehung von Wahlmöglichkeiten liegt ein besonderes konzeptionelles Potential

des Capability-Ansatzes für die Beantwortung der hier gestellten Forschungsfragen. Zum einen ermöglicht und erfordert dieser Ansatz, die Gesamtheit der Ressourcen, Rechte und Infrastrukturen in den Blick zu nehmen, die der Sozialstaat in bestimmten exklusionsgefährdeten Lebenssituationen bereitstellt. Zum anderen kann mit diesem Ansatz die Autonomie der betreffenden Personen ausreichend berücksichtigt werden, weil er offen dafür ist, sowohl persönliche Fähigkeiten als auch persönliche Ziele konzeptionell zu berücksichtigen.

Abbildung 2: Capability-Ansatz: Beispiel sicher wohnen



Quelle: eigene Darstellung auf Basis von Bartelheimer (2007)

Die in die Untersuchung einbezogenen Fall-Konstellationen sind so komplex, dass mehrere sozialstaatliche Hilfesysteme formal zuständig sind oder wären. Die beteiligten Personen haben im Untersuchungszeitraum und in den Jahren zuvor in unterschiedlichem Ausmaß aktiv versucht, Unterstützung von verschiedenen Akteuren des sozialstaatlichen Hilfesystems bei der Verwirklichung ihrer Entwicklungsziele zu erhalten.

Indem sich die Untersuchung unter den von Exklusion gefährdeten bzw. exkludierten Menschen auf Personen konzentriert, die für sich die Entscheidung getroffen haben, ihre Lebenssituation aktiv verändern zu wollen und mindestens erste Schritte dahin unternommen haben, nimmt sie individuelle Wahlentscheidungen bzw. Ziele der Menschen zum Ausgangspunkt und berücksichtigt so individuelle Autonomieansprüche. Damit umgeht die Studie Probleme des Capability-Ansatzes bezüglich seiner eingeschränkten Konzipierung von Wahlentscheidungen der Individuen (vgl. Zimmermann 2006, Goerne 2010).

2.3 5-Säulen-Modell als Modell zur Erfassung von persönlichen Entwicklungen

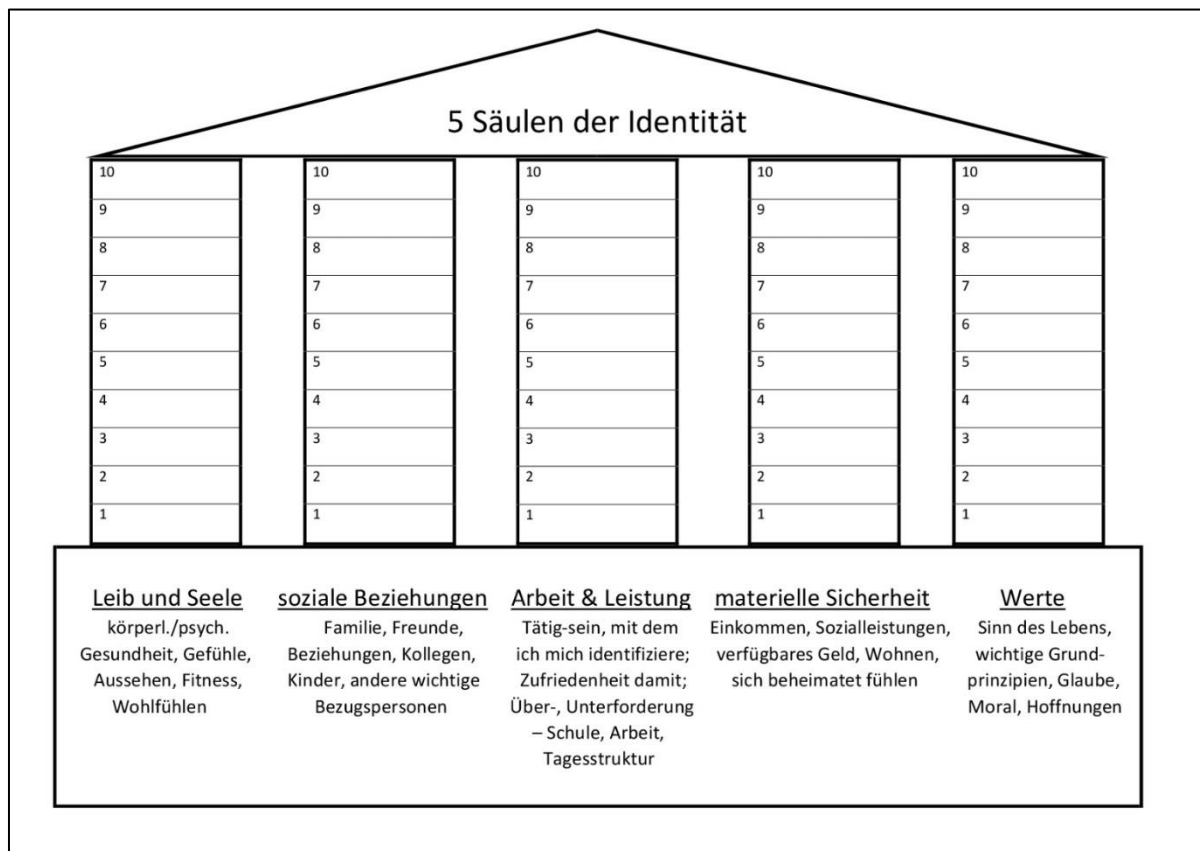
Das 5-Säulen-Modell nach H. G. Petzold schließt insofern an den Capability-Ansatz an, als beide nach Ressourcen fragen.

„Ressourcen sind alle erdenklichen Mittel der Hilfe und Unterstützung, ja die Prozesse des ‚Supports‘ selbst, mit denen Belastungen, Überforderungssituationen und Krisen bewältigt werden können: innere Ressourcen/Stützen wie physische Vitalität, emotionale Tragfähigkeit, Willensstärke, Intelligenz, geistige Werte, aber auch äußere Ressourcen/Stützen wie Freunde, soziale Netzwerke (...), Unterkunft, Geld. Ressourcen tragen dazu bei, die Stabilisierung einer erschütterten Persönlichkeit, einer zerrütteten Familie, eines maroden sozialen Systems (...) zu ermöglichen, die Selbstregulationskräfte und Interaktionskompetenz des Systems mit der Umwelt zu restituieren und darüber hinaus – derartige Konsolidierungen überschreitende – Entwicklungen auf den Weg zu bringen und zu fördern“ (Petzold 1997: 3).

Zur Erfassung der persönlichen Entwicklung der Teilnehmenden im Projektzeitraum wurde das 5-Säulen-Modell in modifizierter Form verwendet (vgl. Abbildung 3). Dieses Modell beschreibt persönliche Identität als Manifestation in fünf Bereichen: Leiblichkeit, soziale Beziehungen, Arbeit und Leistung, materielle Sicherheit und Werte (vgl. Petzold/Orth 1994: 371 f.).

- Mit *Leiblichkeit* werden alle physiologischen Prozesse und somatischen Erscheinungen sowie Reaktionen darauf zusammengefasst. Identitätsprägende Elemente sind hier vor allem das körperliche und seelische Wohlbefinden, der subjektive Allgemeinzustand und die Art und Weise, wie andere darauf reagieren und die Person dies wiederum wahrnimmt und verarbeitet.
- Die Säule der *sozialen Beziehungen* umfasst die sozialen Beziehungen einer Person zu Menschen, mit denen sie lebt und arbeitet, auf die sie sich verlassen kann und denen sie etwas bedeutet, aber auch zu Menschen, die der Person ablehnend gegenüberstehen oder ihr schaden. Das soziale Netz, in dem sich Menschen bewegen, und die Art der Beziehungen in diesem Netzwerk können sowohl funktional als auch – speziell in kriminellen oder Suchtmilieus – dysfunktional sein.
- *Arbeit und Leistung* beschreiben als Säule die identitätsstiftenden Anteile, die sich aus beruflicher Tätigkeit ergeben, aus Tätigkeiten die unentgeltlich erbracht werden, wie Ehrenämter oder sonstige Aufgaben, die Menschen übernehmen und aus dem Bereich der Freizeitaktivitäten. Arbeit und andere Tätigkeiten können als zufrieden- oder unzufriedenstellend, belastend oder angemessen fordernd und erfüllend wahrgenommen werden. Sie tragen außerdem zur Wert- oder Geringschätzung durch Außenstehende bei, da die Betreffenden in der Rolle ihrer ausgeübten Tätigkeit wahrgenommen und beurteilt werden.
- Das Erleben der eigenen Identität wird nicht zuletzt durch die *materielle Sicherheit* bestimmt, die neben dem Einkommen und Besitztum auch das positive oder negative Zugehörigkeitsgefühl zum jeweiligen Milieu umfasst.
- Die fünfte identitätsprägende Säule stellt den Bereich der *Werte* dar, die eine Person für wichtig hält, für die sie einsteht, an die sie glaubt. Diese beinhalten Überzeugungen im politischen und religiösen Sinne und persönliche Grundprinzipien, nach denen Menschen handeln und die sie für wichtig erachten.

Abbildung 3: 5-Säulen-Modell nach H. G. Petzold



Quelle: eigene Darstellung nach Petzold (1997)

Das Modell wurde ursprünglich als Teil der Integrativen Therapie und Beratung entwickelt und dient dort sowohl als diagnostisches Instrument als auch als therapeutisches Mittel. An das sprachliche Verständnis der Klienten angepasste Instruktionen ermöglichen es, unabhängig vom sozialen Milieu und Bildungsstand der Einzelnen, die Identitätssäulen darzustellen und somit den Patientinnen bzw. Klienten einen Einblick in den Zustand der eigenen Identität zu verschaffen, Schwächen und Stärken aufzuzeigen, daraus Ziele und Aufgaben abzuleiten, sowie Entwicklungen darzustellen. Hierzu dient vor allem der Vergleich der zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit den Patienten/Klienten erarbeiteten 5-Säulen-Modelle (vgl. ebd.: 371ff.).

Im hiesigen Forschungsprojekt wurde das 5-Säulen-Modell als Konzept zur Erfassung von individuellen Entwicklungen und Wiedereinstiegen genutzt. Hierzu wurde eine bildliche Darstellung genutzt, die die fünf Säulen repräsentiert und mit einer Skala von 1 (mir geht es sehr schlecht) bis 10 (ich lebe so, wie ich es mir für mich wünsche) versehen ist (vgl. Abbildung 3). Im Abschlussgespräch der Fallbegleitungen wurde diese Abbildung den Teilnehmenden vorgelegt und das 5-Säulen-Modell erläutert. Die Teilnehmenden wurden gebeten, anhand der Skala einzuschätzen, wie sich die einzelnen Säulen ihrer Identität zum Zeitpunkt des Interviews darstellen und wie sie retrospektiv zum Beginn der Fallbegleitung eingeschätzt wurden.

3 Forschungsdesign und Feldzugang

Um den Zielstellungen der Studie und den skizzierten Forschungsfragen gerecht zu werden, wurde ein mehrstufiges Erhebungsverfahren gewählt, das primär auf qualitative Methoden der Sozialforschung setzt. Dieses wird hier zunächst im Überblick dargestellt. In den folgenden Unterabschnitten wird insbesondere auf die Auswahl der Regionen und der beteiligten Einrichtungen (Abschnitt 3.1), die Auswahl der Teilnehmenden (Abschnitt 3.2) sowie das methodische Vorgehen bei den Fallbegleitungen im Detail (Abschnitt 3.3) eingegangen.

Abbildung 4: Überblick über das Erhebungsdesign

Institutionenanalyse 2017	• Desktop-Research zu Ressourcen, Rechten und Infrastrukturen der betrachteten sozialstaatlichen Hilfesysteme, Literaturanalyse
Expertenworkshop 02/2018	• Diskussion mit Expertinnen und Experten der Wohlfahrtsverbände über typische, in die Untersuchung einzubeziehende Problemlagen und Fallkonstellationen
Experteninterviews lokal 05-08/2018	• Experteninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern des lokalen Hilfesystems in drei Regionen
Fallbegleitungen 06/2018 - 05/2019	• Ansprache von Menschen und Einladung zur Mitwirkung • Fallbegleitung von Teilnehmenden in einem mehrstufigen Prozess
Lokale Reflexionsworkshops 03/2019	• Diskussion der Ergebnisse mit Expertinnen und Experten der Einrichtungen in den drei Regionen
Expertenworkshop 04/2019	• Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse mit Expertinnen und Experten der Einrichtungen und der Wohlfahrtsverbände
Abschlussveranstaltung 06/2019	• Präsentation und Diskussion der Ergebnisse mit Teilnehmenden und Einrichtungen, Wohlfahrtsverbänden, Jobcentern, BA kommunalen Ämtern, Bundes- und Landesministerien

Quelle: eigene Darstellung

Wie in Abbildung 4 dargestellt, wurde in einem ersten Schritt eine Institutionenanalyse durchgeführt, um zu den Ressourcen, den rechtlichen Grundlagen und den Infrastrukturen der betrachteten Hilfesysteme einen fundierten Überblick zu erhalten. Hierfür wurden eine ausführliche Desktop-Recherche sowie eine Inhaltsanalyse der relevanten Literatur vorgenommen.

In einem zweiten Schritt wurden sozial- und arbeitsmarktpolitische Referentinnen und Referenten der Wohlfahrtsverbände und von im Feld relevanten Fachverbände und Bundesarbeitsgemeinschaften (unter anderem der Wohnungsnotfallhilfe, der Schuldnerberatung, der Suchthilfe und des Gewaltschutzsystems) zu einem explorativen Expertenworkshop eingeladen. Diese wurden gebeten, aus ihren Arbeitserfahrungen typische Fallkonstellationen zu benennen, die aus ihrer Sicht in die Untersuchung einzubeziehen wären. Gemeinsam wurden in diesem Workshop erste Arbeitshypothesen formuliert.

Im Anschluss daran wurden mit Vertreterinnen und Vertretern des lokalen Hilfesystems der Suchthilfe, Wohnungsnotfallhilfe und des Gewaltschutzsystems in drei beteiligten Regionen, die sich auf einen Stadtstaat und zwei Flächenbundesländer verteilen, vertiefte problemzentrierte Experteninterviews durchgeführt. Im Rahmen der Interviews wurde über Angebote und Leistungen der Einrichtungen, Schnittstellen zu anderen Hilfesystemen, die allgemeinen sozialen Infrastrukturen in der Region sowie Fragen der Teilhabe und (Re-)Integration von Menschen, die die jeweiligen Unterstützungsangebote aufsuchen, gesprochen.

Über die beteiligten Einrichtungen wurde im nächsten Schritt der Kontakt zu potentiellen Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Forschungsprojekt hergestellt (vgl. Abschnitt 3.2). Diese wurden über den Zeitraum von Juni 2018 bis Mai 2019 vom Forschungsteam des ZEP begleitet. Im Rahmen der Fallbegleitungen fanden in der Regel vier Treffen mit den Teilnehmenden statt. Die angewandte Methodik wird in Abschnitt 3.3 dargelegt.

Im März 2019 wurden lokale Reflexionsworkshops mit den beteiligten Einrichtungen des lokalen Hilfesystems in den drei Regionen durchgeführt. Die vorläufigen Ergebnisse der Fallbegleitungen wurden anonymisiert vorgestellt und diskutiert. Durch die Expertinnen und Experten der Einrichtungen wurde dabei gespiegelt, inwieweit die Befunde ihren alltäglichen Praxis-Erfahrungen entsprechen und über die einzelnen Fallkonstellationen hinaus Gültigkeit haben.

Im Anschluss daran fand ein zweiter Expertenworkshop mit Vertreterinnen und Vertretern von Wohlfahrtsverbänden und von im Feld relevanten Fachverbänden bzw. Bundesarbeitsgemeinschaften statt. Diesen wurden ebenfalls die Ergebnisse präsentiert. Die Expertinnen und Experten diskutierten die Ergebnisse und brachten ihre fachlichen Erfahrungen und Anregungen ein.

Im Juni 2019 fand die Abschlussveranstaltung statt, auf der die Ergebnisse vor am Forschungsprojekt beteiligten Personen und Einrichtungen sowie Vertreterinnen und Vertretern von Wohlfahrtsverbänden, Jobcentern, kommunalen Ämtern, der Bundesagentur für Arbeit (BA) sowie Bundes- und Landesministerien vorgestellt wurden. In drei Workshops wurden spezielle Aspekte der Studie vertiefend diskutiert.

Begleitet wurde das Projekt durch einen wissenschaftlichen Beirat. Im Rahmen von zwei Beiratssitzungen konnten sowohl konzeptionelle Überlegungen als auch Ergebnisse der Untersuchung reflektiert werden.

3.1 Auswahl der Regionen und beteiligten Einrichtungen

Um institutionelle Unterschiede zwischen verschiedenen Sozialräumen zu berücksichtigen, sollten Einrichtungen des lokalen Hilfesystems und über diese dann ausgegrenzte Menschen in einem Ballungsraum, einem Mittelzentrum und einer ländlichen Region für die Teilnahme an dem Forschungsprojekt gewonnen werden (vgl. Abbildung 5). Die Wahl fiel auf einen Stadtstaat, ein Mittelzentrum im Land Brandenburg sowie einen ländlich geprägten Landkreis in Niedersachsen. Der Stadtstaat als Ballungsraum verfügt über ein weit verzweigtes Hilfesystem und wurde als repräsentativ für die Situation in Großstädten und Ballungsräumen gewählt. Niedersachsen und Brandenburg wurden gewählt, weil je ein westdeutsches und ein ostdeutsches Flächenland vertreten sein sollten. Brandenburg wurde zudem gewählt, weil das Land entgegen der Regelung in § 79 Abs. 1 SGB XII keinen Rahmenvertrag für Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67 bis 69 SGB XII abgeschlossen hat und

deshalb bestimmte, hier interessierende Leistungen auf einer abweichenden vertraglichen Grundlage erbracht werden.¹ Niedersachsen wurde gewählt, weil hier sehr ländliche Räume vorhanden sind, und es in einigen seiner Strukturmerkmale mit Brandenburg recht gut vergleichbar ist.

Abbildung 5: Überblick über die einbezogenen Einrichtungen

Suchthilfe	• Suchtberatung, ambulante psychosoziale Betreuung von Substitutionspatienten, betreutes Wohnen, Notschlafstelle, Beschäftigungsprojekte • Beschäftigungsprojekt, stationäre/ambulante Reha, Adaption, betreutes Wohnen • Suchtberatung, Suchtprävention, ambulant betreutes Wohnen, ambulante Reha, tagesstrukturierende Beschäftigung • Suchtberatung und Suchtprävention, ambulante Reha
Wohnungsnotfallhilfe	• niedrigschwellige Erstberatungsstelle, die Postadresse und Schließfächer stellt sowie weitervermittelt • Obdachlosenhaus und Außen-Wohngruppen • ambulante Beratungsstelle der Wohnungslosenhilfe und Eingliederungshilfe
Gewalt-schutz-system	• Frauenhaus mit ambulanter Beratung • Frauenhaus, Beratungsstelle und Interventionsstelle • Beratungsstelle gegen sexuelle Gewalt an Frauen und Mädchen

Quelle: eigene Darstellung

Angesichts der Vielfalt der sozialen Hilfesysteme in den Regionen wurde die Auswahl auf Basis von theoretischen Vorannahmen eingegrenzt. Wichtig war, mehrere Hilfesysteme in die Untersuchung einzubeziehen, die exkludierte Menschen unterstützen. Die Wahl fiel auf Einrichtungen der Suchthilfe, der Wohnungsnotfallhilfe und des Gewaltschutzsystems. Hintergrund dieser Entscheidung waren aus der Literaturanalyse und dem explorativen Expertenworkshop gewonnene Informationen zu typischen Problemkonstellationen und Krisensituationen, die Exklusionsprozesse hervorrufen.

Auf Basis dieser Vorentscheidung wurden zunächst Einrichtungen recherchiert und kontaktiert, die Unterstützungsleistungen der Suchthilfe und der Wohnungsnotfallhilfe anbieten oder

¹ Nach § 79 Abs. 1 SGB XII schließen die überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene mit den Vereinigungen der Leistungserbringer auf Landesebene gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen für die Leistungen nach dem SGB XII ab.

Unterstützung für Frauen, die von häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffen sind oder waren. Die Einrichtungen wurden angeschrieben und um Teilnahme gebeten. Bei Interesse wurde Ihnen das Projekt vor Ort durch Mitglieder des Forschungsteams vorgestellt. Mit den Sozialarbeitenden² der Einrichtungen, die sich zu einer Teilnahme am Forschungsprojekt bereit erklärten, wurden problemzentrierte Experteninterviews durchgeführt. Mit den Leitungen der Einrichtungen wurde zudem abgesprochen, auf welche Weise Kontakt zu potentiellen Teilnehmenden hergestellt werden kann. In Abbildung 5 ist näher aufgeführt, um welche Art von Einrichtungen es sich gehandelt hat und was zu ihrem Leistungsspektrum gehört.

3.2 Auswahl der Teilnehmenden

Die sich beteiligenden Einrichtungen des jeweiligen lokalen Hilfesystems in den drei Regionen sprachen Personen an, die bei ihnen Beratungs-, Betreuungs-, Vermittlungs- oder andere Angebote in Anspruch nehmen oder in der Vergangenheit genommen hatten und die nach Einschätzung der Einrichtungen oben beschriebene Veränderungsaktivitäten begonnen hatten, und informierten sie über das geplante Forschungsprojekt und die Suche nach freiwilligen Teilnehmenden.

Diesen Personen stellten wir das Projekt vor und baten sie um Teilnahme. Das Format der Projektvorstellungen wurde mit den Einrichtungen abgestimmt. Sie liefen entweder als Gruppen-Informationsveranstaltungen, in deren Nachgang die Zuhörenden die Möglichkeit hatten, nachzufragen und sich für oder gegen eine Teilnahme zu entscheiden. Oder wir informierten über die Einrichtung zunächst schriftlich über das Projekt und waren an einem verabredeten Tag in der Einrichtung, um Interessierten die Möglichkeit zu geben, Fragen zu stellen, das Projektteam kennenzulernen und sich auf dieser Basis für eine Teilnahme zu entscheiden. Oder die Einrichtungen sprachen auf Basis unserer schriftlichen Projektinformation einzelne, ihnen geeignet scheinende Personen gezielt an und luden sie zu einem Kennenlern-Treffen in der Einrichtung ein, in dessen Rahmen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des ZEP in bilateralen Gesprächen das Projekt vorstellten. Hierbei waren in der Regel zwei Mitglieder des Forschungsteams anwesend, um nach einem ersten Kennenlernen gemeinsam mit den potentiellen Teilnehmenden zu entscheiden, in welcher Personenkonstellation die Fallbegleitungen stattfinden sollen. Dieses aufwendige Vorgehen hat sich bewährt, da der Aufbau eines gewissen Vertrauensverhältnisses für die Fallbegleitungen elementar war. Grundsätzlich fanden die Treffen während der gesamten Fallbegleitung dann mit derselben Person aus dem Forschungsteam statt. Dies wurde den Teilnehmenden auch zu Beginn so kommuniziert. Nur in Ausnahmefällen wie Krankheit sollte davon abgewichen werden.

Auf diese Weise wurde über neun soziale Einrichtungen in den drei ausgewählten Regionen der Zugang zu den Teilnehmenden ermöglicht.³

Für die Auswahl der Personen in prekären Lebenssituationen, die im Rahmen des Projektes begleitet werden sollten, spielten die multiplen Ursachen der exkludierenden oder Teilhabe

² Wir verwenden in diesem Bericht die Bezeichnung Sozialarbeitende für alle Fachkräfte, die in den verschiedenen Einrichtungen des Hilfesystems tätig sind. Wir schließen ausdrücklich Pädagoginnen und Psychologen mit ein.

³ Über eine weitere Einrichtung, die ihre Teilnahmebereitschaft erklärt hatte, konnten keine Teilnehmende gewonnen werden.

gefährdenden Lebenslagen eine untergeordnete Rolle. Wichtig für eine Teilnahme am Forschungsprojekt war hingegen, dass die Personen zu Beginn der Fallbegleitungen mehr oder weniger aktiv versuchten, ihre Lebenslage zu verbessern und dazu Unterstützung bei sozialstaatlichen Institutionen suchten oder in der Vergangenheit gesucht hatten – dass sie also, in der Terminologie des *Capability* Ansatzes (siehe Abschnitt 2.2), ihre individuellen Umwandlungsfaktoren einsetzten, um eigene Entwicklungsziele zu verfolgen und dem Prozess der Exklusion etwas entgegenzusetzen. In ihrer Auseinandersetzung mit den sozialstaatlichen Unterstützungssystemen als den gesellschaftlichen Umwandlungsfaktoren, so die Ausgangsannahme, würde sich dann zeigen, inwieweit und warum sie sich Verwirklichungschancen erschließen können, um ihre Lebenslage im von ihnen gewünschten Sinne zu verändern.⁴

Zu Beginn des Projektes wurde mit 28 Personen, die schriftlich ihr Einverständnis zur Teilnahme gegeben hatten, ein ausführliches narratives Erstinterview geführt (vgl. Abschnitt 3.3). Im Anschluss daran wurden 25 Personen in das Projekt aufgenommen, da drei der Interviewten nicht zur Zielgruppe des Projektes passten.

Das Alter der 25 Teilnehmenden lag zu Beginn der Fallbegleitungen zwischen 18 und 61 Jahren. Unter den Teilnehmenden waren elf Frauen und vierzehn Männer. Davon waren sieben Personen Eltern, von denen drei Mütter mit ihren Kindern zusammenleben.⁵ Zwei Mütter und zwei Väter lebten nicht mit ihren Kindern zusammen. In einen Fall lebte das Kind bei der ehemaligen Partnerin und Mutter, in drei Fällen wurde das Kind noch vor der Fallbegleitung in Obhut genommen. Die Mehrzahl der Teilnehmenden wuchs in der DDR bzw. in einem der ostdeutschen Bundesländer auf. Zwei Personen haben einen Migrationshintergrund (vgl. Abbildung 6).

⁴ In der von Klaus Dörre und anderen entwickelten Typologie der (Des-)Integrationspotentiale von Erwerbsarbeit, die Prozesse und Zustände zwischen den Polen gesellschaftlicher Zugehörigkeit und sozialer Ausgrenzung sowie deren funktionale Deutungen und daraus abgeleitete Handlungsweisen kategorisiert (vgl. Dörre u.a. 2005: 76 ff.), entsprechen die in die Untersuchung einbezogenen Gruppen dem Typus der „Veränderungswilligen“ und dem Typus der „Hoffenden“. Der Typus der „Veränderungswilligen“ gehört der „Zone der Entkopplung“ (Castel 2000) an, hält die Ausgrenzung aber für überwindbar, auch wenn in seiner Lage „von einem über den Tag hinausreichenden Lebensplan im Grunde keine Rede sein“ kann (Dörre 2006: 10). Der Typus der „Hoffenden“ (Dörre u.a. 2005: 76 ff.), der sich in der „Zone der Verwundbarkeit“ (Castel 2000) befindet, sieht in prekärer Beschäftigung zwar eine Chance zu einer zumindest temporären Integration, dessen „längerfristig ausgerichtete, stabile Lebensplanung“ ist aber aufgrund der ökonomischen Unsicherheit „blockiert“ (Dörre u.a. 2005: 79).

⁵ Hierzu wird auch gezählt, wer mit den Kindern im eigenen Haushalt lebte, bis diese als Erwachsene aus dem Haus gingen.

Abbildung 6: Soziodemografische Informationen zu den Teilnehmenden

Alter	• < 25 Jahre: 5 • 25-34 Jahre: 9 • 35-44 Jahre: 7 • 45-54 Jahre: 3 • 55-61 Jahre: 1
Geschlecht	• 11 Frauen • 14 Männer
Elternschaft	• 5 Mütter (3 leben mit den Kindern, 2 Inobhutnahmen) • 2 Väter (die nicht mit den Kindern leben, davon 1 Inobhutnahme)
Migrationshintergrund	• 2 Männer
Aufgewachsen in	• Ostdeutschland: 17 • Westdeutschland: 7 • Ausland: 1

Quelle: Ergebnisse der Fallbegleitungen, eigene Darstellung

Von den 25 Personen, die in das Projekt aufgenommen wurden, nahmen 20 Personen bis zum Projektende kontinuierlich daran teil.

3.3 Methodisches Vorgehen der Fallbegleitungen

Der ursprünglich geplante partizipative Ansatz der Studie, sich mit den Teilnehmenden vorwiegend über Gruppenarbeit den Leitfragen der Untersuchung zu nähern, konnte so nicht umgesetzt werden. Die Personen, die sich zur Teilnahme an der Untersuchung bereiterklärten, hatten mehrheitlich entweder kein Interesse an einem Austausch mit anderen Personen mit ähnlichen Problemlagen oder die Personen kannten sich aus einer Gruppenkonstellation in den beteiligten Einrichtungen und wollten ihre persönliche Lebenssituation nicht in diesem Kontext darlegen. Deshalb entschied das Forschungsteam, die Offenheit des partizipativen Ansatzes insofern zu wahren, als dass der Forschungsprozess iterativ entwickelt wurde.

Im ersten Schritt führten wir mit allen Teilnehmenden ein narratives Interview, das sich auf die wesentlichen Entwicklungsschritte der jeweiligen Biografie, auf bisherige Versuche, sich Hilfe und Unterstützung zu suchen, auf Probleme und Hürden auf dem Weg aus einer Krisensituation sowie Entwicklungsziele konzentrierte. Diese Interviews wurden nach Einverständniserklärung mitgeschnitten, anschließend transkribiert und nach einem kategorialen Auswertungsraster qualitativ aufbereitet.

Auf Basis dieser narrativen Interviews wurde ausgewertet, mit welchen Problemlagen die Teilnehmenden in ihrem bisherigen Leben konfrontiert waren und mit welchen sozialstaatlichen Institutionen sie dabei Erfahrungen gemacht hatten, was die aktuell drängenden Problemlagen waren und welche Ziele sie erreichen wollten.

Die narrativen Interviews enthielten vielfältige Informationen, die aber teilweise relativ unsortiert, mit wenig Kontextualisierung und Erklärung erzählt wurden.

Deshalb wurde im zweiten Treffen eine Mapping-Methode genutzt. Dazu wurden in Vorbereitung auf dieses Gespräch alle im ersten Interview genannten wichtigen individuellen Umwandlungsfaktoren (persönliche und familiäre Ressourcen, familiäre Bezugspersonen, private Ereignisse) und institutionellen Umwandlungsfaktoren (sozialstaatliche Institutionen, Sozialleistungen, professionelle Bezugspersonen, soziale Lebensereignisse) vom Forschungsteam auf kleine unterschiedlich farbige Karten geschrieben und die Biografie der Teilnehmenden in Form eines Mindmaps rekonstruiert. Die so vom Forschungsteam erstellten Abbilder der Biographien der Teilnehmenden wurden fotografisch festgehalten.

Die Teilnehmenden wurden bei einem darauf folgenden Termin gebeten, mit den erstellten und zusätzlichen leeren Karten, auf denen weitere Personen, Ereignisse, Institutionen und Leistungen ergänzt werden konnten, die Zusammenhänge ihrer Biografie selbst sichtbar zu machen, indem die Personen diese Karten so in Form eines Mindmaps verteilten, dass Entwicklungszusammenhänge und Verbindungen zwischen Ereignisketten sichtbar wurden. Für einige Teilnehmende, die nicht oder nur recht schlecht lesen können, wurde die Methode mit Piktogrammen durchgeführt bzw. die beschrifteten Karten wurden einzeln vorgelesen. Die Ergebnisse des Mappings wurden fotografisch vom Forschungsteam dokumentiert und jeweils mit dem Bild verglichen, das das Forschungsteam aus den Protokollen des Erstinterviews erstellt hatte. Die Ergebnisse der Gespräche, die nach Einverständniserklärung mitgeschnitten wurden, wurden in die bereits angelegten anonymisierten Datensätze in der Auswertungsdatei übertragen. Dieses Verfahren sollte primär dazu dienen, Schlüsselerfahrungen in Bezug auf Ereignisse, Erlebnisse und Unterstützungsleistungen sichtbar zu machen und darüber in ein gemeinsames Gespräch über Gründe für Entwicklungen, Erwartungen an Institutionen und Einschätzungen zu Gelingensfaktoren und auch Gründen des Scheiterns zu kommen. Wichtig war dabei, möglichst auf Augenhöhe miteinander zu sprechen und die teilnehmende Person als Expertin bzw. Experten in eigener Sache zu verstehen.

Mit dieser Erhebungsmethode traten zusätzliche zentrale Elemente der Entwicklungen in den verschiedensten biografischen Bereichen zutage, die von den Teilnehmenden teilweise erst beim Zuordnen, Sortieren und Verbinden erinnert wurden und teilweise in ihren Erläuterungen zu Verbindungen zwischen verschiedenen Entwicklungssträngen erst als wesentliche Erfahrungen reflektiert wurden, nachdem sie im narrativen Interview gar nicht erwähnt wurden. In einigen Fällen wurden weitere Fakten oder Eindrücke als Begründung für Ereignisse und Entwicklungen benannt, denen als wiederkehrende Themen in verschiedenen Entwicklungssträngen Relevanz zugewiesen wurde.

Ein Teil der Teilnehmenden reflektierte dieses Mapping als einen neuen, erhellenden Blick auf die eigene Biografie. Einige resümierten, sie würden immer wieder in ähnlich schwierigen Situationen landen und darauf mit wiederkehrend gleichen Bewältigungsstrategien reagieren, die teilweise als dysfunktional beschrieben wurden. Andere benannten sehr klar die Situationen oder Erfahrungen mit Institutionen oder relevanten Bezugspersonen, die ihre Einstellung

zu den eigenen Zielen und Möglichkeiten verändert hätten. Einige fotografierten das Ergebnis als Dokument für sich selbst, ein Teilnehmender wollte mittels dieses Fotos der neuen Freundin das eigene Leben schildern, das er so noch nie in seiner Gesamtheit gesehen habe.

Die Methode erwies sich zugleich als Möglichkeit, Vertrauen aufzubauen bzw. zu bestärken, weil sichtbar wurde, dass sich die jeweilige Wissenschaftlerin oder der jeweilige Wissenschaftler intensiv auf das Gespräch vorbereitet hatte und auch mit konkreten Nachfragen zu bestimmten Ereignissen, Bezugspersonen oder institutionellen Erfahrungen in das Gespräch kam.

Bei der Auswertung zeigte sich, dass die meisten Teilnehmenden in mehr als drei sozialen Hilfesystemen umfangreiche Erfahrungen gesammelt hatten. Dies gab Anlass dazu, sie als Expertinnen und Experten dieser Systeme zu verstehen und in einer dritten Runde der Fallbegleitung mittels problemzentrierter Experteninterviews zu ihren Veränderungswünschen und -vorschlägen als Systemexpertin oder Systemexperte zu befragen.

Dazu wurde für jedes Hilfesystem, das von den Teilnehmenden bei den ersten beiden Treffen angesprochen wurde, ein Leitfaden entwickelt. Für die drei Phasen der Vorsorge/Prävention, der Intervention und der nachsorgenden Angebote wurden, sofern die jeweilige Person hier Erfahrungen gemacht hatte, die folgenden Fragen gestellt:

- Was war gut an den Beratungsangeboten bzw. in den Einrichtungen?
- Was hätte anders sein sollen, damit Sie sich besser unterstützt gefühlt hätten oder damit Sie sich heute besser unterstützt fühlen würden?
- Was sollte für alle Menschen in ähnlicher Situation anders werden?

Darüber hinaus standen Fragen des Zugangs, nach den Beratungsprozessen sowie einer möglichen Überleitung zu anderen Einrichtungen und in einen selbständigen Alltag im Mittelpunkt des Interesses. Zu Beginn des dritten Gesprächs wurde mit den Teilnehmenden zunächst reflektiert, ob die aus ihrer bisher geschilderten Biographie gewonnenen Informationen zu den von ihnen in Anspruch genommenen Hilfesystemen korrekt sind. Hierdurch konnten zum einen Zwischenergebnisse durch die Teilnehmenden selbst verifiziert werden. Zum anderen fiel es den Teilnehmenden im Anschluss daran leichter, zwei bis drei der für sie zentralen Hilfesysteme auszuwählen und für diese als Expertin oder Experte die genannten Fragen zu beantworten.

Im Abschlussgespräch wurde zunächst gemeinsam mit den Teilnehmenden reflektiert, welche einzelnen Entwicklungsschritte sie seit dem Start des Projektes gegangen sind, was dazu beigetragen hat, dass Entwicklungen gelungen sind und welche Ziele sie gegebenenfalls auch nicht umsetzen konnten. Darüber hinaus wurden die Teilnehmenden gebeten, anhand des 5-Säulen-Modells der Identität (vgl. Abschnitt 2.3), zu bewerten, wo sie sich in den Bereichen Leib und Seele, Arbeit und Leistung, soziale Beziehungen, materielle Sicherheit und Werte auf einer Skala von 1 bis 10 zum Zeitpunkt des Gesprächs sehen und wo sie sich retrospektiv zu Beginn des Projektes verortet hätten.⁶ Die Teilnehmenden wurden zudem gebeten, diese in-

⁶ Das Modell wurde zu Beginn des Prozesses noch nicht eingesetzt, weil es konzeptionell noch nicht im Fokus der Untersuchung stand. In den Reflexionsworkshops mit den beteiligten Einrichtungen hatten Sozialarbeitende auf

dividuellen Bewertungen zu erläutern und zu begründen. Auch dabei wurden in einigen Gesprächen noch weitere Themen und Erfahrungen sichtbar, die in den vorherigen Gesprächen noch nicht aufgetaucht waren.

Zudem wurde im Rahmen des letzten Treffens der Fallbegleitungen ein teilstandardisierter Fragebogen eingesetzt, mit dem erhoben wurde, inwieweit und wofür die Teilnehmenden digitale Medien und soziale Netzwerke nutzen und welche Erwartungen sie an die Digitalisierung des Sozialstaates haben. Dieser methodische Baustein wurde in die Untersuchung aufgenommen, nachdem im zweiten Expertenworkshop das Thema Digitalisierung eine relevante Rolle spielte. Aus dieser Diskussion entstand die Idee, dieses Thema über einen teilstandardisierten Fragebogen zu erheben. Hierüber sollte auch abgeglichen werden, ob digital zur Verfügung stehende Informationen über Hilfsangebote die Zielgruppe erreichen oder nicht und ob deren Kommunikation mit Behörden und Einrichtungen über digitale Kanäle grundsätzlich denkbar ist und gewünscht wird.

4 Individuelle Ausgangslagen und Entwicklungsziele

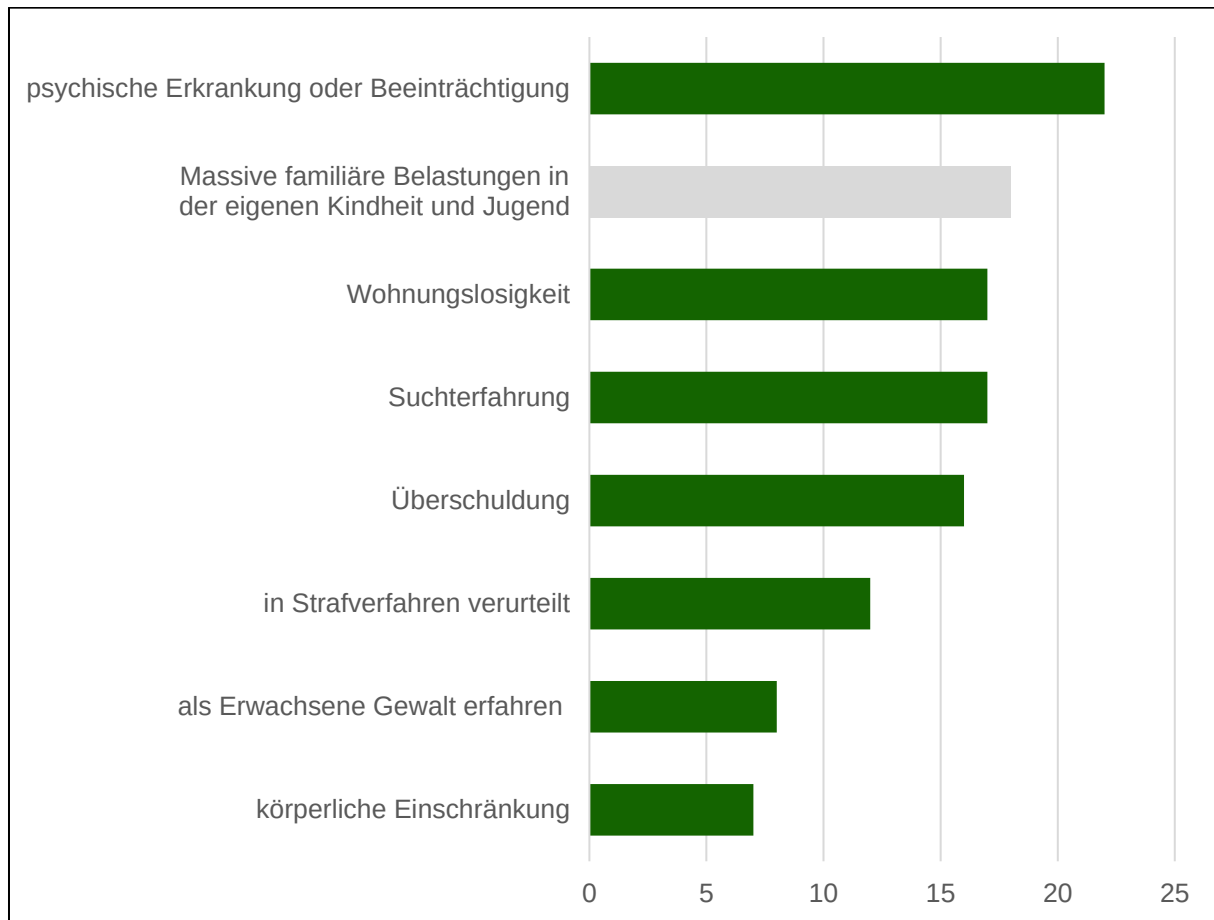
In diesem Abschnitt werden die individuellen Ausgangslagen der Teilnehmenden zu Beginn der Fallbegleitungen in aggregierter Form dargestellt. Dabei geht es darum, in anonymisierter Form Ereignisse und Erfahrungen innerhalb der Lebensgeschichten zu rekonstruieren, die zu (drohender) Exklusion beigetragen haben (vgl. Abschnitt 4.1). In einem zweiten Schritt wird dargestellt, welche Veränderungswünsche und Entwicklungsziele die Teilnehmenden zu Beginn der Fallbegleitung hatten und während des Begleitzeitraums neu entwickelten oder aktualisierten (vgl. Abschnitt 4.2), bevor Auslöser für aktives Bemühen um Veränderungen beschrieben werden (vgl. Abschnitt 4.3).

4.1 Individuelle Ausgangslage der Teilnehmenden

4.1.1 Existenzielle Problemlagen

Zu Beginn der Fallbegleitungen im Juni 2018 waren die 25 Teilnehmenden entweder aktuell mit verschiedenen existentiellen Problemlagen konfrontiert oder hatten diese zumindest teilweise bewältigt und waren damit beschäftigt, die materiellen, sozialen, physischen oder psychischen Folgen von Krisensituationen zu verarbeiten. Zu diesen existentiellen Problemlagen gehören psychische Erkrankungen, (drohende) Wohnungslosigkeit, Suchterkrankungen und riskanter Drogenkonsum, Überschuldung, Strafverfahren aus den verschiedensten Gründen, Gewalterfahrungen als Erwachsene und körperliche Einschränkungen, die die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen. Hinzu kommt, dass die Mehrzahl der Teilnehmenden in der eigenen Kindheit und Jugend existenzielle Krisen in der eigenen Familie durchlebt hatte.

eine große Parallelität der Untersuchungsergebnisse zum 5-Säulen-Modell hingewiesen. Das Modell wurde daraufhin als Referenzgröße eingesetzt und hat sich als Instrument, mit dem Reflexionen ausgelöst und Selbsteinschätzungen motiviert werden, bewährt.

Abbildung 7: Problemlagen der Teilnehmenden zu Beginn der Fallbegleitungen, Häufigkeit

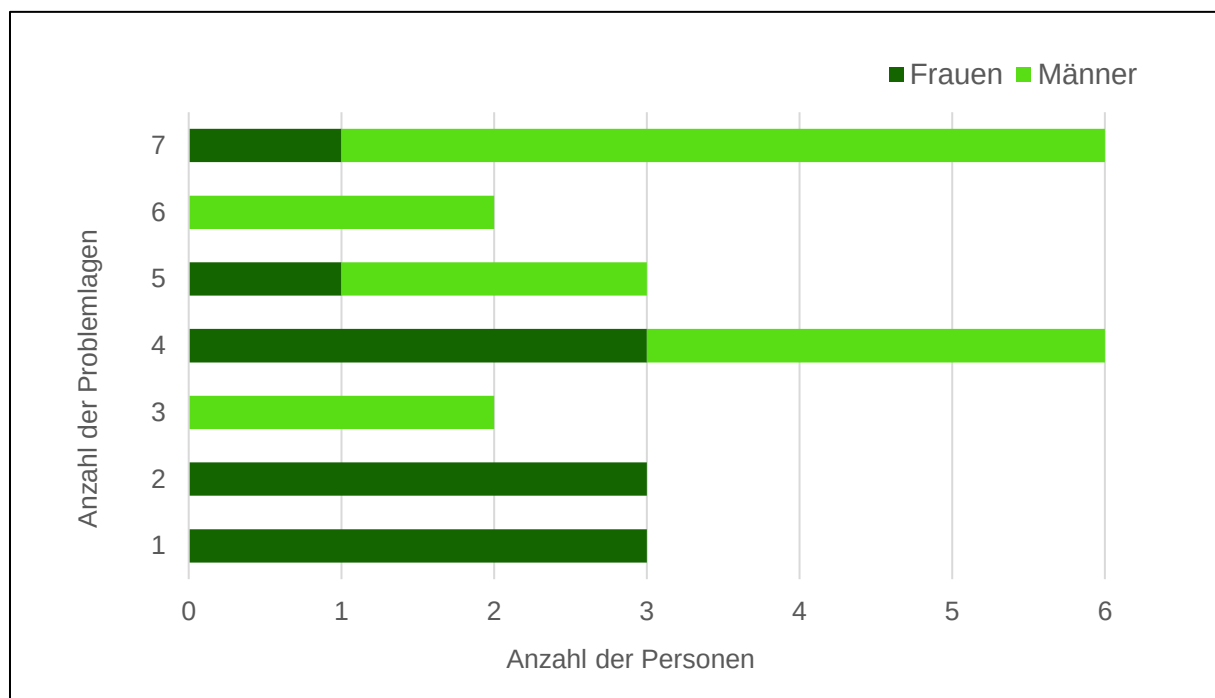
Quelle: Ergebnisse der Fallbegleitungen, eigene Darstellung, N=25

22 der 25 Teilnehmenden berichteten zu Beginn der Fallbegleitungen von psychischen Beeinträchtigungen oder diagnostizierten psychischen Erkrankungen. 18 Personen berichteten von erheblichen physischen und psychischen Belastungen innerhalb der Familie in der eigenen Kindheit und Jugend (siehe auch Abschnitt 4.1.2 und Abbildung 9), 16 Teilnehmende waren mindestens einmal wohnungslos, eine Person war von Wohnungslosigkeit bedroht. 17 Personen hatten Suchterfahrungen, darunter waren 16 suchtkrank.⁷ Von einer relevanten Überschuldung berichteten 16 Teilnehmende. Bei 13 dieser 16 Personen war die Überschuldung zu Beginn der Fallbegleitungen noch aktuell. Die Gesamthöhe der individuellen Überschuldung variierte von 1.500 Euro bis 170.000 Euro. Drei Personen hatten in der Vergangenheit aufgetretene Schulden bereits getilgt. Zwölf Teilnehmende waren in Strafverfahren verurteilt worden. Acht Personen waren als Erwachsene Opfer von Gewalt geworden. Sieben Personen hatten körperliche Einschränkungen, die ihre Erwerbsfähigkeit relevant beeinträchtigen (vgl. Abbildung 7).

⁷ Suchterkrankungen sind psychische Erkrankungen, die in dieser Übersicht für die einzelne Person in beiden Kategorien zählen, zu Details vergleiche Abschnitt 5.3.2).

Die Mehrheit der Teilnehmenden war mit mehreren dieser Problemlagen konfrontiert (vgl. Abbildung 8). Darunter hatten 17 Personen mit vier und mehr dieser Themen zu tun, sechs sogar mit sieben Problemlagen. Dabei sind im Sample – bedingt durch die Zugangswege zu den männlichen und zur Hälfte der weiblichen Teilnehmenden über das System der Wohnungsnotfallhilfe und der Suchthilfe (vgl. Abschnitt 3.2) – bestimmte Kombinationen belastender Problemlagen relativ häufig vertreten. So haben beispielsweise 13 Teilnehmende sowohl Suchterfahrungen als auch Erfahrungen mit existenziellen Schulden und Wohnungslosigkeit. Bei 16 Teilnehmenden geht eine Suchterkrankung mit mindestens einem weiteren psychischen Krankheitsbild oder einer entsprechenden Störung einher. In 14 dieser Fälle kommt zusätzlich mindestens eine Episode von Wohnungslosigkeit hinzu. In drei Fällen ging Wohnungslosigkeit mit psychischen Störungen einher, ohne dass parallel eine Suchterkrankung vorlag. Hier spielte dann aber Überschuldung eine relevante Rolle.

Abbildung 8: Anzahl Problemlagen nach Geschlecht der Teilnehmenden, Häufigkeit



Quelle: Ergebnisse der Fallbegleitungen, eigene Darstellung, N=25

Beim Vergleich der Anzahl von Problemlagen nach Geschlecht zeigt sich, dass die teilnehmenden Frauen insgesamt mit weniger Problemlagen konfrontiert waren als die teilnehmenden Männer. Auch dies ist eine Folge der Zugangswege zu den Teilnehmenden. Bei fünf der teilnehmenden Frauen wurde der Zugang über eine Einrichtung des Gewaltschutzsystems erreicht, bei den anderen sechs Frauen entstand der Kontakt über eine Einrichtung der Suchthilfe oder der Wohnungsnotfallhilfe.

Unter den teilnehmenden elf Frauen waren drei, die jenseits des Gewaltschutzsystems keine weiteren Erfahrungen mit einer der hier aufgeführten Problemlagen gemacht hatten. Drei Frauen haben psychische Erkrankungen und waren außerdem entweder als Kind oder als Erwachsene Gewalt ausgesetzt oder sie haben zudem eine Suchterkrankung. Weitere fünf Frauen hatten mit verschiedenen Kombinationen aus vier, fünf oder sieben Problemlagen zu

kämpfen. Drei Teilnehmerinnen waren mit vier Problemlagen konfrontiert. Zwei von ihnen haben Erfahrung mit Wohnungslosigkeit, einer Suchterkrankung, einer psychischen Erkrankung und Überschuldung. Die dritte ist nicht suchtkrank, hat aber eine körperliche Einschränkung. Fünf Problemlagen beschäftigten eine Teilnehmende, die eine Suchterkrankung und eine psychische Erkrankung hat, eine Phase der Wohnungslosigkeit und Überschuldung hinter sich hat und Gewalterfahrungen als Erwachsene machte. Sieben Problemlagen musste eine Teilnehmerin bewältigen. Sie hat Erfahrungen mit Wohnungslosigkeit, einer Suchterkrankung, einer psychischen Erkrankung, Überschuldung, wurde in einem Strafverfahren verurteilt und hat als Kind familiäre Gewalt sowie als Erwachsene in einer Partnerschaft Gewalt erlebt.

Bei über der Hälfte der 14 teilnehmenden Männer wurden fünf und mehr Problemlagen deutlich, keiner wies weniger als drei Problemlagen auf (vgl. Abbildung 8). Zwei Männer haben Suchterfahrungen und eine psychische Erkrankung. Hinzu kommen bei dem einen Phasen der Wohnungslosigkeit und bei dem anderen Gewalterfahrungen und Alkoholismus der Eltern während seiner Kindheit und Jugend. Drei Männer sind mit vier Problemlagen in unterschiedlichen Kombinationen konfrontiert. Einer hat eine Suchterkrankung, eine weitere psychische Erkrankung, Erfahrungen mit Wohnungslosigkeit und Überschuldung. Ein anderer ist wohnungslos, hat eine psychische Erkrankung, wurde in einem Strafverfahren verurteilt und hatte eine schwierige Kindheit verbunden mit einer Unterbringung in einem Kinderheim. Der dritte wurde ebenfalls in einem Strafverfahren verurteilt, war als Jugendlicher Opfer sexuellen Missbrauchs, ist suchtkrank und überschuldet. Bei zwei Männern liegen fünf Problemlagen vor. Diese sind jeweils eine Suchterkrankung, eine psychische Erkrankung, Phasen der Wohnungslosigkeit, Überschuldung und die Verurteilung im Rahmen eines Strafverfahrens. Sechs Problemlagen zeigten sich bei zwei teilnehmenden Männern: jeweils eine psychische Erkrankung, Wohnungslosigkeit, Überschuldung, die Verurteilung im Rahmen eines Strafverfahrens und eine von Gewalt bzw. Vernachlässigung geprägte Kindheit. Hinzu kommt bei dem einen Teilnehmenden eine Suchterkrankung und bei dem anderen eine gravierende körperliche Einschränkung. Die fünf Männer mit sieben Problemlagen sind alle psychisch erkrankt, suchtkrank, körperlich eingeschränkt, haben Phasen der Wohnungslosigkeit erlebt, sind oder waren überschuldet und wurden in Strafverfahren aus verschiedensten Gründen verurteilt. Als siebte Problemlage kommen bei drei der fünf Männer von Gewalt oder Vernachlässigung geprägte Kindheiten und bei zwei Gewalterfahrungen als Erwachsene hinzu.

Im Folgenden werden beispielhaft die komplexen Lebenssituationen einer Frau und eines Mannes skizziert, die jeweils mit sieben Problemlagen konfrontiert waren.

Eine unter 30-jährige Frau hatte es als Jugendliche bei den Eltern nicht mehr ausgehalten. Die Eltern hatten viel getrunken und sie immer wieder abgewertet und „schlecht gemacht“. Sie hatte zu Hause Gewalt erlebt und sich in dieser Zeit selbstverletzt. Das erste Mal war sie als Jugendliche mehrere Monate in einer Psychiatrischen Klinik, ihr Vater hatte sie einweisen lassen. Sie wurde dann jung Mutter, wohnte zunächst mit dem Kind allein und nahm an einer beruflichen Orientierungs- und Vorbereitungsmaßnahme (BvB) teil. Das Jugendamt stellte sie bald vor die Alternative, dass sie mit dem Kind in eine Mutter-Kind-Einrichtung zieht oder das Kind in Obhut genommen wird. Sie zog daraufhin mit dem Kind in eine entsprechende Einrichtung. Sie begann eine Ausbildung, die sie aber bald wieder abbrach. Nach einer gewissen Zeit in der Mutter-Kind-Einrichtung nahm das Jugendamt das Kind in Obhut – warum genau, das ließ sich in

der Fallbegleitung nicht klären. Dies war für die Teilnehmende ein traumatischer, bis heute nicht nachvollziehbarer Einschnitt in ihrem Leben. Sie verließ die Mutter-Kind-Einrichtung und kam zunächst bei einer Freundin unter. Das Kind wurde in einer Pflegefamilie und später in Einrichtungen der Jugendhilfe untergebracht. Die Inobhutnahme des Kindes war für die Teilnehmende der Auslöser einer fundamentalen Krise und der Beginn ihrer Drogenabhängigkeit, einer Depression und einer längeren Phase der Wohnungslosigkeit. Sie zog in der folgenden Zeit zwischen ihrer Heimatstadt und einer Großstadt hin und her. In dieser Zeit führte sie eine Beziehung, die von Alkohol, Drogen und Gewalt geprägt war. Einmal habe sie deshalb Schutz in einem Frauenhaus gesucht, dort aber keine hilfreiche Unterstützung erhalten. Nachdem eine Freundin ihr aus dieser Beziehung herausgeholfen hatte, kam sie zeitweise in einem Obdachlosenheim unter, in dem sie aber nicht lange bleiben durfte, weil sie mehrfach nachts nicht in der Unterkunft erschienen war. Es folgte ein psychischer Absturz und eine Zwangseinweisung in eine Klinik. Sie konsumierte zu diesem Zeitpunkt verschiedene Drogen. Mehrere Jahre lang war sie obdachlos, lebte teils auf der Straße, teils couchsurfend bei Freunden. Sie hatte Miet- und Handyschulden. Nach für sie schlechten Erfahrungen in einer Entzugsklinik entschied sie sich mit Unterstützung eines Freundes zu einem kalten Drogenentzug. Wegen Schwarzfahrens wurde sie zu Sozialstunden verurteilt, die sie ableistete.

Ein Mann mittleren Alters hatte in der Familie kontinuierlich physische und psychische Gewalt erfahren. Als Minderjähriger wich er der familiären Belastungssituation aus, indem er sich einer gewalttätigen rechtsradikalen Clique anschloss. Gerade volljährig geworden, verließ er im Streit sein Elternhaus, lebte eine Zeitlang auf der Straße, kam in der Zeit teilweise bei Freunden unter und machte Schulden, um zu überleben. Später kehrte er zunächst zu seinen Eltern zurück, arbeitete einige Monate ungelernt, zahlte Schulden bei seinen Freunden ab, sparte Geld für die Kautions- und bezog seine erste eigene Wohnung. Nach einigen Jahren verlor er diese Wohnung wieder, da er infolge von riskantem Suchtmittelkonsum die Miete nicht regelmäßig zahlte, und wurde erneut obdachlos. Kurz darauf wurde er wegen Beschaffungs- und Gewaltkriminalität zu einer mehrjährigen Haftstrafe verurteilt. Nach der Haftentlassung wohnte er vorübergehend bei einem Bekannten, über den er Kontakt zu einer Obdachloseneinrichtung fand. Hier verbrachte er einige Zeit, bis er wieder eine eigene Wohnung und Arbeit fand. Durch sein Suchtverhalten entstanden erneut Mietschulden, der Mietvertrag wurde gekündigt und die Wohnung geräumt, er durchlitt einen physischen Zusammenbruch, war zeitweise nicht krankenversichert, wurde erneut obdachlos und kam wieder in der Obdachloseneinrichtung unter. Er fand trotz Mietschulden erneut eine Wohnung, in der er heute lebt. Infolge seiner riskanten Lebensweise ist er heute mit leichten gesundheitlichen Einschränkungen konfrontiert, die dazu führen, dass er nicht mehr jede berufliche Tätigkeit ausüben kann.

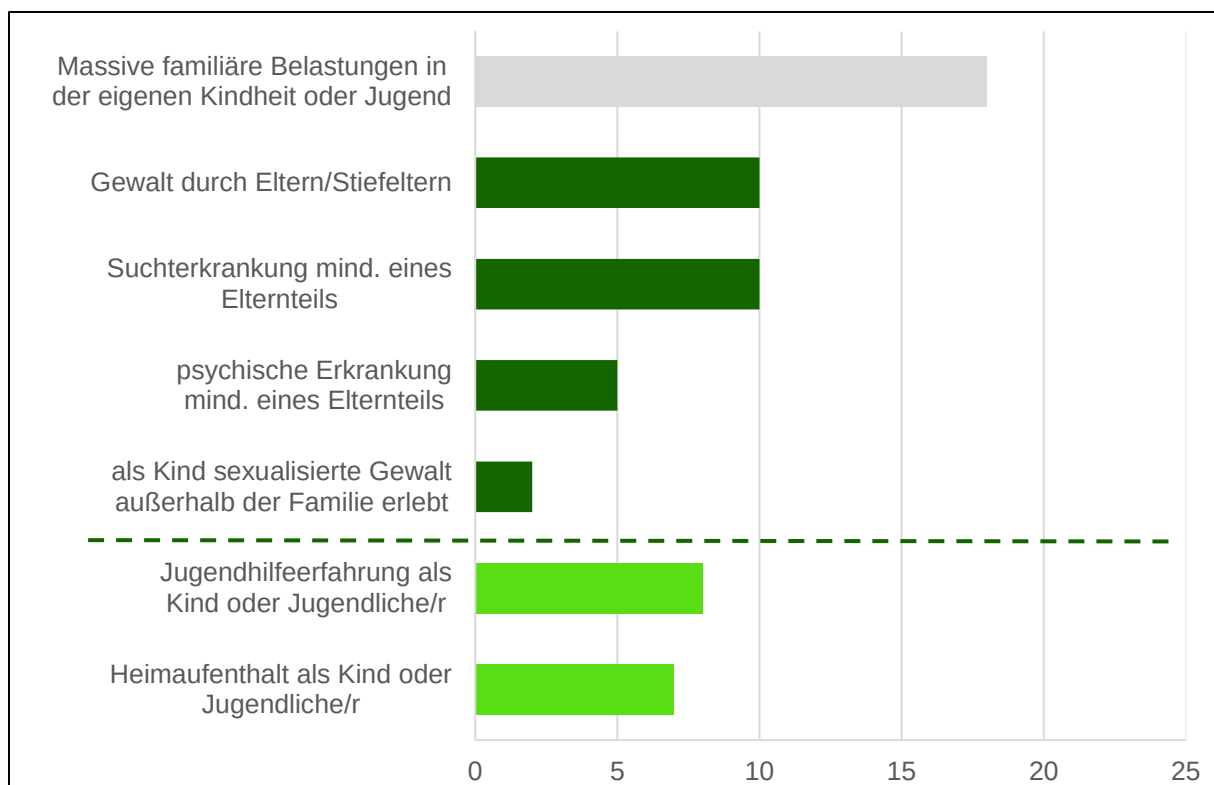
4.1.2 Familiäres Umfeld und Erfahrungen mit der Jugendhilfe als Kinder und Jugendliche

Die Teilnehmenden begannen die Erzählung ihrer persönlichen Geschichte in dem narrativen Interview beim ersten Treffen im Rahmen der Fallbegleitung häufig bereits in ihrer Kindheit oder frühen Jugend. Einige Teilnehmende erlebten nach eigener Einschätzung eine gute Kindheit und Jugend. Die Mehrzahl der Teilnehmenden (18 Personen) wuchs jedoch in einem schwierigen familiären Umfeld auf (vgl. Abbildung 9).

Zehn dieser 18 Personen berichteten von physischer und/oder psychischer Gewalt durch Väter, Mütter, Stiefeltern oder andere Familienangehörige, darunter sexueller Missbrauch, systematische Demütigungen, emotionale Verwahrlosung und harte körperliche Gewalt teils über viele Jahre. Zwei dieser zehn Teilnehmenden erlitten zudem außerhalb ihrer Familie sexualisierte Gewalt. Ein Mann wurde von einem männlichen Familienmitglied und anderen Tätern missbraucht, ein anderer durch den Leiter des Kinder- und Jugendheims, in dem er untergebracht war.

Zehn der Teilnehmenden waren in ihrer Kindheit und Jugend mit starkem Suchtmittelkonsum der Eltern konfrontiert, fünf Personen sprachen über psychische Probleme bzw. Erkrankungen mindestens eines Elternteils, die einen deutlich belastenden und destabilisierenden Einfluss auf das familiäre Zusammenleben hatten.

Abbildung 9: Familiäre Situation und Erfahrungen mit Jugendhilfe, Häufigkeit



Quelle: Ergebnisse der Fallbegleitungen, eigene Darstellung, N=25

Sieben Teilnehmende lebten als Kind und/oder Jugendliche in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe, weil das Kinderwohl gefährdet war, sich die Eltern nicht ausreichend kümmern konnten oder weil die Eltern verstorben waren. Neben diesen sieben Personen hat eine weitere Teilnehmende in ihrer Kindheit Erfahrungen mit der Jugendhilfe gemacht. Sie hält im Rückblick die Entscheidung des Familiengerichts, sie nicht aus der Familie zu nehmen, für falsch.

Die Jugendhilfe war entweder auf Hinweise von außerhalb der Familie tätig geworden oder die Teilnehmenden bzw. deren Geschwister hatten sich selbst an das Jugendamt oder den Kindernotdienst gewandt und um Unterstützung gebeten. In den Erinnerungen dominiert bei diesen acht Teilnehmenden die Erfahrung, dass ihnen von den Professionellen des Jugendhilfesystems als Kindern und Jugendlichen nicht geglaubt wurde. Sie fühlten sich ausgeliefert. Die Zeit in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe beschrieben sie als gefühlskalt und geprägt von einem häufigen Wechsel von Erziehenden und Betreuenden. Nur vereinzelt hatten sie Bezugspersonen gefunden, zu denen sie ein Vertrauensverhältnis entwickelten. Mindestens vier Teilnehmende hatten eine kinder- und jugendtherapeutische Behandlung durchlaufen.

Mehrere Teilnehmende hatten in ihrer Kindheit und Jugend keinen Kontakt zum biologischen Vater (mehr), mindestens zwei von ihnen kennen diese Person gar nicht. In zwei Fällen verstarb der Vater während der Kindheit der Teilnehmenden, in einem Fall einige Jahre später auch die Mutter. Stiefväter spielen in mehreren Fällen im Positiven wie Negativen eine bedeutende Rolle. Wichtige Menschen im familiären Umfeld neben den Eltern sind Großeltern, Onkel und Tanten, Paten und auch selbst gesuchte enge Bezugspersonen. Bis auf wenige Ausnahmen haben alle Teilnehmenden Geschwister, zu denen zum Teil im Erwachsenenalter ein enger, zum Teil aber auch seit Jahren gar kein Kontakt mehr besteht.

4.1.3 Schul- und Erwerbsbiografien vor Beginn der Fallbegleitungen

Einen qualifizierten Schulabschluss haben 20 Teilnehmende. Sechs der Teilnehmenden verfügten zu Beginn der Fallbegleitungen über einen qualifizierten Hauptschulabschluss, zwölf über einen Realschulabschluss, zwei über Abitur. Zwei hatten eine Hauptschule oder Realschule ohne qualifizierten Abschluss verlassen, zwei eine Förderschule. Eine Person hatte die Schule im Ausland absolviert und keinen in Deutschland anerkannten Abschluss erworben.

Mehrere Teilnehmende hatten versucht, (höhere) Schulabschlüsse nach Ende der Schulzeit auf dem zweiten Bildungsweg nachzuholen. Darunter waren zwei Personen, die einen qualifizierten Hauptschulabschluss im Rahmen einer BvB-Maßnahme erwarben. In drei Fällen wurde berichtet, dass der Versuch, einen höheren Schulabschluss nachzuholen, aus verschiedenen Gründen abgebrochen wurde. Ein Teilnehmender besuchte zu Beginn der Fallbegleitungen die Abendschule, um einen qualifizierten Hauptschulabschluss nachzuholen, was ihm im Begleitzeitraum auch gelang.

Die Schulbiografien einiger Teilnehmenden weisen einen schwierigen Verlauf auf. Berichtet wurde von häufigen Schulwechseln, Mobbing in der Schule als Kind aus armen und/oder kinderreichen Familien, von Schule-Schwänzen und Schulverweigerung sowie von Stigmatisierungserfahrungen als Förderschülerin oder Förderschüler. Einige Schulbiografien verliefen durch häufige Ortswechsel wegen Umzügen oder wegen der zeitweisen Unterbringung in Einrichtungen der Jugendhilfe diskontinuierlich.

Sieben Teilnehmende hatten zu Beginn der Fallbegleitungen eine Ausbildung abgeschlossen. Darunter befand sich eine Person, die im zweiten Anlauf den Ausbildungsabschluss geschafft hatte und eine Person, die im Rahmen einer beruflichen Weiterbildung einen zweiten Berufsabschluss erworben hatte. Darunter waren kaufmännische, handwerkliche, technische und pflegende Berufe vertreten. Zwölf Personen berichteten vom Abbruch einer oder mehrerer Ausbildungen, eine Person von mehreren abgebrochenen Studiengängen. Acht Personen hatten bis zu diesem Zeitpunkt keine Ausbildung begonnen.

Zwei der Teilnehmenden waren bzw. sind sekundäre Analphabeten, von denen eine Person zu Beginn der Fallbegleitungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) arbeitete und eine Person eine Langzeittherapie durchlief. Eine dieser Personen hatte erst kurz zuvor in einer Einrichtung des betreuten Wohnens wieder halbwegs Lesen und Schreiben gelernt. Eine dritte Person ist primäre Analphabetin, auch sie arbeitet in einer WfbM. Sie würde gern einen Alphabetisierungskurs in der Nachbarstadt belegen, kommt zu den Kurszeiten dort aber nicht hin und kann deshalb nicht an dem Kurs teilnehmen. Eine weitere Person spricht nicht ausreichend Deutsch, um sich im Alltag in dieser Sprache zu verständigen. Einen Deutschkurs hat die Person bisher nicht belegt⁸.

Zu Beginn der Fallbegleitungen befanden sich zwei Personen in einer beruflichen Umschulung in einem technischen bzw. kaufmännischen Ausbildungsberuf, drei befanden sich in einer ESF-Maßnahme, in der sie ihre Eignung für einen handwerklichen Ausbildungsberuf erproben konnten, zwei befanden sich in einer ESF-Maßnahme zur Tagesstrukturierung. Zwei Teilnehmende arbeiteten zu diesem Zeitpunkt in einer WfbM, eine Person war in geringfügiger Beschäftigung im Handel und eine in einem gewerblichen Kleinunternehmen beschäftigt. Einige Teilnehmende gingen zumindest auch einer Schwarzarbeit nach.

In der Zeit vor der Fallbegleitung war die Mehrzahl der Teilnehmenden zumindest mit Unterbrechungen erwerbstätig gewesen. Zwei Teilnehmende hatten jahrelang im erlernten Beruf in der Kranken- bzw. Altenpflege gearbeitet, bis in einem Fall der Person gekündigt wurde, weil sie wegen der Erziehung von Kindern als Alleinstehende nach Trennung und entsprechenden Umgangsregeln nicht mehr im Drei-Schicht-System arbeiten konnte und im anderen Fall die Person wegen Tablettenabhängigkeit, einer psychischen Erkrankung und Suizidversuch als nicht mehr erwerbsfähig eingestuft wurde. Vier weitere Personen hatten in ihren erlernten Berufen gearbeitet, bis ihnen betriebsbedingt oder wegen Alkohol- oder anderem Drogenkonsum gekündigt wurde. Eine Person hatte aus diesem Grund eine Selbständigkeit aufgegeben. Drei Teilnehmende hatten ungelernt als Zeitarbeitende in gewerblich-technischen Branchen gearbeitet. Zwei von ihnen beschrieben die harten Arbeitsbedingungen und die anhaltende ökonomische Unsicherheit als einen der Auslöser für körperliche Beschwerden und auch einen physischen Zusammenbruch. Eine Person hatte mehrere Jahre in einer Drückerkolonie Haustürgeschäfte im Bereich Werbung betrieben. Fünf Teilnehmende hatten in der Vergangenheit mit einer geringfügigen Beschäftigung einen Zuverdienst zu ihrem ALG II oder ihrer Erwerbsminderungsrente erzielt. Vier Personen hatten mindestens einmal eine Arbeitsgelegenheit durchlaufen, fünf hatten mindestens ein Praktikum absolviert, eine Person hatte eine berufliche Wiedereingliederungsmaßnahme für psychisch Erkrankte in einer Reha-Einrichtung durchlaufen.

⁸ Die Interviews mit dieser Person wurden in englischer Sprache geführt.

Zwei Personen hatten während einer Haftstrafe so lange gearbeitet, dass ihnen nach der Haftentlassung Arbeitslosengeld I zustand.

Lediglich drei Personen hatten zu Beginn der Fallbegleitungen keinerlei Arbeitserfahrung, davon waren zwei jünger als 30 Jahre.

4.2 Individuelle Entwicklungsziele im Begleitzeitraum

Zum Startzeitpunkt der Fallbegleitungen hatten alle Teilnehmenden bereits Erfahrungen des Scheiterns an fundamentalen biografischen Herausforderungen gemacht, auf die sie rückblickend zum großen Teil gern verzichtet hätten und die sie nicht wiederholen wollten.

Sie kannten – in den Worten Petzolds (1994: 4) – Situationen der „Überforderung“ in denen „Belastungssituationen und externalen Ansprüchen keine stützende Umwelt, unzureichende äußere und innere Ressourcen und keine adäquate Bewältigungsmöglichkeiten sowie keine ausreichende persönliche Stabilität“ gegenüberstanden.

Sie sprachen in den ersten narrativen Interviews größtenteils differenziert von solchen Überforderungssituationen in ihrer Vergangenheit und von verschiedenen Versuchen, diese zu bewältigen und ihr Leben grundsätzlich zu verändern und wieder in den Griff zu bekommen. Sie berichteten von erlebten Herausforderungen und Hindernissen, von hilfreicher Unterstützung und ihren Wünschen und Zielen für die nächste Zukunft. Die Reflexionsfähigkeit war dabei in vielen Fällen recht hoch, teilweise auch bei Personen mit kognitiven Einschränkungen.

Alle Teilnehmenden hatten zu Beginn der Fallbegleitungen eine oder mehrere akute emotionale, gesundheitliche oder materielle Notsituationen überwunden. 23 von 25 Teilnehmenden hatten ihre Lebenssituation zumindest soweit stabilisiert, dass die Grundbedürfnisse Nahrung, Kleidung und Unterkunft (wieder) gesichert waren, wenn auch Wohnungslosigkeit weiterhin ein Thema blieb. Die psychische und/oder physische Gesundheit war zu diesem Zeitpunkt mehrheitlich allerdings weiterhin beeinträchtigt, die sozialen Netzwerke wurden mehrheitlich als instabil oder als nicht ausreichend beschrieben, die materielle Existenz war in mehreren Fällen nicht ausreichend gesichert oder diese Sicherung stand wegen auslaufender Bewilligungen wieder akut in Frage. Die berufliche Perspektive war in den meisten Fällen nicht geklärt.

Zu Beginn der Fallbegleitungen hatten alle Teilnehmenden in irgendeiner Form Zugang zu mindestens einer Einrichtung des lokalen Hilfesystems gefunden, in der sie durch Sozialarbeitende bzw. ambulante Betreuerinnen und Betreuer Beratung und konkrete Unterstützung erhielten. Acht Personen erhielten zu Beginn der Fallbegleitungen zudem Unterstützung durch eine rechtliche Betreuung. Sozialarbeitende, ambulante und rechtliche Betreuerinnen und Betreuer waren für einige dieser Menschen zu diesem Zeitpunkt die wichtigsten Bezugspersonen.

Die meisten Teilnehmenden hatten klare Vorstellungen, was sie zukünftig erreichen wollen und was sie für sich unter einem guten Leben verstehen. Viele von ihnen äußerten zu Beginn der Fallbegleitungen konkrete Ziele, die sie vor Augen hatten. Diese veränderten sich im Verlauf des Begleitzeitraumes zum Teil, oftmals kamen neue Ziele hinzu, sobald erste erreicht waren oder der Weg dahin eingeschlagen war. Die Ziele lassen sich den fünf Dimensionen der Identität des 5-Säulen-Modells nach Petzold (vgl. Abschnitt 2.3) zuordnen:

- Ziele innerhalb der Säule „*Leib und Seele*“ sind insbesondere, in Bezug auf eine Sucht abstinenter zu bleiben oder mit reduziertem Konsum zu leben, die gesundheitliche Situation zu verbessern (Krankheiten auszukurieren oder im Griff zu behalten), Zugang zu Fachärzten zu finden, eine Psychotherapie zu beginnen, Traumata zu bearbeiten und zu überwinden, angstfrei zu leben, Sexualität (wieder oder angstfreier) zu leben, Sport zu treiben, Fahrrad fahren zu lernen, sich gesünder zu ernähren, abzunehmen sowie sich zur eigenen Identität passend zu kleiden.
- Bezogen auf die Säule „*Arbeit und Leistung*“ wurden Ziele genannt wie Schulabschlüsse nachzuholen, sich beruflich zu orientieren und zu erproben, ein Praktikum zu machen, eine Umschulung oder eine Ausbildung zu beginnen, eine entsprechende Förderung vom Jobcenter erfolgreich zu beantragen, den Job zu behalten oder zu wechseln, eine Arbeit zu beginnen oder auch einen Führerschein zu erwerben. Verbunden sind diese Ziele mit dem Wunsch, eine Tagesstruktur zu erlangen oder aufrecht zu erhalten, etwas Sinnvolles zu tun, für geleistete Arbeit ein faires Gehalt zu bekommen oder für ehrenamtliche Aktivitäten eine symbolische oder auch materielle Anerkennung zu erhalten. Verhängte Sozialstunden endgültig abzuleisten und sich von den entsprechenden Verpflichtungen zu befreien, gehört ebenfalls zu den genannten Zielen. Neben dem Tätigsein an sich wurde häufig eine angemessene, faire Anerkennung erbrachter Leistungen gewünscht.
- Im Bereich der „*sozialen Beziehungen*“ wünschten sich Teilnehmende besseren oder überhaupt Kontakt zum eigenen Kind, mit dem eigenen Kind (wieder) zusammenleben zu können, der Mutter- oder Vaterrolle gerecht zu werden, Kontakte zu familiären Vertrauenspersonen neu zu entwickeln oder besser zu pflegen, familiäre Konflikte zu lockern oder zu lösen, als unterstützend erlebte Kontakte zu Kolleginnen und Kollegen, Nachbarn oder Bekannten zu erhalten und auszubauen, Freundschaften zu pflegen, neue Freunde zu finden, Kontakte zu bestimmten alten Freunden konsequent zu vermeiden, Partnerschaften zu beginnen und zu einem späteren Zeitpunkt eine Familie zu gründen und eigene Kinder zu bekommen. Einige Teilnehmende hatten in der Vergangenheit ihnen nahestehende Menschen verloren und wollten ihre Trauer besser bewältigen. Teilnehmerinnen mit Kindern, die Gewalt in Beziehungen erlebt hatten, wollten in ihrem Verhalten den Tätern gegenüber souveräner werden und sich besser vor Konflikten mit diesen Personen schützen, sofern sie den Kontakt zu ihnen aufgrund von Entscheidungen der Familiengerichte zu Sorge- und Umgangsrecht nicht vollständig vermeiden konnten.
- In Bezug auf „*materielle Sicherheit*“ äußerten die Teilnehmenden Ziele, die sich auf die Wohnsituation und die finanzielle Situation beziehen. Während die einen anstrebten, allein oder mit anderen in eine eigene Wohnung zu ziehen, wollten andere zukünftig allein oder mit anderen Menschen in einer betreuten Wohnform leben. Wieder andere wollten umziehen, um zentraler oder nicht mehr in einer sozial stigmatisierenden Wohngegend zu leben. Die eigene, bereits bezogene Wohnung auch angemessen einzurichten, wurde ebenfalls als Ziel genannt. Häufig nannten die Teilnehmenden als Ziel und Notwendigkeit, sich um die Bewilligung oder Weiterbewilligung von Existenzsicherungsleistungen zu kümmern. Außerdem wollten Teilnehmende Schulden regulieren und eine begonnene Privatinsolvenz erfolgreich durchlaufen oder auch keine neuen

Schulden entstehen lassen. In einzelnen Fällen wurde genannt, mehr Unterhalt von Kindsvätern einfordern zu wollen, technische Haushaltsgeräte, Handys, Computer, einen Internetanschluss, Fahrräder ersetzen, reparieren oder erstmals erwerben zu wollen. Außerdem äußerten Teilnehmende den Wunsch, Geld sparen und davon in einen Urlaub fahren zu können, vor allem, um eigenen Kindern etwas bieten zu können oder um eigenen Freizeitinteressen zu folgen.

- Zukünftig selbständig und aktiver zu leben, das eigene Verantwortungsbewusstsein auszubauen, anderen Menschen zu helfen oder andere Menschen vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen über Risiken exzessiven Suchtmittelkonsums oder des Lebens auf der Straße aufzuklären, um sie vor einem Abstieg zu schützen, gute Eltern zu sein, aus als belastend erlebten Verhältnissen herauszukommen, sind formulierte Ziele im Bereich der „Werte“. Alle Teilnehmenden haben den Leistungsgedanken der Gesellschaft und das den Sozialversicherungen zugrunde liegende Prinzip der Leistungsgerechtigkeit grundsätzlich verinnerlicht und stellten ihre individuellen Entwicklungsziele auch in den Kontext, etwas leisten zu wollen und sich darüber als ein wertvolles Mitglied von Gesellschaft wahrnehmen zu können. Einige grenzten sich dabei explizit von den Menschen ab, mit denen sie ihre aktuelle Situation teilten, denen sie sich aber überlegen fühlten oder vor denen sie sich ekelten oder fürchteten. Andere wollten „Nein sagen“ lernen, sich Menschen in ihrem Umfeld, die ihnen nicht guttun, nicht länger unterwerfen oder ihnen Paroli bieten lernen, um sich als gleichberechtigt und wertvoll zu erleben.

Welche dieser fünf Dimensionen bei den angestrebten Veränderungen jeweils im Vordergrund standen, hing von der individuellen Situation und den Prioritäten der Teilnehmenden ab. Während einige mehrere Ziele parallel zu erreichen versuchten, gingen andere schrittweise vor, da sie aus Erfahrung wussten, dass sie sich schnell überfordert fühlen und mehrere Ziele auf einmal nicht erreichen würden. Einige Teilnehmende reflektierten auch, dass bestimmte Ziele für sie nicht mehr möglich sind und sie insbesondere in gesundheitlicher Hinsicht dauerhaft mit Einschränkungen werden leben müssen, die Folgen ihrer bisherigen Lebensweise sind. In diesem Zusammenhang wiesen mehrere Teilnehmende darauf hin, dass sie sich in der Vergangenheit viele Möglichkeiten selbst verbaut hätten.

4.3 Auslöser für aktives Bemühen um Veränderungen

Die Teilnehmenden beschrieben während der Fallbegleitungen sehr unterschiedliche Motive und Schlüsselerlebnisse, die dazu führten, dass sie (teilweise auch zum wiederholten Mal) aktiv versuchten, etwas an ihrer Situation zu ändern. Veränderungen von Verhaltensweisen und Umgangsformen sowie die Konfrontation mit eigenen Schwächen in der Größenordnung, um die es bei den Teilnehmenden ging, stellen für alle Menschen eine große Herausforderung dar. Derartige Veränderungen lassen sich dann in Gang setzen, wenn der Druck der äußeren Umstände zu groß wird, oder wenn ein Mensch zu der inneren Überzeugung gelangt, so nicht weiterleben zu wollen. Beide Typen von Auslösern fanden sich in den Beschreibungen der Teilnehmenden:

- Dies waren lebensbedrohliche oder stark belastende gesundheitliche Situationen sowie körperliche oder psychische Zusammenbrüche. Hier spielten Warnungen von Ärzten eine große Rolle, aber auch eigene Einschätzungen, dass die eigene Lage extrem bedrohlich geworden war.
- Klare Forderungen von Angehörigen und Freunden lösten Veränderungsaktivitäten aus. So wollte beispielsweise ein Teilnehmender clean werden, als sein kleiner Sohn ihm sagte: *"Papa tot"*. Da habe er verstanden, dass er sein Leben nun wirklich ändern müsse und sich Hilfe gesucht. Auch die Androhung von Lebenspartnern, eine Partnerschaft zu beenden, oder eine tatsächliche Trennung bewirkten Veränderungen bei Teilnehmenden. Wenn Eltern und andere Angehörige oder Freunde aus der Rolle von Ko-Abhängigen aktiv heraustraten und eine ernsthafte Verhaltensänderung zur Bedingung für den künftigen Umgang miteinander machten, konnte dies zu einem sehr ernsthaften Bemühen führen, die eigene Lebenssituation zu verändern.
- Die Inobhutnahme eines Kindes durch das Jugendamt bewirkte die Bereitschaft, sich einer Suchterkrankung zu stellen und einen Entzug sowie eine Entwöhnungstherapie zu durchlaufen.
- Der Tod eines nahestehenden Menschen führte bei Teilnehmenden dazu, dass sie sich mit der Endlichkeit des Lebens konfrontiert fühlten, sich damit auseinandersetzten und ihr Leben nun anders als bisher leben wollten. Dies galt insbesondere dann, wenn die Personen Angehörige, Freunde oder nahe Bekannte in ähnlich schwierigen Lebensbedingungen verloren, denen sie sich aufgrund der geteilten Erfahrungen besonders verbunden fühlten.
- Die Kündigung eines Arbeitsverhältnisses motivierte dazu, grundlegend Veränderungen in Gang zu setzen.
- Bewährungs- oder Haftstrafen lösten ein grundlegendes Nachdenken über den eigenen Lebenswandel aus und führten zu dem Wunsch, nach Ableisten der Strafe ein anderes Leben zu führen.
- Teilnehmende, die in einer Einrichtung des Hilfesystems wohnten und die dortige Situation als sehr belastend empfanden, wollten diese so schnell wie möglich wieder verlassen und auf keinen Fall erneut in die Situation gelangen, dort Hilfe suchen zu müssen. Sie entwickelten daher entsprechende Aktivitäten.
- Angehörige, Freunde aber auch Sozialarbeitende, ambulante und rechtliche Betreuerinnen⁹ sowie in einigen Fällen auch Mitarbeiter von Ämtern und Behörden brachten teilnehmenden Personen Vertrauen und Anerkennung entgegen und erzeugten damit ein stabiles, sicheres Umfeld für Veränderungen. Diese Teilnehmenden wussten, dass sie in einem schwierigen Veränderungsprozess von diesen Personen gestützt und begleitet werden und entschieden sich mit diesem Wissen dann dafür, einen schwierigen Weg zu wagen.

⁹ Bei längeren Aufzählungen verwenden wir die weibliche und männliche Form von Berufsbezeichnungen im Wechsel, um eine bessere Lesbarkeit zu gewährleisten. Es sind dabei stets alle Personen unabhängig von ihrem Geschlecht gemeint.

- Teilnehmende hatten sich in mehreren erfolgreichen Auseinandersetzungen mit verschiedenen Akteuren des Hilfesystems im Laufe der Zeit so viel Wissen und Selbstwirksamkeitserfahrung angeeignet, dass sie die nötige Kraft für Veränderungen aus der eigenen Widerständigkeit gegen einen vermeintlich schicksalhaften Abstieg schöpfen konnten.
- Teilnehmende entschieden sich nicht aus Selbstschutz, sondern um ihre Kinder zu schützen, aus einer gewalttätigen Paarbeziehung auszusteigen und nahmen dafür das Risiko einer ökonomischen, sozialen und beruflichen Ausgrenzung in Kauf.

Oftmals bewirkten diese auslösenden Motive und Erfahrungen bei den Teilnehmenden starken Durchhaltewillen, Kraft und Entschlossenheit in für sie bisher eher unbekanntem Ausmaß. Die Aussicht darauf, einer andauernden Abwärtsspirale endlich Einhalt zu gebieten und das eigene Leben endlich in den Griff zu kriegen, war ein starker Treiber für die Teilnehmenden während der knapp einjährigen Fallbegleitungen.

5 Ergebnisse der Fallbegleitungen

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Fallbegleitungen im Detail vorgestellt. Dabei wird auch auf die Erkenntnisse aus den Expertengesprächen mit den Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Hilfesysteme eingegangen. Somit werden die Erfahrungen der Teilnehmenden durch die Sichtweise der Fachkräfte der einbezogenen Einrichtungen ergänzt.

Im Abschnitt 5.1 werden die Ergebnisse zur materiellen Sicherheit referiert, um daran anschließend in Abschnitt 5.2 auf die Befunde zur Arbeitsmarktteilhabe einzugehen. Im Abschnitt 5.3 stehen Aspekte der Gesundheit und des Wohlbefindens im Mittelpunkt. In drei Unterabschnitten werden die Erfahrungen der Teilnehmenden mit Suchterkrankungen, psychischen Erkrankungen und/oder häuslicher und sexualisierter Gewalt und den entsprechenden Hilfesystemen dargestellt. In Abschnitt 5.4 werden die Ergebnisse in Bezug auf die Entwicklung der sozialen Beziehungen dargestellt. In Abschnitt 5.5 stehen die Veränderungen der Lebenssituation und des persönlichen Wohlbefindens der Teilnehmenden über die Zeit der Fallbegleitungen im Fokus, hier werden die objektiven Veränderungen und die subjektiven Wahrnehmungen der Teilnehmenden zu ihrer Entwicklung dargestellt und erörtert.

5.1 Materielle Sicherheit

Zur materiellen Existenzsicherung als Voraussetzung für grundlegende materielle Sicherheit werden hier gezählt: Geldleistungen zur Sicherung des existenziellen Lebensunterhalts, ein Platz zum Wohnen und eine gesicherte medizinische Versorgung im Rahmen der Leistungen der Krankenversicherung. Wenn diese Leistungen über einen längeren Zeitraum verfügbar sind, dann wird hier davon gesprochen, dass materielle Sicherheit für diesen Zeitraum gegeben ist.

Um ihre materielle Existenz zu sichern, benötigten die Teilnehmenden unterschiedliche sozialstaatliche Geldleistungen. Dazu gehören die Mindestsicherungsleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) für erwerbsfähige Personen, der Grundsicherung bei Erwerbsminderung nach Kapitel 3 SGB XII für dauerhaft erwerbsgeminderte Personen und der

Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen nach Kapitel 4 SGB XII für nicht dauerhaft erwerbsgeminderte Personen. Daneben erhielten die Teilnehmenden je nach Konstellation des Einzelfalls Kindergeld, Unterhalt, Wohngeld, Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT-Leistungen) für ihre Kinder, Opferentschädigung nach dem Bundesversorgungsgesetz, Sozialversicherungsleistungen wie Arbeitslosengeld I, Berufsausbildungsbeihilfe, Waisenrente, Erwerbsminderungsrente oder Ausbildungs-BAföG während einer schulischen Berufsausbildung.

Daneben benötigten die Teilnehmenden zur Sicherung ihrer materiellen Existenz, insbesondere zum Wohnen, zur Sicherung ihrer Krankenversicherung, zur Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen und zur Regulierung von Schulden, die den Zugang zu materieller Existenzsicherung blockieren, sozialstaatliche Dienstleistungen und Sachleistungen wie Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach § 53f. SGB XII, der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach § 67ff. SGB XII sowie vergleichbare vorrangige Leistungen auf Basis eines Landesgesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten.

Die Schuldenregulierung war für die Teilnehmenden oftmals zunächst nachrangig gegenüber der Bewältigung anderer existenzieller Problemlagen. Dennoch beeinflussen bestimmte Schulden die Wiedergewinnung materieller Existenzsicherung.

„Die wichtigsten Schulden sind Krankenkasse, Strafgeleider, Geldstrafen und Energieschulden. Wenn ich bei Krankenkassenschulden nichts tue, dann steht meine Versicherung auf der Kippe. Schulden wegen Diebstahl oder Schwarzfahren zu regeln, das ist wichtig, denn dafür kann ich in den Knast kommen. Und bei Energieschulden, da sind dann vielleicht 100 Euro offen. Dann geht es darum, die zu bezahlen, damit der wieder angeklemt werden kann.“ (E)¹⁰

Die Durchsetzung von Ansprüchen auf die genannten Leistungen der materiellen Existenzsicherung erforderte in fast allen der begleiteten Fälle mindestens einmal Unterstützung durch Sozialarbeitende von Beratungs- bzw. Wohneinrichtungen oder durch eine rechtliche Betreuung.

In Abschnitt 5.1.1 werden die Ergebnisse zu Fragen der materiellen Existenzsicherung berichtet. In Abschnitt 5.1.2 werden die Erfahrungen der Teilnehmenden mit Wohnungslosigkeit und dem System der Wohnungsnotfallhilfe sowie die Sicht der beteiligten Einrichtungen dieses Hilfesystems dargestellt. In Abschnitt 5.1.3 werden die Erfahrungen und Wünsche der Teilnehmenden in Bezug auf rechtliche Betreuung präsentiert.

5.1.1 Leistungen zur Sicherung der materiellen Existenz

In der Zeit vor den Fallbegleitungen hatten fast alle Personen mindestens eine Phase durchlaufen, in der ihre materielle Existenz nicht gesichert war, weil sie beispielsweise ohne festen Wohnsitz auf der Straße lebten, sich in gesundheitlichen Krisen befanden oder nach der Beendigung einer gewalttätigen Beziehung nicht in der Lage waren, sich eigenständig um die

¹⁰ Wir kennzeichnen Interviews mit den Einrichtungen mit der Abkürzung E, Interviews mit den Teilnehmenden mit der Abkürzung T. Um die Anonymität der Einrichtungen, vor allem aber auch der Teilnehmenden gegenüber den Einrichtungen zu gewährleisten, verzichten wir auf jegliche Nummerierung oder weitere Kennzeichnung.

Beantragung von Leistungen zu kümmern und diese auch durchzusetzen oder nicht in der Lage waren, eingegangene Verträge zu erfüllen.

Zu Beginn der Fallbegleitungen war die materielle Existenz bei zwei Teilnehmenden nicht gesichert. Davon hatte eine Person einen ALG II-Antrag gestellt, erhielt zu Beginn der Fallbegleitungen aber noch keine Grundsicherungsleistungen. Eine weitere Person hatte keinen Antrag auf Grundsicherungsleistungen gestellt, weil sie wusste, dass als EU-Bürger ohne Arbeit und festen Wohnsitz keinen Anspruch darauf bestand.

14 der 25 Teilnehmenden erhielten zu Beginn der Fallbegleitungen Arbeitslosengeld II. Darunter stockte eine Person ALG I-Leistungen mit ergänzenden Kosten der Unterkunft nach dem SGB II auf und erhielt für ihr Kind Leistungen für Bildung und Teilhabe aus dem SGB II. Eine Person ergänzte Kindergeld und Waisenrente mit ALG II-Leistungen. Eine Person stockte ALG II mit einer geringfügigen Beschäftigung auf. Eine Person erhielt ALG I und ergänzend Unterhalt und Kindergeld.

Acht Personen bekamen eine Erwerbsminderungsrente, die zwei Personen mit Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung nach Kapitel 3 SGB XII für dauerhaft erwerbsgeminderte Personen aufstockten, eine Person mit Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen nach Kapitel 4 SGB XII für nicht dauerhaft erwerbsgeminderte Personen, eine Person mit Grundsicherung bei Erwerbsminderung und Einkommen aus einer geringfügigen Beschäftigung und eine Person mit Grundsicherung bei Erwerbsminderungen und einer Opferentschädigung. Zwei Personen erzielten zusätzlich zur Erwerbsminderungsrente Einkommen aus einer Tätigkeit in einer WfbM. In einem Fall war die Erwerbsminderungsrente nach langjähriger Erwerbstätigkeit so hoch, dass keine Bedürftigkeit für ergänzende Sozialleistungen bestand.

Alle Teilnehmenden beschrieben, dass der Zugang zu Existenzsicherungsleistungen für sie eine wesentliche Voraussetzung war und ist, ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen. Erst ein Mindestmaß an materieller Sicherheit, so die einhellige Meinung, *„hält den Menschen den Rücken und den Kopf frei“* und ermöglicht, sich um andere Themenfelder, in denen sich die Menschen weiter entwickeln wollen, auch wirklich kümmern zu können.

Umso fundamentaler sind die Hürden beim Zugang zu materieller Existenzsicherung zu bewerten, von denen die Teilnehmenden und die Expertinnen und Experten der teilnehmenden Einrichtungen berichteten und die Leistungsberechtigten vor erhebliche Herausforderungen stellen:

- Erstens war es für die meisten schwierig, Existenzsicherungsleistungen korrekt zu beantragen, die notwendigen Unterlagen vollständig zusammenzubekommen oder auch die Antragsformulare überhaupt zu verstehen, wenn sie keine Unterstützung durch Sozialarbeitende, eine rechtliche Betreuung oder auch durch Menschen in ähnlicher Lage mit einem Erfahrungsvorsprung hatten.
- Zweitens berichteten mehrere Teilnehmende davon, dass die Antragsbearbeitung sich sehr lange hinzog und sie in dieser Wartezeit angesichts der existenziellen Unklarheit über die unmittelbare Zukunft große Unsicherheit empfanden. Diese Ungewissheit löste enormen Druck aus und erhöhte entsprechend das Rückfallrisiko in schädliche Bewältigungsstrategien, erzeugte körperliche und seelische Belastungszustände oder ließ zurückliegende Erfahrungen des Scheiterns wieder hochkommen.

- Drittens berichteten Teilnehmende, dass sie Schreiben und Bescheide von Existenzsicherungsbehörden sprachlich nicht verstanden oder inhaltlich nicht nachvollziehen konnten, dazu aber auch keine Beratung fanden oder gar nicht erst suchten, weil sie nach mehreren negativen Erfahrungen ohnehin nicht erwarteten, dass ihnen jemand genau erklärt, was zu tun ist, um Leistungen zu erhalten.
- Viertens äußerten sie, dass die Leistungssachbearbeitenden häufig für eine telefonische oder auch persönliche Auskunft schlecht erreichbar waren, ihnen auch bei Terminen wenig erklärten und sie sich daher von den Existenzsicherungsstellen nicht gut genug aufgeklärt fühlten. Viele Teilnehmende konnten aus Erfahrung mit Grundsicherungsstellen in verschiedenen Orten oder über längere Zeit auch Vergleiche zwischen verschiedenen Sachbearbeitenden ziehen. Sie betonten, dass der Umgangston in den Ämtern und Behörden stark von der persönlichen Haltung der Fachkräfte abhängt.
- Fünftens berichteten die Leistungsberechtigten, dass sie sich in Gesprächen in den Grundsicherungsstellen teilweise nicht ernst genommen und nicht als gleichwertige Personen anerkannt und behandelt fühlten. Ein hierarchischer oder herablassender Umgang mit ihnen führte zu sehr unterschiedlichen emotionalen Reaktionen zwischen Verunsicherung, Trotz und Wut. Vertrauen in die betreffende sozialstaatliche Institution wurde dadurch oftmals be- oder verhindert. Im Gegensatz dazu berichteten die Teilnehmenden auch von Leistungssachbearbeitenden, die ihnen auf Augenhöhe begegneten. Dann fühlten sie sich ernst genommen und waren bereit, sich auf Entwicklungsgespräche einzulassen, weil ihnen diese Sachbearbeitenden die Zuversicht und das Vertrauen vermittelten, dass die materielle Existenz gesichert werden würde.

Mehrere Teilnehmende berichteten von Schwierigkeiten bei der Verrechnung verschiedener Sozialleistungen und wünschten sich hier eine bessere Aufklärung bzw. eine bessere Zusammenarbeit der Grundsicherungsstellen, um nicht dadurch in eine Verschuldungssituation zu geraten, was bei allen einen erheblichen psychischen Druck erzeugte.

Eine teilnehmende Person, die ALG II erhielt und mit Einverständnis des Jobcenters einen höheren Schulabschluss nachholte, wurde vom Jobcenter aufgefordert, einen Antrag auf Schüler-BAföG zu stellen, obwohl die Altersgrenze für das Schüler-BAföG bereits klar überschritten war. Nachdem die Person dort alle Unterlagen eingereicht hatte, verzögerte sich die Bearbeitung im BAföG-Amt so lange, dass es Zeit war, einen ALG II-Weiterbewilligungsantrag zu stellen. Weil die Leistungssachbearbeitung diesen Antrag aber wegen des fehlenden BAföG-(Ablehnungs-)Bescheids nicht bearbeitete, wurde das ALG II verspätet gezahlt, so dass in diesem Monat Mietschulden entstanden. Hier hatte nicht die für die Person zuständige Leistungssachbearbeitung den Vorgang ausgelöst, sondern eine Backoffice-Stelle im Jobcenter. Die Leistungssachbearbeiterin hatte der teilnehmenden Person später erklärt, den Vorgang selbst auch nicht zu verstehen.

„Das abrupte Leistungsende ist nicht so gut. Das macht einen sehr hohen Stressfaktor. Wenn man dann da hängt und zwei Wochen kein Geld bekommt und dann von 30 Euro leben muss, ... das ist auch nicht gerade gesund. Das schlägt sich auch nieder bei anderen Sachen. Obwohl die hier im Jobcenter das ja eigentlich schon ganz gut machen. Aber die könnten schon besser miteinander kommunizieren.“ (T)

Die Person kritisierte, dass sie überhaupt einen BAföG-Antrag stellen und alle Unterlagen dafür beschaffen musste, obwohl die Altersgrenze klar überschritten war, dass das BAföG-Amt den Ablehnungsbescheid dann nicht schnell erstellte und nicht eine Kopie direkt an das Jobcenter schickte.

In einem Fall kam es zur Überzahlung von Schüler-BAföG und ALG II:

Während einer schulischen Ausbildung mit Schüler-BAföG hatte die Person ALG II beantragt, weil sie die Lebenshaltungskosten in ihrer eigenen Wohnung aus dem BAföG-Satz nicht decken konnte. Sie erhielt daraufhin ergänzend ALG II. Als sie diese Ausbildung abbrach, erhielt sie noch eine Zeit lang BAföG, weil sie den Abbruch beim kommunalen Amt für Ausbildungsförderung nicht gemeldet hatte. Durch diese unrechtmäßige Überzahlung entstanden Schulden bei diesem Amt. Als sie schon ALG II erhielt, bekam sie darüber hinaus eine Nachzahlung von zu wenig gezahltem BAföG, das ihr während des regulären BAföG-Leistungsbezuges rechtmäßig zugestanden hatte. Das BAföG-Amt korrigierte damit seinen Berechnungsfehler. Diese Nachzahlung wurde dann aber vom Jobcenter rückwirkend als Einkommen während der Zeit des Bezugs von ALG II angerechnet, weswegen nun seinerseits das Jobcenter zu viel gezahltes ALG II zurückforderte. In der Summe hatte die Person damit Schulden beim Amt für Ausbildungsförderung aus eigenem Verschulden und Schulden beim Jobcenter ohne eigenes Verschulden.

Der Teilnehmenden war zum damaligen Zeitpunkt nicht bewusst, dass derartige Verrechnungen auf sie zukommen könnten und hatte dementsprechend das Geld aus der BAföG-Nachzahlung längst ausgegeben, als sie den Verrechnungsbescheid des Jobcenters erhielt. Sie wurde weder vom Jobcenter noch vom kommunalen Amt für Ausbildungsförderung zu dieser Thematik beraten. Die entstandenen Schulden zahlt sie heute noch in kleinen Raten ab und fühlt sich noch immer ungerecht behandelt. Aktuell durchläuft sie eine BvB-Maßnahme und erhält immer zum Monatsende Berufsausbildungsbeihilfe (BAB). Im ersten Monat der Maßnahmeteilnahme erhielt sie zunächst zum Monatsanfang ALG II, was sie im Folgemonat zurückzahlen musste, da sie für den Monat BAB erhalten hatte. Sie hatte wieder das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden, weil sie keine entsprechende Leistungsberatung im Jobcenter erhalten hatte.

Die Sozialpädagogin des Maßnameträgers erklärte ihr dann das Berechnungsprinzip für die beiden aktuell relevanten Leistungen und wies sie darauf hin, dass diese Situation erneut eintreten werde, sobald sie im Anschluss an die BvB-Maßnahme und eine einmonatige Unterbrechung eine Reha-Ausbildung beim gleichen Träger beginnt. Jetzt fühlt sich die Teilnehmende gut informiert und wird in dem Monat der nächsten Doppelzahlung entsprechend Geld zur Seite legen, um die Rückzahlung davon leisten zu können.

Sie forderte in den Gesprächen eine bessere Leistungsberatung und deutlichere Erklärungen dazu, was an den Grenzen zwischen den Leistungssystemen zu beachten ist, damit Menschen nicht unwissend in eine Verschuldungssituation geraten, die dann langfristig die materielle Existenzsicherung beeinträchtigt.

Eine Teilnehmende hatte Probleme unter anderem mit einer Überzahlung von Waisenrente. Sie hatte mit Anfang 20 bereits mehrere kritische Lebensereignisse hinter sich. Ihr Vater starb, als sie noch sehr jung war. Die Mutter war Alkoholikerin, ihr Alkoholkonsum verstärkte sich nach dem Tod ihres Mannes. Für das Auffangen der Traumatisierung der Tochter durch den Tod des Vaters hatte sie keine Kraft. Die Teilnehmende ging mit 13 Jahren selbst zum Jugendamt und forderte Unterstützung ein, die zwar in Form von Familienhilfe gewährt wurde, was aber der Situation nicht ausreichend gerecht wurde. Nach diversen schulischen Mobbing Erfahrungen wechselte sie die Schule und zwischendurch in eine stationär betreute Wohngruppe der Jugendhilfe und zog nach einem Jahr wieder zur Mutter zurück. Weil sie es dort nicht aushielt, suchte sie mit Unterstützung der Schulsozialarbeiterin ihrer Schule erneut den Kontakt zum Jugendamt. Sie konnte dann in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft ziehen, in der sie begann, Cannabis zu konsumieren. Als die Mutter schwer krank wurde, zog die Teilnehmende wieder nach Hause. Die Mutter starb, bevor die Teilnehmende 18 Jahre alt wurde. Das Jugendamt bot ihr nach ihrem 18. Geburtstag an, sie im Rahmen der Hilfen für junge Volljährige weiter zu unterstützen, was sie ablehnte. Sie versuchte, ihr Leben selbst zu organisieren, war davon aber faktisch völlig überfordert davon. Sie beantragte und erhielt Waisenrente und Kindergeld und begann ein Freiwilliges Soziales Jahr, das sie aber bald abbrach, weil sie psychisch stark belastet war und weiter konsumierte. Die Vollwaisenrente erhielt sie auch nach dem Abbruch des FSJ weiter, was unrechtmäßig war, sie aber nicht richtig verstanden hatte:

„Die Waisenrente bekommt man nur, wenn man in einer Ausbildung oder ausbildungsähnlichen Beschäftigung ist. Ich habe das damals aber tatsächlich so verstanden, dass ich mich bei denen melden soll, sobald sich meine finanzielle Situation ändert. Und die hat sich halt die ganze Zeit nicht geändert. Deswegen habe ich das die ganze Zeit bezogen. Das kam dann ein Jahr später raus, dass ich das fälschlicherweise bezogen habe. Es gab dann ein psychiatrisches Gutachten, ich musste zu einer Psychologin und musste der erzählen, was in dem letzten Jahr los war, weil ich quasi über den Weg gehen wollte, dass man die Rente auch beziehen kann, wenn man psychisch nicht in der Lage dazu ist, also aufgrund von psychischer oder körperlicher Behinderung... Also ich habe der zwar erzählt, dass ich weder einen festen Wohnsitz noch eine feste psychische Stabilität hatte, aber die hat mich trotzdem für sechs oder mehr Stunden am Tag arbeitsfähig eingeschätzt. Da bin ich dann nicht gegen angekommen. Also bezahle ich das immer noch ab, mehrere tausend Euro.“ (T)

Nach dieser Erfahrung, einem Zusammenbruch und ersten Entgiftungen beantragte sie dann doch die Unterstützung für junge Volljährige vom Jugendamt und erhielt sie auch, was ihr half, nach einer Phase der Wohnungslosigkeit und des Couchsurfings eine eigene Wohnung zu finden. Sie begann, einen höheren Schulabschluss nachzuholen, wurde allerdings wieder rückfällig und durchlief eine weitere Entgiftung, nach der ihr Freund sie verließ. Als dann das Jugendamt die Hilfe für junge Volljährige einstellen und ihr stattdessen einen rechtlichen Betreuer zur Seite stellen wollte, brach sie angesichts des Chaos in ihrem Leben erneut zusammen.

„Es ging dann darum, dass ich so einen gesetzlichen Vormund mir holen sollte, der dann auch über meine finanzielle Situation entscheiden darf. Und das wollte ich nicht. Das ist, glaube ich weiterhin, eine gute Entscheidung gewesen, weil, ich wollte nicht, dass noch mehr Verantwortung abgegeben wird. Aber natürlich habe ich das nicht gut handhaben können zu der Zeit, aber ich habe nicht gesehen, dass es hilfreich ist, mir dann meine ganze Verantwortung abzunehmen

und dann Geld ausgezahlt zu bekommen und jemand, der so alles irgendwie in meinem Namen machen darf. Natürlich war ich da vielleicht auch ein bisschen paranoid, weil ich echt Angst hatte, dass das am Ende schief geht.“ (T)

Sie hatte versucht, möglichst viel allein zu lösen, und wusste nicht, wo sie sich hätte Rat und Hilfe dazu holen können.

„Also es ging ja dann auch noch um Erbe. Wir mussten unser Elternhaus verkaufen. Ich habe das Erbe angetreten und damit eigentlich ein Recht auf die eine Hälfte gehabt. Allerdings hatte meine Schwester das fest angelegt auf Wunsch meiner Mutter noch. Die hat damals zu ihr gesagt, sie soll das Geld für mich anlegen, weil meine Mutter dachte, wenn das Geld angelegt ist, dann interessiert das die ganzen Ämter nicht. Aber so ist es halt nicht. Wenn ich damals irgendwelche Gelder beansprucht hätte, dann hätte ich Sozialbetrug begangen. Und deshalb war ich auch nie beim Jobcenter, weil ich wusste, die greifen darauf zurück, aber ich komme da nicht ran. Deswegen habe ich auch die Waisenrente weiter bezogen, weil, mir blieb ja nichts anderes übrig und ich hatte Angst, wenn dieser gesetzliche Vormund über diese ganze finanzielle Situation Bescheid weiß, dann verklagt er am Ende noch meine Schwester. Und das wollte ich auf gar keinen Fall.“ (T)

Nach einer Langzeittherapie, einer Adaption und mehreren Stationen, in denen sich ein klarer Berufswunsch entwickelte, kam die Teilnehmende mit Anfang 20 in einer Einrichtung der Suchthilfe an, in der sie zu Beginn der Fallbegleitung im Anschluss an eine ESF-Maßnahme ein Praktikum durchlief. In der Zwischenzeit hatte die Schwester die Geldanlage-Verträge gekündigt und ihr zunächst einen größeren Teil des Erbes ausgezahlt, das sie bald für den Drogenkonsum verbraucht hatte, und anschließend den Rest in monatlichen Raten ausgezahlt. Kurz vor Zahlung der letzten Rate hatte sie, mit Unterstützung der Weiterbildungseinrichtung beim Jobcenter ALG II beantragt. Sie wurde allerdings zunächst sanktioniert, weil sie den Nachweis, dass das Erbe verbraucht war, nicht rechtzeitig erbracht hatte.

„Ich hätte die einfach anrufen können, hätte sagen können, so und so sieht es aus. Ich habe ehrlich gesagt aber einfach nicht damit gerechnet, dass sie mich für ein halbes Jahr sperren, weil ich nicht wusste, dass die Gesetzeslage so ist, dass man Unter-25-Jährige einfach ein halbes Jahr sperren darf. Also den Satz, den ich noch gar nicht bekommen habe, den haben sie einfach komplett auf null gesetzt. Also mir wurden jegliche Leistungen einfach erstmal verwehrt und es hieß dann erstmal, ich bin jetzt für sechs Monate komplett gesperrt. Daraufhin habe ich dann das nachgereicht und bin in Widerspruch gegangen (...) Zum Glück haben sie diesen Widerspruch angenommen und mich nachträglich jetzt... also ich habe jetzt nachträglich Leistungen bekommen.“ (T)

Das Jobcenter forderte sie dann auf, die vorrangigen Leistungen Kindergeld und Waisenrente zu beantragen. Sie wusste, dass es knapp werden würde, ob sie einen Anspruch auf ALG II behalten würde, wenn sie diese beiden Leistungen erhält, und fürchtete, ohne ALG II-Anspruch die gewünschte Ausbildung nicht antreten zu können, weil sie dazu einen Bildungsgutschein brauchte, den ihr die Arbeitsagentur bereits verwehrt hatte. Letztlich erhielt sie einige wenige Euro ALG II und deshalb auch den Bildungsgutschein vom Jobcenter, während von der Waisenrente monatlich ein Teil der Schulden aus der alten Überzahlung zurückbehalten werden.

An diesem Beispiel zeigt sich, wie wesentlich der Anspruch auf Existenzsicherungs- oder Versicherungsleistungen auch für die Gewährung einer Förderung der beruflichen Entwicklung ist.

Auch diese Teilnehmende wünschte sich mehr und frühzeitigere Aufklärung und Information zu existenziellen sozialen Leistungen.

„Wenn ich all das früher gewusst hätte, was ich heute weiß, dann wäre ich nicht so tief abgestürzt. Warum lernen wir das nicht in der Schule?“ (T)

Zugleich betonte die Teilnehmende, wie sehr sie die Sozialarbeitenden und Ausbilder bei der Organisation der materiellen Existenz unterstützen, was eine große Entlastung für sie ist:

„Dass ich hier immer Ansprechpartner habe, auch für diese ganzen finanziellen Geschichten, die jetzt irgendwie immer wieder auftauchen, und dass ich dafür auch den Raum bekomme. Das heißt, wenn ich sage, ich muss zum Jobcenter und ich muss zum Bürgeramt und dann muss ich irgendwie noch zur Rentenversicherung, um irgendwelche Anträge zu stellen, dann sagt mein Chef: ‚Dann mal los‘. Und ich glaube, ein anderer Chef würde sagen: Das kannst Du nach der Arbeit machen.“ (T)

Mehrere Teilnehmende berichteten von der Erfahrung, dass Leistungssachbearbeitende in verschiedenen Institutionen in Bezug auf ergänzende soziale Leistungen, auf die man grundsätzlich einen Anspruch habe, eher keine aufklärende Beratung über die möglichen Sozialleistungen anbieten, teilweise sogar abwehrend darauf reagieren würden. In einigen Fällen führte das dazu, dass Teilnehmende keine entsprechenden Anträge stellten, weil sich der Aufwand vermeintlich nicht lohnte. In anderen Fällen wurden Anträge von Leistungsstellen zunächst erstmal abgelehnt oder deren Bearbeitung hinausgezögert. Wenn die Teilnehmenden Widerspruch gegen ablehnende Bescheide einlegten, wurden diese Leistungen teilweise recht einfach bewilligt, so dass die Teilnehmenden den Eindruck hatten, die Leistungssachbearbeitung habe erstmal versucht, ihre Ansprüche unberechtigterweise abzuwehren.

Eine Teilnehmende, die sich aus einer gewalttätigen Beziehung gelöst hatte, erhielt ergänzend Wohngeld und BuT-Leistungen für ihr Kind, während sich der Vater des Kindes weigerte, Unterhalt zu zahlen. Auf Druck der kommunalen Unterhaltsstelle hin bekam sie schließlich den ihr zustehenden Unterhalt. Als sie kurz darauf den Antrag auf Wohngeld erneuern wollte, weil der Bewilligungszeitraum ausgelaufen war, erklärte ihr die Sachbearbeiterin der kommunalen Wohngeldstelle nach einer händischen Überschlagrechnung, dass sie nun voraussichtlich kein Wohngeld mehr bekomme und es nicht wirklich lohne, den Antrag zu stellen. Daraufhin stellte die Teilnehmende, die auch Jahre nach der Beendigung der gewalttätigen Beziehung noch unter Selbstzweifeln litt und sich ihrer Situation schämte, keinen Wohngeld-Verlängerungsantrag. Einige Zeit später wollte sie den Antrag auf BuT-Leistungen für ihr Kind verlängern. Weil sie kein Wohngeld mehr erhielt, bekam sie auch keine BuT-Leistungen mehr. Da beide Leistungszeiträume nicht aufeinander abgestimmt waren, musste sie rückwirkend BuT-Leistungen zurückzahlen. Die Teilnehmende beschrieb die Sachbearbeiterin in der BuT-Stelle als „kulant“. Sie habe ihr angekündigt, sie angesichts der unglücklichen Konstellation erst in einigen Monaten zur Rückzahlung der überzahlten BuT-Leistungen aufzufordern, so dass sie bis dahin etwas Geld zur Seite legen könne.

„Also da war mir das Amt auch wieder nett, das war im Januar ausgelaufen und ich muss erst Ende Juli zurückzahlen. Also es gibt schon Leute bei den Behörden und Ämtern, die verstehen das, und da kann man das auch sagen: ‚Können wir das ein bisschen...?‘ Da kam sie auch selber auf die Idee: ‚Na ja, wann können Sie denn, wann wollen Sie denn zurückzahlen?‘“ (T)

Die Teilnehmende war traurig darüber, dass sie die beiden Leistungen nicht länger erhielt, fand sich auf Grund der abwehrenden Beratung durch die Wohngeldstelle aber damit ab und zahlte die BuT-Leistungen in mehreren Raten zurück. Einige Monate später wollte sie den Sozialpass, den sie seit einigen Jahren wegen ihres niedrigen Einkommens erhielt, verlängern lassen. Zur Beantragung brauchte sie einen aktuellen Wohngeldbescheid bzw. einen Aufhebungsbescheid der Wohngeldstelle. Da sie ja auf Rat der Mitarbeitenden der Wohngeldstelle darauf verzichtet hatte, einen Wohngeldantrag zu stellen, musste sie nun einen Aufhebungsbescheid organisieren. Diesmal geriet sie an eine andere Mitarbeitende der Wohngeldstelle.

„Die Frau in der Wohngeldstelle hat mir dann gesagt: ‚Das wird das gleiche werden wie letztes Jahr, das wird nichts werden. Wir versuchen es aber trotzdem.‘ Dann habe ich den Antrag fürs Wohngeld abgegeben, und zwei Wochen später habe ich plötzlich 30 Euro Wohngeld auf meinem Konto. Und dann stellte sich heraus, das hätte ich schon im letzten Jahr bekommen können.“ (T)

Nun erhielt sie zwar den Sozialpass, Wohngeld und BuT-Leistungen für den aktuellen Zeitraum, die Wohngeld- und BuT-Leistungen, die ihr und ihrem Kind für das vergangene Jahr rechtmäßig zugestanden hätten, erhielt sie rückwirkend aber nicht erstattet, denn sie hatte damals ja keinen Antrag gestellt.

„Ich hätte damals einfach nicht gleich aufgeben sollen und es doch nochmal versuchen sollen. Das ist für mich auch eine Lehre, dass ich nicht immer gleich Ja und Amen sage, sondern es einfach nochmal versuche. (...) Das ist noch von ganz, ganz hinten in meinem Kopf, von damals, als ich da [aus der gewalttätigen Beziehung] raus bin. Man kriegt gesagt: Da passiert sowieso nichts. Also braucht man nichts machen, man kriegt ja sowieso nichts!“ (T)

Aufgrund der fehlerhaften Abwehrberatung der Wohngeldstelle hatte die Teilnehmende also eine falsche Entscheidung getroffen, die für sie erhebliche finanzielle Auswirkungen hatte. Auch sie wünschte sich eine bessere Aufklärung über die vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten.

Eine Teilnehmende hatte über insgesamt sieben Jahre mehrmals über verschiedene Jobcenter ALG II bezogen, war mehrfach in Folge von Trennungen und anschließenden Ortswechseln wohnungslos, hatte eine eigene Wohnung wegen Mietschulden verloren und wurde zu Beginn der Fallbegleitung seit einigen Monaten in ihrer eigenen Wohnung durch eine Einrichtung der Suchthilfe ambulant betreut. Zuvor war sie über ein Jahr lang obdachlos gewesen und hatte dann mit Unterstützung der kommunalen Wohnungsnotfallhilfe wieder eine Wohnung gefunden. Für diese hatte sie beim Jobcenter einen Antrag auf eine Erstaussstattung gestellt. Dieser Antrag wurde zunächst abgelehnt. Sie schrieb daraufhin einen Widerspruch, weil sie von Freunden, die ähnliche Erfahrungen gemacht hatten, wusste, dass ihr diese Leistung nach einem Jahr Obdachlosigkeit erneut zustünde. Ihr sei daraufhin angeboten worden, dass sie das Geld schneller erhalte, wenn sie den Widerspruch zurückziehe. Das hatte sie dann getan, auch wenn sie es ungerecht fand, dass sie hier einen Fehler des Jobcenters quasi decken sollte. Aus dem Gefühl der ungerechten Behandlung heraus konnte die Person

nicht mehr wirklich anerkennen, dass sie die Leistung letztlich erhalten hatte. Übrig blieb lediglich ein Gefühl der Ohnmacht:

„Man tut und macht und kämpft und trotzdem kommt dabei nichts raus.“ (T)

In beiden beschriebenen Fällen verletzte die fehlerhafte Leistungserbringung durch die jeweiligen Leistungsstellen auch das Gerechtigkeitsgefühl der Teilnehmenden. Sie hatten den Eindruck, dass sie mit großem Kampf unter Überwindung eigener Scham- oder Schuldgefühle die Leistungen für sich erstreiten mussten, die ihnen rechtmäßig zustanden, und fanden das nicht fair. Ähnliches beschrieben Teilnehmende auch in Bezug auf die Frage, ob es ihnen überhaupt gelang, beim Jobcenter einen Antrag auf ALG II zu stellen.

Eine teilnehmende Person ohne Schulabschluss war in sehr jungen, noch schulpflichtigen Jahren aus einem Kinderheim abgehauen und lebte dann jahrelang auf der Straße, konsumierte Drogen und bestritt ihren Lebensunterhalt mit nicht legalen Mitteln. Zu Beginn der Fallbegleitung lebte sie nach mehreren Entzügen und Entwöhnungstherapien sowie einer Zeit in einer Obdachloseneinrichtung in einer ambulant betreuten Wohneinrichtung der Suchthilfe. In der Anfangsphase in dieser Einrichtung wollte die Person ALG II-Leistungen beim Jobcenter beantragen.

„Bei der Antragstellung war das so: Da hat mir die liebe Frau vom Jobcenter gesagt, ich brauche nur mit meinem Namen unterschreiben und das dann abgeben. Das habe ich gemacht. Ich brauchte nichts weiter ausfüllen, was ich aber eigentlich hätte machen müssen. Ich konnte zu dem Zeitpunkt nicht lesen und nicht schreiben, das habe ich ihr extra gesagt. Da sagte sie bloß zu mir: Sie brauchen nur zu unterschreiben. Und das habe ich gemacht. Dann kam ein Schreiben vom Jobcenter, dass ich das nicht eingereicht habe. Aber ich habe mir ja zum Glück den Namen von der Frau geben lassen, weil [die Sozialarbeiterin der Einrichtung] gesagt hatte, ich soll mir den Stempel und einen Namen geben lassen. Dann hat [die Sozialarbeiterin der Einrichtung] diesen schönen Brief gekriegt. Sie ist ausgeflippt, war stinksauer, dass ich immer noch kein Geld hatte. Dann bin ich mit ihr zusammen da hin. Dann hat sie erstmal gesagt: ‚So und so und so‘. Die Frau dort hat gesagt: ‚Nee machen wir nicht‘. Dann wollte [die Sozialarbeiterin der Einrichtung] den Abteilungsleiter sprechen. Und schwuppdwupp, hatte ich nach 14 Tagen mein Geld. Wie schön das gelaufen ist! Deswegen habe ich auch auf dem Jobcenter keinen guten Namen. [...] Arbeitsamt, der beste Freund des Menschen? Stimmt nicht.“ (T)

Die Person konnte nach dieser Klärung ihres Leistungsanspruchs ihre Kautionszahlung in der Einrichtung bezahlen und war erstmals überhaupt in einem Zustand materieller Existenzsicherung. Übrig blieb von dieser Erfahrung aber das schale Gefühl, vom Jobcenter in Bezug auf die materielle Existenzsicherung „hängengelassen“ worden zu sein. Zugleich differenzierte die Person sehr wohl ihre Erfahrungen mit dem Jobcenter, denn ein Vermittler hatte die Person später gut in Bezug auf ihre berufliche Entwicklung unterstützt, was sie sehr zu schätzen wusste:

„Also, dass muss ich wirklich sagen, der Herr [Reha-Berater] da ist ein Top-Mann. Den kann ich wirklich weiterempfehlen. Der hat sich mit mir auch unterhalten, mich gefragt, was ich gerne machen möchte und was meine Ziele sind. Hab ich gesagt, dass ich schon immer was mit Holz machen möchte. Da hat er gesagt: ‚Gut, wir haben hier eine Holzgruppe, da kann ich Sie mit reinnehmen‘. Dann musste ich erst noch zu einem Test und sechs Wochen später konnte ich dort in der Werkstatt anfangen. [...] Wenn ich irgendwelche Fragen habe, dann kann ich immer zu Herrn [Reha-Berater] gehen. Der hat zu mir gesagt: ‚Wenn irgendwas ist, dann kommen Sie

gleich zu mir. Wenn Sie irgendwelche Probleme haben mit dem Jobcenter – ich kläre das‘. Und seitdem läuft es wunderbar.“ (T)

Die Person machte zudem sehr deutlich, dass sie ohne die Unterstützung durch zwei Sozialarbeitende als den zentralen Vertrauenspersonen in ihrem Leben nicht in der Lage gewesen wäre, ihre materielle Existenz zu sichern:

„Ohne [die Sozialarbeiterin der Suchthilfeeinrichtung] wäre ich nicht so weit gekommen. Das werde ich ihr niemals in meinem Leben vergessen. Wenn ich irgendwann ausziehe, werde ich immer für [die Einrichtung] da sein. Die Frau hat nicht auf mich herabgeguckt. Sie hat den Menschen in mir gesehen, nicht den hässlichen Junkie.“ (T)

Als wesentlicher Gelingensfaktor für Entwicklung wurde erneut, neben einer sachlich korrekten, transparenten und schnellen Leistungsbearbeitung, ein respektvoller, vorurteilsfreier Umgang mit den Leistungsberechtigten benannt. Ähnliches berichteten auch Teilnehmende, die aus gewalttätigen Beziehungen in ein Frauenhaus flüchteten und dann Grundsicherungsleistungen beantragen wollten.

Eine dieser Teilnehmenden berichtete, dass sie unmittelbar nach Einzug ins Frauenhaus unter einem enormen Druck stand:

„Ich hatte kein Geld, ich hatte keine Kleidung, ich hatte nichts mehr. Ich habe völlig im Nichts gestanden. [...] Du bist dann kein Mensch. Das ist, dann musst Du an das denken, an das, an Schule, an Arbeit, dann musst Du noch arbeiten gehen, dann musst Du Hartz IV beantragen, dann musst Du zur Polizei. Das ist ein Rattenschwanz, den das hinter sich herzieht.“ (T)

Der besondere Druck in dieser Situation ergab sich unter anderem auch daraus, dass die Frauen für den Platz im Frauenhaus in dieser Region Miete bezahlen müssen, was sie angesichts ihrer Einkommenssituation in der Regel nicht ohne staatliche Unterstützung können. In dieser Situation war es hilfreich, dass in der Region im Jobcenter eine spezialisierte Leistungssachbearbeiterin für die Zusammenarbeit mit dem Frauenhaus zuständig ist. Die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses haben einen direkten Kontakt zu dieser Fachkraft im Jobcenter und können so dafür sorgen, dass die neu zu ihnen kommenden Frauen trotz einer massiven emotionalen Krisensituation ihren Antrag auf Grundsicherungsleistungen in einem emphatischen Setting im Jobcenter stellen können.

Die gerade zitierte Teilnehmende berichtete, dass ihr die Frauenhaus-Mitarbeiterinnen aktiv bei der Beantragung der Grundsicherungsleistungen geholfen haben:

„Man hat nicht die Zeit, um zwei Monate später, wenn man sich ausgeheult hat, erst zum Jobcenter zu gehen. Das ist die Bürokratie von heute. Da muss ich sagen, die Frauen vom Frauenhaus sind wirklich mit mir mitgefahren. Zu der Sachbearbeiterin, die immer die Fälle fürs Frauenhaus bearbeitet. Dann habe ich sofort Hartz IV erhalten, sogar nachträglich vom ersten Tag an. Das ging dann ratzifatzi und das funktionierte auch. Das Jobcenter hat das dann überwiesen.“ (T)

Erleichterung verschaffte dieser Frau auch, dass ihr Arbeitgeber volles Verständnis für ihre Situation hatte:

„Und ich hatte eine super kulante Firma. Die haben gesagt: ‚Du bleibst jetzt erstmal zwei Wochen zuhause‘.“ (T)

Als sie sich nach einigen Monaten im Frauenhaus soweit stabilisiert hatte, dass sie sich vorstellen konnte, wieder allein zu wohnen, unterstützte die Leistungssachbearbeiterin des Jobcenters auch die Suche nach einer Wohnung und bewilligte die Anmietung der neuen Wohnung unkompliziert.

„Man muss, das ist meine Erfahrung, ehrlich sein. Dann geht das auch. Also, das klappte wunderbar!“ (T)

Eine andere Teilnehmende berichtete, dass sie zunächst mehrfach lediglich für einige Tage ins Frauenhaus ging. Auch sie hätte für sich und ihr Kind zusammen rund 300 Euro monatlich für die Unterbringung im Frauenhaus zahlen müssen, was sie sich von ihrem Gehalt zu dieser Zeit nicht leisten konnte. Erst als sie nach einer betriebsbedingten Kündigung und einer längeren Krankschreibung Anspruch auf ALG II hatte, mit dem ihr ALG I aufgestockt wurde, gab es für sie die Chance, für einige Wochen ins Frauenhaus zu ziehen und über diesen Weg aus der gewalttätigen Beziehung vollständig ausubrechen.

„Davor konnte ich mir diese Hilfe einfach nicht leisten. Ich hatte ja noch den alten Mietvertrag und drei Monate Kündigungsfrist. Das wäre nicht gegangen. Kitagebühren, und hier und da. Also, das war schon schwierig.“ (T)

Sie hatte die Anträge auf ALG I und ALG II ohne Unterstützung der Mitarbeiterinnen des Frauenhauses gestellt. Solange aber die Arbeitsagentur nicht über den ALG I-Antrag entschieden hatte, wurde auch der ALG II-Antrag nicht bearbeitet.

„Dieser Hartz IV-Antrag, das hat ja saulange gedauert. Nach mehr als acht Wochen habe ich erst Bescheid bekommen, dass das bewilligt worden ist. Und weil ich das selbst nicht anders wusste, habe ich halt auch angefangen, das Frauenhaus dann schon mal in Raten zu bezahlen. Je nachdem, was übrig war, mal fünfzig Euro, mal hundert.“ (T)

Im Nachhinein finanzierte das Jobcenter, als ergänzend ALG II bewilligt wurde, nur noch den Restbetrag der Kosten für das Frauenhaus. Dennoch stellte der ALG II-Bezug für die Teilnehmende eine große Erleichterung dar, weil sie darüber auch eine Erstaussstattung für die neue Wohnung bewilligt bekam und BuT-Leistungen für das Kind erhielt. Sie war allerdings verwundert, dass sie diesen Antrag nicht auch allein stellen konnte.

„Ein bisschen mehr Information hätte ich mir gewünscht. Ich bin zum Amt und habe den Antrag gestellt. Eigentlich hätte da von vorn herein jemand von Frauenhaus mitkommen sollen. Aber ich bin halt zum Jobcenter und habe der Frau da meine Lage erklärt. Und dann war die ein bisschen baff und hat gleich bei ihrer Kollegin angerufen, die dafür zuständig ist. Und dann wurde ein Termin mit dem Frauenhaus vereinbart und dann wurde das soweit eingeleitet.“ (T)

Insgesamt kritisierte sie, dass die Zusammenarbeit zwischen den Leistungsgewährenden Stellen der Arbeitsagentur und des Jobcenters nicht gut funktioniert habe:

„Das hätte alles viel schneller gehen können... Dann hat das gefehlt, und dann das... Also, diese Zusammenarbeit, das hat einfach nicht funktioniert. Das war für mich schon nervenaufreibend.“ (T)

Bei der Suche nach einer Wohnung gab es in ihrem Fall Schwierigkeiten mit der Bewilligung der Kosten der Unterkunft durch das Jobcenter:

„Ich hatte mich auf mehrere Wohnungen beworben, die halt mit Wohnberechtigungsschein waren. Und als ich an dem Tag den Antrag stellen wollte, waren die zwei Frauen, die dafür zuständig sind, nicht da. Dann hat es eine gemacht, die davon keine Ahnung hatte. Sie hat nichts gesagt, ich habe den Antrag abgegeben. Ich wusste nicht, dass der Antrag nur auf eine Wohnung bezogen ist. Ich habe sie auch gefragt. Sie hat gesagt: Nein, Sie können sich auf mehrere Wohnungen bewerben. Im Nachhinein wurde die Wohnung abgelehnt, da musste ich einen Widerspruch schreiben und so. Das war schon, tja...“ (T)

Zu dem Zeitpunkt, als sie aus dem Frauenhaus heraus auf Wohnungssuche ging, war über den ALG II-Antrag noch nicht entschieden. Da sie davon ausging, dass der Antrag bewilligt wird und das Jobcenter deshalb den Umzug in eine eigene Wohnung genehmigen musste, galten für sie in dieser Zeit die Regeln der kommunalen Satzung zur Angemessenheit der Kosten der Unterkunft. Die Wohnung, die die Teilnehmende beziehen wollte, war danach ein paar Quadratmeter zu groß. Für diese „geringfügige Quadratmeterüberschreitung“ hätte sie einen anderen Antrag stellen müssen als den, den sie an diesem Tag ausfüllte. Darüber wurde sie aber nicht informiert, weil die Vertretung im Jobcenter nicht korrekt informiert war. Die Teilnehmende hat sich dann bei Bekannten dazu informiert, die Erfahrung mit dem Thema hatten, eine Beratung im Jobcenter dazu hat sie auch später nicht erhalten. Letztlich argumentierte sie auf Anraten der Bekannten, dass ohne Wohnung nach Beendigung des Frauenhausaufenthaltes für sie und ihr Kind die Obdachlosigkeit drohe, und dann wurde der Antrag bewilligt.

„Aber wie gesagt, man muss schon ein bisschen ... ich war dann eigentlich fast jeden Dienstag und Donnerstag da und habe an der Tür geklopft und habe gefragt und genervt.“ (T)

In der Summe empfand die Teilnehmende den gesamten Prozess, der sich über mehrere Wochen zog, als belastend. Und sie vermisste eine korrekte fachliche Beratung auf Seiten des Jobcenters.

Auch die Gewährung von Existenzsicherungsleistungen für Zeiten der Unterbringung in einer stationären therapeutischen Einrichtung lief nicht in allen Fällen problemlos, was die Therapie erheblich belastete. Zudem fielen in einigen der Fälle mehrere Teilprobleme so zusammen, dass sich eine lange Kette von unklaren oder falschen Entscheidungen aneinanderreichte, die über lange Zeit Unsicherheit erzeugte, wodurch eine zusätzliche psychische und physische Belastung entstand.

So berichtete eine teilnehmende Person, dass sie Schwierigkeiten hatte, während verschiedener Langzeittherapien abzusichern, dass das Jobcenter weiterhin die heimatische Wohnung finanziert.

„Man kriegt es einfach nicht hin, ohne dreimal einen Widerspruch zu schreiben. Und nicht jeder weiß, wie überhaupt ein Widerspruch geht. Und dann kommt es auf manche Wörter oder Paragraphen an. Zum Beispiel Wohnung übernehmen, da gibt es eine Rechtslage, sechs Monate muss übernommen werden. Diese Rechtslage musst du denen im Jobcenter aber erstmal zeigen.“ (T)

Aus der Frage, ob die Personen eine stationäre Therapie beginnen oder sich dagegen entscheiden, weil sie den Verlust ihrer Wohnung fürchten, entstand immer wieder eine hohe existenzielle Unsicherheit, die die psychische Situation eher weiter verschärfte.

Eine teilnehmende Person hatte – nach mehreren Jahren in einem DDR-Gefängnis wegen versuchter Republikflucht, in dem sie schwer misshandelt wurde und welches sie deshalb mit irreparablen Hirnschäden und mit funktionalem Analphabetismus verließ – in den 1990er Jahren in einer „Drückerkolonie“ gearbeitet. Später wurde die Person langzeitarbeitslos und war über viele Jahre in Arbeitsgelegenheiten beschäftigt, wofür sie ihrem Arbeitsvermittler noch heute sehr dankbar ist. Als die Arbeitsgelegenheit irgendwann nicht mehr verlängert wurde, verlor die Person den Halt und begann unter dem Eindruck familiärer Belastungen, exzessiv Drogen zu konsumieren. Sie berichtete von wiederholten Schwierigkeiten mit der Leistungssachbearbeitung des Jobcenters aus verschiedensten Anlässen. So erhielt die Person, als sie das erste Mal eine stationäre Langzeittherapie durchlief, in den ersten drei Monaten dort zunächst kein ALG II und das Jobcenter zahlte auch keine Kosten der Unterkunft an den Vermieter der heimatlichen Wohnung der Person, obwohl der Antrag zuvor korrekt gestellt wurde.

„Ich hatte vorher noch nie Probleme mit dem Arbeitsamt. Das heißt, ich hatte nie eine Sperre, habe alle Termine gemacht. Nun gehe ich aber vier Monate zur Kur, zur Reha, und bekomme kein Geld. Geld ist eingestellt, keine Miete, nichts wird überwiesen. Dann habe ich das mit dem Therapeuten besprochen, hat er gesagt: ‚Okay, fahren Sie auf einen Sonntagsabend nach Hause, klären das Montag und sind Dienstag wieder da‘. So. Bin ich da Montag hin, aber die haben mich gar nicht für voll genommen. Ich sage: ‚Warum haben Sie kein Geld bezahlt, keine Miete‘? ‚Ja, Sie sind doch zur Kur! Ich habe gesagt, ich bin zur Reha. ‚Ja, Sie sind ja drogenabhängig‘, hat sie gesagt. ‚Ja‘, habe ich gesagt, ‚das bin ich, aber trotzdem müssen Sie mir doch mein Geld zahlen‘. Ein Theater! Hat sie meinen rechtlichen Betreuer angerufen, ob ich auch wirklich für meine Finanzen zuständig bin. Und dann nach zwei, drei Stunden, haben sie mir mein Geld gegeben und haben gesagt, der Rest geht aufs Konto. Ich wieder zur Reha zurück, habe gedacht, alles ist in Ordnung. Den nächsten Monat genau das gleiche. Das haben die drei Monate nacheinander durchgezogen, bis dann die Therapie da wohl irgendwo angerufen hat und gesagt hat, das geht ja nicht, dass er da immer hin muss, was ist da überhaupt los? Den vierten Monat hat es dann geklappt.“ (T)

Die Person belastete dieser Ärger stark, weil sie einerseits fürchtete, die eigene Wohnung durch die ausbleibenden Mietzahlungen zu verlieren und es ihr andererseits schwerfiel, sich unter diesen Umständen auf die Therapie zu konzentrieren.

„Ich musste dann einen Tag Therapie sausen lassen, um hierher zu fahren, und wurde hier im Arbeitsamt so veralbert, dass ich dort dann erstmal drei Tage aufgebaut werden musste. Und wo auch mein Therapeut gesagt hat, das sind Schikanen. Also, weil es bei Ihnen ja darum geht, wie schwer der Wiedereinstieg ist: Ich würde sagen, dass von der Therapie bis heute zu 50 Prozent das Arbeitsamt mir das Leben schwergemacht hat.“ (T)

Erst nachdem sich die Klinik einschaltete und mit dem Jobcenter in der Sache verhandelte, bekam die Person die ihr rechtmäßig zustehenden Leistungen nach dem ihr zustehenden Verfahren. Die Person, die wegen des funktionalen Analphabetismus eine rechtliche Betreuung für den gesamten Schriftverkehr erhält, empfand diesen Umgang als herabwürdigend.

Einige Zeit nach der Therapie wurde die Person unter dem Eindruck familiärer Krisensituationen wie einer schweren Erkrankung des Bruders und einer nicht komplikationsfreien Heimunterbringung der Mutter trotz ambulanter Nachsorge rückfällig. Als klar wurde, dass die Person wohl nicht mehr erwerbsfähig war, beantragte sie mit Unterstützung der Suchtberatung und der rechtlichen Betreuung Erwerbsminderungsrente. Der Prozess lief über acht Monate mit zwei amtsärztlichen Begutachtungen, was für die Person psychisch enorm belastend war, weil es lange keine Klarheit über die materielle Absicherung gab.

„Und als dann durch war, dass ich Rente bekomme, aber noch nicht klar war, ab wann, da hat das Arbeitsamt wieder die Zahlung eingestellt. Die haben gedacht, ich kriege Rente, und dann kriegte ich einen Brief, einen Tag, bevor es Geld gab, und dann stand da: ‚Da Sie jetzt Rente kriegen, wird das alles eingestellt‘. Da ich ja selber für meine Finanzen zuständig bin, kann [die rechtliche Betreuung] nichts machen. Das heißt, ich bin dann wieder hingefahren, zum Arbeitsamt. Und dann sagt sie zu mir: ‚Gut, dass Sie heute kommen, wir hätten Ihre Zahlung eingestellt‘. Ich sage: ‚Aber auf welcher rechtlichen Basis?‘“ (T)

Die Person wollte sich beim Chef der Leistungssachbearbeitung über die Behandlung beschweren, was ihr allerdings nicht gelang, weil die Mitarbeitenden der Leistungsabteilung dies verhinderten:

„Die haben mich nicht zum Abteilungsleiter gelassen, sondern woanders reingesetzt. Und dann habe ich mit dem Sachbearbeiter gesprochen und so und zum Schluss hat er gesagt, er bemüht sich, er sagt, da müssen wir den Abteilungsleiter gar nicht mit belasten. Wir versprechen, es bessert sich. Habe ich gedacht, okay, du willst keinen Ärger, sonst sperren die dir noch wieder was.“ (T)

Die Person hat das Gefühl, um Leistungen, die ihr rechtmäßig zustehen, immer kämpfen zu müssen. Besonders enttäuscht war die Person, weil sie davon überzeugt war, dass sie auch dank der Unterstützung durch die rechtliche Betreuung und die ambulante Nachsorge durch die Suchthilfeeinrichtung ihrerseits keine Fehler im Umgang mit dem Jobcenter gemacht hatte, die Anlass zu einer Sanktion oder ähnlichem gegeben hätten.

„Wenn ich vom Arbeitsamt gekommen bin, habe ich gekifft, weil ich konnte das nicht ertragen, wie die mit mir umgegangen sind. Also nur, weil ich nicht lesen und nicht schreiben kann, haben die mich als blöden Menschen hingestellt.“ (T)

Kurz vor Beginn des Begleitzeitraums erlebte die Person dann zum dritten Mal einen Konflikt, der durch Umgang der Leistungsabteilung mit ihr verursacht wurde, als demütigend. Die Waschmaschine war kaputt gegangen und die Person hatte sich von Erspartem eine gebrauchte Waschmaschine gekauft, wie das in der Logik des SGB II erwartet wird. Diese zweite Waschmaschine ging allerdings innerhalb weniger Wochen ebenfalls kaputt. Sie stellte daraufhin mit Unterstützung der rechtlichen Betreuung einen Antrag auf zinsloses Darlehen für eine Waschmaschine beim Jobcenter.

„Dann haben die zu mir gesagt, okay, kommen Sie mal her. Bin ich hingefahren, haben sie gesagt, ich muss drei Geschäfte suchen, die mir eine günstige Waschmaschine liefern. Dann bin ich hier zu unserem Ortsansässigen mit einer Liste vom Arbeitsamt und habe gesagt: Hören Sie mal zu, was ist Ihre günstigste Waschmaschine? Da hat er gesagt: Ich gebe Ihnen eine neue Waschmaschine für 299 Euro, nehme die beiden kaputten mit - weil ich hatte ja mittlerweile zwei - und schließe Ihnen die auch noch an für 299 Euro. Hat er alles ausgefüllt, ich bin zum Arbeitsamt hin. Arbeitsamt hat gesagt, okay, überweisen wir. Ich warte eine Woche, ich warte

zwei, ich warte drei, ich warte vier. Gut, dass ich alles mit Einschreiben/ Rückschein gemacht habe, so dass ich alles auch noch belegen kann.“ (T)

Die Person fuhr daraufhin wieder zum Jobcenter, wo ihr erklärt wurde, dass sie zwei weitere Kostenvoranschläge bringen müsse. Sie beschwerte sich, weil sie nicht wusste, woher sie die beiden anderen Kostenvoranschläge holen sollte, weil in ihrem Wohnumfeld kein weiterer Anbieter von Haushaltgeräten vorhanden ist. Weil das Jobcenter bei der Forderung nach zwei weiteren Kostenvoranschlägen blieb, wollte sie erreichen, dass ihr die 299 Euro stattdessen als zinsloses Darlehen gewährt werden.

„Hat sie gesagt: ‚Ja, aber keine 299 Euro. Wenn, dann würden wir nur 200 Euro geben‘. Ich sage: ‚Was soll das? Ich habe dieses Geld nicht‘. Ich habe das nochmal per Einschreiben/Rückschein gemacht. Und irgendwann, da war ich zwischenzeitlich schon wieder voll auf Droge und war auch in der Entzugsklinik, dann habe ich gesehen, dass das Arbeitsamt mir einfach 200 Euro auf mein Konto überwiesen hat und dann sollte ich mir eine Waschmaschine davon kaufen. Und das Problem war, ich war in meiner Drogenphase und muss ehrlich sagen, ich habe gar nicht mitgekriegt, dass die mir da was extra überwiesen haben, und habe das verbraucht. Ich dachte damals, dass die die Waschmaschine nicht bewilligen, weil sie gedacht haben, der ist eh bald Rentner, wir kriegen das Geld nicht zurück, das Darlehen. Aber ich konnte vier Monate nicht waschen.“ (T)

Unterdessen wurde die Erwerbsunfähigkeit bestätigt und eine geringe Erwerbsminderungsrente bewilligt. Zur Sicherung der materiellen Existenz mussten ergänzend Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung bei der Kommune beantragt werden. Um diese nicht zu gefährden, entschied sich die Person, ihre Wut zu schlucken und sich nicht noch einmal beim Jobcenter zu beschweren.

„Ich meine, die haben mir so mitgespielt, manchmal war ich so wütend und habe gedacht, da schmeißt du den Computer aus dem Fenster und dann ist gut. Weil, wirklich, ich habe von vornherein gemerkt, dass die mich verarschen und bin trotzdem jedes Mal nett und freundlich gewesen. Weil, [die rechtliche Betreuung] hat gesagt, wenn ich nicht nett und freundlich bin, schmeißen die mich raus, dann kriege ich Hausverbot und dann habe ich richtig verspielt.“ (T)

Kaum war die Erwerbsminderungsrente bewilligt, forderte das Jobcenter das Darlehen zurück, was die Person nun von ihren Grundsicherungsleistungen in kleinen Raten abzahlte. Nach all dem Ärger mit dem Jobcenter hofft die Person, nun von Seiten der Kommune eine stabilere materielle Existenzsicherung zu erhalten als vom Jobcenter.

„Ich hoffe ja, dass es jetzt läuft. Aber ich fand die Zeit, also der Wechsel vom Arbeitsamt [zur Kommune], das war die Hölle. Ich weiß auch bis heute nicht, warum das Arbeitsamt das so mit mir gemacht hat.“ (T)

Abschließend resümierte die Person, dass sie die Auseinandersetzungen mit dem Jobcenter ohne die Sozialarbeit der Suchtberatungsstelle und die rechtliche Betreuung nicht durchgestanden hätte. Da die Suchtberatungseinrichtung außer über Fallpauschalen für ambulante Therapien und Nachsorge auch institutionell gefördert wird, konnte die Person dort weit über die von der Krankenkasse finanzierte ambulante Nachsorge hinaus immer wieder mit Einzelgesprächen unterstützt und so in diesen Krisensituationen stabilisiert werden.

„Also was wirklich durchgehend geholfen hat, ist Herr [Sozialarbeiter der Suchthilfeeinrichtung] und Frau [rechtliche Betreuerin]. Also das waren die beiden, die 100 Prozent hinter mir standen, auch bei Rückfällen. Natürlich sagen sie, Rückfall ist nicht so toll, aber sie haben es irgendwo

verstanden. Natürlich haben sie auch mal ein paar harte Worte gesagt, aber sie haben verstanden und sind so auf mich eingegangen, dass ich auch wieder die Kurve gekriegt habe.“ (T)

In der Zeit vor den Fallbegleitungen waren sieben Personen mindestens einmal vom Jobcenter sanktioniert worden, zumeist wegen Abbruch einer Weiterbildungsmaßnahme, Aktivierungsmaßnahme oder Arbeitsgelegenheit, aber auch wegen Meldeversäumnissen oder der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses. Zwei von ihnen hatten als unter 25-Jährige auch Sanktionen in die Kosten der Unterkunft hinein erlebt, eine Person hatte in der Folge ihre Wohnung verloren. Mehrere Teilnehmende berichteten von den Folgen von Sanktionen durch die Jobcenter bzw. von Sperrzeiten der Arbeitsagentur:

Ein junger Teilnehmender wurde nach dem Abbruch seiner Ausbildung aufgrund zu starken Drogenkonsums durch das Jobcenter sanktioniert. Einerseits beschrieb er diese Sanktion als wenig wirksam, weil der Vater, bei dem er aufwuchs und zu diesem Zeitpunkt lebte, weiterhin für ihn den Kühlschrank füllte und Essen kochte. Andererseits beschrieb er die Wirkung dieser Sanktion als sehr negativ, weil sie seine materielle Situation verschlechterte und er sich nun vor seiner Familie zum einen für sein Scheitern schämte und sich zum anderen von seinem Vater finanziell wieder abhängig fühlte, den er doch mit seinem Drogenkonsum und der gescheiterten Ausbildung sehr enttäuscht hatte. Aus diesem Kreislauf versuchte er sich zu entziehen, in dem er exzessiv verschiedenste Drogen konsumierte – bis es gesundheitlich nicht mehr ging. So verstärkte letztlich die Sanktion einen Teufelskreis, aus dem sich der Teilnehmende erst Jahre später, nach mehreren Entzügen und Therapien, mit viel Unterstützung von Familienangehörigen, verschiedensten Sozialarbeitenden in Kliniken und betreuten Wohneinrichtungen sowie rechtlicher Betreuung befreien konnte.

Ein anderer Teilnehmender hatte nach einer schwierigen Jugend und ersten Erfahrungen auf der Straße mit Hilfe einer Obdachloseneinrichtung eine erste eigene Wohnung gefunden und war beim Jobcenter gemeldet, das ihn in eine Arbeitsgelegenheit bei einem soziokulturellen Verein vermittelte. Als es dort einen größeren Konflikt gab und der junge Mann sich von seinem Vorarbeiter ungerecht behandelt fühlte, warf er das Handtuch und ging nicht mehr zur Arbeit. Daraufhin wurde er von dem Verein als Maßnahme-Abbrecher gemeldet und vom Jobcenter sanktioniert, was er ebenfalls als ungerecht erlebte, weil er in der Sache nicht angehört wurde. In der Folge verlor er seine Wohnung wieder und lebte erneut auf der Straße. Heute lebt er, nach einigen Jahren in einer Obdachloseneinrichtung, in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft und hat wegen der fortbestehenden Schulden aus dem alten Mietverhältnis Schwierigkeiten, eine eigene Wohnung zu finden. In der Rückschau beschreibt er diese Sanktionierung als den Auslöser dafür, dass er sein Leben über lange Jahre nicht mehr gut in den Griff bekam.

Ein Teilnehmender hatte eine Arbeit gekündigt, weil er diese gesundheitlich nicht mehr ausgehalten hatte. Weil er zunächst wegen einer langwierig heilenden Erkrankung

Krankengeld erhielt und von der Arbeitsagentur wegen seiner Kündigung eine Sperrzeit erhielt, lebte er mehrere Monate vom Krankengeld und seinen Ersparnissen. Als das Krankengeld auslief und damit auch die Krankenversicherung endete¹¹ und zudem die Ersparnisse aufgebraucht waren, hielt ihn die Sperrzeit der Arbeitsagentur, die er mit einer Sanktion des Jobcenters gleichsetzte, davon ab, einen Antrag auf Arbeitslosengeld I und II zu stellen. Dies führte letztlich dazu, dass er ohne Einkommen und soziale Sicherungsleistungen grundlegende Mietschulden machte, eine Zeitlang in der gesetzlichen Krankenkasse nicht versichert war und deshalb auch nicht zum Arzt ging. Als sich die Krankheit dann wieder verschlechterte, stieg der Druck, sich um die materielle Existenzsicherung zu kümmern, so dass er letztlich einen Antrag auf ALG II stellte, der dann auch bewilligt wurde.

„Als ich damals gekündigt habe, nach 18 Monaten, da habe ich erstmal fünf Monate von Restgeld gelebt. Die haben mich da ja auch erstmal gesperrt, da habe ich auch kein Geld gekriegt. Da habe ich so die Schnauze voll gehabt. Dann war mein Geld alle, dann ging das los. Naja, dann kamen die Strom- und die ersten Mietschulden dazu. Und ich war ja nicht mehr krankenversichert. Da bin ich auch erstmal nicht zum Arzt gegangen, weil ich meine Ruhe haben wollte. Aber wenn Du krank bist ... Und dann musste ich los zum Jobcenter, von einem Tag auf den anderen. Und dann haben die zu. Und dann musst Du da den Antrag ausfüllen... naja.“ (T)

Die Mehrheit der teilnehmenden Personen forderte gegenseitigen Respekt, einen angemessenen Umgangston auf beiden Seiten und Beratungssituationen in den Leistungsstellen auf Augenhöhe als wesentlichen Faktor für das Gelingen von Wiedereinstiegen. Dabei sahen sie die Verantwortung für eine gelingende Kommunikation auf beiden Seiten.

So erklärte ein Teilnehmender:

„Die bezahlen Dir Dein Leben. Also hast Du da ein bisschen auch vernünftig aufzutreten. Ganz einfach. Auch wenn die immer sagen: ‚Das ist mein Geld‘. ‚Nee‘, sage ich, ‚das ist Geld, dass die mir zur Verfügung stellen, damit ich hier nicht im Slum zu leben habe oder Straftaten begehen muss oder irgendetwas anderes‘ ... Das raffen auch die wenigsten Leute.“ (T)

Eine andere teilnehmende Person verwies darauf, dass Menschen unmittelbar nach fundamentalen Krisen teilweise nicht in der Lage seien, als „normal“ erachtete Umgangsformen zu praktizieren, weil die Krisen sie dünnhäutig und empfindlich gemacht haben und ihr Selbstbewusstsein stark beschädigt ist.

„Man darf nicht blöde sein, man muss einfach nett sein. Ehrlich sein. Dann kommt man sehr weit, wenn man einfach normal ist. Aber das muss man erst wieder lernen. Am Anfang haben die bestimmt alle nur Mitleid gehabt. Und ich habe mich unverstanden gefühlt. Ich konnte es am Anfang nicht, einfach normal da hingehen und sagen, was ich brauche.“ (T)

Mehrere Teilnehmende reflektierten kritisch auch ihre eigene Verantwortung dafür, dass sie in bestimmten Zeiten oder über einen längeren Zeitraum keinen Zugang zu Leistungen der materiellen Existenzsicherung fanden:

¹¹ Während Krankengeld gezahlt wird, besteht für die Person Beitragsfreiheit in der gesetzlichen Krankenkasse.

„Wenn ich das alles gewusst hätte und nicht so stur gewesen wäre früher, dann hätte ich wohl das eine oder andere anders gemacht. Ich wollte auch meinen eigenen Kopf immer durchsetzen und das klappt einfach nicht, geht nicht. So wie heute, da gehe ich auf die Leute zu und lasse mir auch mal was sagen. Weil man ja merkte, man kommt nicht weiter mit der Sturheit. Man musste sich eben auf gewisse Sachen einlassen und entweder sind die gutgegangen, bis jetzt eigentlich Gott sei Dank, oder auch nicht.“ (T)

Um aus destruktiven Positionen herauszukommen, half der Mehrzahl der Teilnehmenden nach eigenem Bekunden, wenn ihnen grundlegend Respekt und Empathie entgegengebracht wurde. Sie erlebten dies eher bei Sozialarbeitenden in den Einrichtungen des lokalen Hilfesystems als bei den Sachbearbeitenden der Leistungsträger – und innerhalb der Jobcenter eher auf Seiten der Arbeitsvermittlung bzw. des Fallmanagements als auf Seiten der Leistungssachbearbeitung.

Als wenig hilfreich empfanden die Teilnehmenden es, wenn sie nicht „wie ein Mensch“, sondern „wie ein Aktenzeichen“ behandelt wurden, weil sie ein solches herablassendes Verhalten als demütigend erlebten. Da die Mehrzahl der Teilnehmenden bereits mehrere Erfahrungen mit Herabwürdigung und Abwertung ihrer Person gemacht hatten, reagierten sie darauf sehr empfindsam und machten ihrem Ärger darüber auf unterschiedliche Weise Luft.

In der Summe wünschen sich die Teilnehmenden von den Jobcentern, kommunalen Ämtern und Versicherungsträgern bei der Bearbeitung von Anträgen auf Leistungen zur materiellen Existenzsicherung insbesondere:

- eine bessere Aufklärung und Beratung über die für den jeweiligen Fall möglichen Sozialleistungen, auch wenn die jeweilige Institution für eine Leistung nicht selbst zuständig ist,
- transparentere Prozesse und Entscheidungen sowie nachvollziehbare Entscheidungsbegründungen,
- schnelle Entscheidungen über Leistungsanträge, um die Zeiten von existenzieller Unsicherheit so kurz wie möglich zu halten,
- mehr Kooperation zwischen den verschiedenen Ämtern im Backoffice sowie zwischen Ämtern und Unterstützungseinrichtungen des Hilfesystems, damit sie selbst Unterlagen nicht mehrfach zwischen Behörden hin und her tragen und ihre Situation nicht immer wieder neu erläutern müssen,
- und nicht zuletzt respektvolle, vorurteilsfreie Umgangsformen auf Augenhöhe.

Die Sozialarbeitenden der Beratungsstellen wurden von den Teilnehmenden als mehrheitlich sehr unterstützend beschrieben, wenn es um die Beantragung von materiellen Existenzsicherungsleistungen geht. Sie informierten über die bestehenden Leistungen und deren Voraussetzungen, unterstützten bei der Beschaffung von Geburtsurkunden, Ausweisen und anderen Dokumenten, die von den Grundsicherungsstellen verlangt wurden, vermittelten in Konflikten mit Gläubigern und Ämtern, bereiteten Gespräche bei Grundsicherungsstellen vor, unterstützten bei der Antragstellung, begleiteten bei Bedarf zu den entsprechenden Ämtern und bereiteten die Gespräche der Teilnehmenden bei den Leistungsträgern mit den Teilnehmenden erklärend nach. Damit erfüllen die Sozialarbeitenden der lokalen Einrichtungen des Hilfesys-

tems zu einem nicht geringen Teil Aufgaben, die nach § 15 SGB I als Aufklärungspflicht originär bei den Sozialleistungsträgern liegen, die diese aber in vielen Fällen nicht ausreichend oder nicht verständlich genug erfüllen.

Entsprechend kritisch berichteten die *Sozialarbeitenden in den beteiligten Einrichtungen* von ihren Erfahrungen mit Ämtern und Behörden, die für Existenzsicherungsleistungen zuständig sind.

Für den Bereich der Jobcenter lassen sich die zentralen Kritikpunkte zusammenfassen als zu hohe institutionelle Zugangshürden zu den Grundsicherungsleistungen für diejenigen Menschen, die mit individuellen Beeinträchtigungen oder in akuten Notlagen Existenzsicherung beantragen wollen. Ein wichtiger Aspekt dabei ist die unzureichende Kommunikation seitens der Leistungssachbearbeitung der Jobcenter. Die mündliche und schriftliche Sprache sei zu bürokratisch, der Umgangston oft zu hierarchisch. Aber es wurde auch die Bereitschaft seitens der Jobcenter vermisst, transparent und klar zu kommunizieren und sowohl die Leistungsberechtigten als auch die sie unterstützenden Fachleute der Beratungsstellen auf Augenhöhe zu behandeln:

„Das Hauptthema ist wirklich die fehlende Kommunikation, die fehlende Transparenz, und dann wirklich Mitarbeiter, die wirklich teilweise die Rechtsgrundlagen vielleicht sogar wissen, aber nicht umsetzen und es immer noch auf einem anderen Weg probieren. (...) Es wird einfach unserer Klientel immer schwieriger gemacht, zu ihrem Recht zu kommen. (...) Aber man muss doch zumindest versuchen, da irgendwie so ein zwischenmenschliches, ebenmäßiges Verhältnis aufzubauen zu unserer Klientel und da irgendwie Lösungen für Probleme zu finden. Also, das sollte doch im Interesse aller sein. (...) Auch wir als jemand, der da eigentlich sehr fit und geschult ist, stehen manchmal da und denken: ‚Jetzt beiße ich gleich in den Teller‘.“ (E)

„Die Bescheide an sich, die sind doch sehr unverständlich. Und die ganzen Änderungen sind für unsere Klienten nicht nachvollziehbar. Und ich denke schon, dass es für die Leute schwierig ist, dann da hin zu gehen und zu fragen: ‚Ich verstehe das nicht, was macht ihr da?‘ Wir machen hier die Erfahrung, dass das Jobcenter nicht in der Lage ist, es dann den Leuten so zu erklären, dass die es verstehen. Wenn wir die Leute hinschicken, damit sie es allein versuchen zu klären, da kommt oft nichts bei rum. Ich fühle mich manchmal wie ein Dolmetscher. Die sagen etwas und ich übersetze das in einfache Worte. Viele im Jobcenter können das einfach nicht, in einfachen Worten zu sprechen.“ (E)

Die Einrichtungen selbst pflegen ihre Kontakte in die Jobcenter und vermitteln immer wieder für ihre Klientinnen und Klienten, aber bemängeln, dass dies überhaupt in dem Umfang nötig ist.

„Also, das ist halt für die Klienten schon ganz schwierig, manchmal auf Ämtern da durchzukommen. Und wenn man dann so spezielle Kontakte dahin hat, und diese Kommunikation untereinander haben wir nach den vielen Jahren, in denen wir das hier machen, dann ist das oft tatsächlich einfacher.“ (E)

„Wir haben eine sehr gute Zusammenarbeit, wir haben Durchwahlnummern und man erreicht die Mitarbeiter und wenn man sich für jemanden einsetzt, dann passiert auch etwas. Aber ansonsten, für die Klientel, mit der wir hier zu tun haben... Wenn ich mich aus deren Sicht da hinsetze, die ja häufig viele Ängste haben und viele Dinge schleifen lassen haben... immer so dieses Damoklesschwert über sich sehen: Da gibt es eine Kürzung ... also, für die würde ich es immer noch als sehr schwierig einschätzen.“ (E)

Die Einrichtungen wiesen darauf hin, dass die Zugangshürden zur Leistungssachbearbeitung im Zuge der Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung in einigen Regionen wieder erhöht

wurden, nachdem durch aktive Netzwerkarbeit gute Beziehungen zwischen Einrichtungen und der Leistungssachbearbeitung der Jobcenter entstanden waren.

„Früher standen die Namen noch draußen dran. Da hattest du einen Sachbearbeiter, der dann für dich zuständig war, den konntest du telefonisch erreichen und wir konnten einfach auf kurzem Wege Sachen klären. Da habe ich angerufen, habe gesagt: ‚So und so, was ist hier schiefgelaufen? Was machen wir da jetzt?‘ Und wir konnten das einfach immer gut klären auf kurzem Wege. So, dann wurde das alles verändert, dass da keine Namen mehr draufstehen durften, dass die Telefonnummern nicht mehr rausgegeben werden durften, dass man gar keinen mehr sprechen konnte.“ (E)

Kritisiert wurden zudem die Geschäftsprozesse zwischen den Callcentern der BA und den einzelnen Fachkräften in den Jobcentern, die als zu langsam und intransparent erlebt werden.

„Wenn ich zum 100sten Mal im Kundenservice lande und mich kein Mensch zurückruft und ich die Sachlage gar nicht klären kann. Und der Klient schafft es nicht, dorthin zu gehen zu einer bestimmten Zeit oder da zwei Stunden auf den Termin zu warten, dann kommen wir ja auch nicht weiter.“ (E)

Ein direkter, schneller Kontakt zwischen den Sozialarbeitenden der Einrichtungen des Hilfesystems und den Fachkräften der Jobcenter würde in vielen Fällen die Arbeit aller Seiten erleichtern und das Aggressionspotential in den Jobcentern reduzieren.

„Wenn wir kurz kommunizieren könnten, die würden sich so viel Arbeit sparen. Sie hätten es leichter, wir hätten es leichter, unseren Klienten würde es besser gehen. Es würde gar keine Klienten geben, die da stehen und den Lauten machen, weil die alle zufrieden wären. Das ist scheinbar gar nicht gewollt. Und ich finde da einfach keine Erklärung für, warum ist das so? Wieso?“ (E)

In einer Region berichteten die Sozialarbeitenden kurz vor Ende des Begleitzeitraums, das Jobcenter habe damit begonnen, mit mehreren Mitarbeitenden verschiedene soziale Einrichtungen der Region zu besuchen und sich über die Arbeit der Einrichtungen und deren Sicht auf die Situation ihrer Klientinnen und Klienten informieren zu lassen. Die Mitarbeitenden der Hilfeeinrichtung erlebten diesen Besuch als sehr positiv und hatten den Eindruck, dass sie durch einen solchen Besuch vor Ort besser als in jedem Beratungsgespräch im Jobcenter vermitteln konnten, was sie für die leistungsberechtigten Menschen eigentlich tun, was sie leisten können und wo auch ihre Grenzen sind.

In einer anderen Region wurde berichtet, dass in Gesprächen zwischen einer Einrichtung und dem Jobcenter auf Leitungsebene verabredet wurde, dass die Einrichtung im Jobcenter Beratung-Sprechzeiten anbieten kann, um in Notfällen so früh wie möglich intervenieren zu können.

„Also wir sind ja kein Feind, ganz im Gegenteil. Wir sind ja eher die, die vermittelnd tätig sind und denen auch viel Arbeit abnehmen. Natürlich machen wir auch an anderer Stelle Druck und den braucht es dann aber auch.“ (E)

Zentral kritisiert wurden Fehlentscheidungen und ineffiziente Entscheidungsprozesse der Jobcenter und deren Umgang damit:

„Es geht um Leistungen, die grundsätzlich versagt werden, obwohl das rechtlich nicht richtig ist. Um Leistungsbescheide, die falsch sind. Da werden Gelder einfach eingestellt, obwohl alle Unterlagen vorliegen, weil irgendwas versaubeutelt oder fehlerhaft bearbeitet wurde und die Familien kriegen kein Geld, und die Wohnungslosigkeit droht. Oder dass die Erstaussstattung zum x-ten Mal abgelehnt wurde. Das sind keine Einzelfälle, leider. Man schreibt gefühlt jeden Tag einen

Widerspruch. Es geht auch immer viel Bearbeitungszeit ins Land. Dann verschwinden Unterlagen, dann ist das in den falschen Akten drin. Das ist sicherlich alles dem geschuldet, dass die einfach auch alle nur kurze Verträge haben. Das regt die Klientel natürlich sehr auf, zu Recht auch teilweise, weil die einfach gar nicht wissen, wohin mit ihrem Unmut, weil das alles nicht funktioniert.“ (E)

Ebenfalls problematisiert wurden die Zugangshürden für Menschen, die für eine Zeit völlig aus dem System der Grundsicherung herausgefallen waren und nirgends gemeldet sind, eben weil sie beispielsweise auf der Straße gelebt haben und deshalb keinen Antrag auf Grundsicherung gestellt haben oder von den Jobcentern abgewiesen wurden, weil ein Dokument fehlte, ohne dass der Antrag nicht angenommen wird.

„Irgendeiner muss dann irgendwann mal sagen, ich lege jetzt diese zehn Euro dahin, damit die den vorläufigen Ausweis machen können. Und die acht Euro für das Passbild. Und die zehn Euro für die Geburtsurkunde. Und da müssen wir dann drum kämpfen! Das schaffen die Menschen alleine nicht. Bestenfalls läuft das über das Jobcenter, weil es örtlich zuständig ist, dann mit Warengutscheinen und unserem persönlichen Engagement. Die wenigsten derer, die zu uns kommen, sind allein dazu in der Lage. Ich mache da oft ein Schriftstück, dass sie mitnehmen. Aber ich kann mich nicht jedes Mal da drei Stunden hinsetzen und warten. Und das Jobcenter gibt ja auch nicht jedem gleich einen Warengutschein für ein Passbild. Da muss erstmal der Antrag ausgefüllt werden. Und dann gibt es einen Termin zur Antragsannahme, manchmal erst in drei Wochen. Und es werden auch Leute weggeschickt, obwohl wir mit ihnen ihren Antrag ausgefüllt haben. Da müssen wir dann erst wieder anrufen und sagen: ‚Der Hilfebedarf besteht sofort und nicht erst in drei Wochen, der braucht jetzt etwas zu essen. Der hat jetzt Hunger‘. Aber da muss man immer wieder kämpfen. Und dann kriegen die vielleicht einen Sozialpass und gesagt: ‚Gehen Sie mal zur Tafel. Aber das hilft auch keinem, denn was will ich mit drei Kohlköpfen, die ich dort bekomme? Tolle Mahlzeit! Waren Sie schon mal selbst dort?‘“ (E)

In Fällen, in denen die Erwerbsfähigkeit zu klären ist, wären die Klientinnen und Klienten der beteiligten Einrichtungen ohne die Unterstützung von Sozialarbeitenden oder anderen Professionellen weitgehend überfordert. Hier wird in der Regel der Ärztliche Dienst (ÄD) der BA beauftragt, ein medizinisches Gutachten zu erstellen.

„Dorthin schaffen es manche von unseren Leuten gar nicht. (...) Die kriegen dann einen riesigen Packen Papier, wenn die zum Ärztlichen Dienst sollen, da müssen sie viele Fragen beantworten, wie: Wer sind Ihre Ärzte? Welche Krankheiten haben Sie? Das wissen die Leute meist gar nicht. Die waren teilweise nie beim Arzt. Und die haben ihre Arztberichte ja nicht ordentlich abgeheftet. Und dann müssen wir das runterbrechen und sagen: ‚Ok, hast Du Schmerzen im Knie? Ok, hast Du ein Suchtproblem? Wie viel trinke ich denn?‘ Da ist ja auch nochmal ein Schamgefühl dabei. Bei den psychischen Problemen sind ja oft auch keine Diagnosen da, die waren auch nie beim Arzt, haben Schamgefühl. Und wenn die dann beim Ärztlichen Dienst ankommen, kann der das bei so einem Termin auch nicht gut einschätzen.“ (E)

Um überhaupt zum Ärztlichen Dienst zu kommen, müssen die Leistungsberechtigten in den beiden nicht großstädtischen Regionen weite Wege zurücklegen.

„Und wenn auf der letzten Seite des Antragspakets dann noch ein Antrag auf Erstattung der Fahrkosten ist, dann lesen die das gar nicht mehr. Oder dann müssen sie den Fahrschein auslegen, und wenn der Termin nach dem 20. des Monats ist, dann haben sie kein Geld mehr dafür. Da müsste eigentlich die Einladung vom Ärztlichen Dienst einfach als Fahrschein gelten. Dass die überhaupt so weit fahren müssen zum Psychologischen oder Ärztlichen Dienst... Wir versuchen es, dass die Leute auch hier zu einem Arzt gehen können und begutachtet werden, aber das ist schwierig.“ (E)

Außerdem wurde kritisiert, dass der Prozess bis zur Sicherung der materiellen Existenz in diesen Fällen lang und unübersichtlich ist, was die Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen häufig überfordert und bei ihnen den psychischen Druck zusätzlich erhöht. Die Einrichtungen begleiten zwar auf diesem Weg, aber sie erwarten auch hierbei mehr Transparenz und Aufklärung von den Leistungsträgern selbst. Schließlich, so ein Argument, würden ja auch Menschen diese Prozesse durchlaufen, die keine Unterstützung einer Beratungsstelle oder Wohneinrichtung dafür hätten und denen es dann allein noch schwerer falle, zu ihrem Recht zu kommen.

„Der Prozess bis zur Feststellung der Erwerbsunfähigkeit und zur Beantragung von Erwerbsminderungsrente ist ein endloser und schwieriger Weg. Den wir den Leuten in Ruhe erklären können. Das machen die Fallmanager im Jobcenter auch, aber dort verstehen das unsere Klienten eben nicht, da sitzt die Angst im Nacken. Wir erklären das dann nochmal in Ruhe: ‚Das ist jetzt der Schritt zur Überprüfung, kann arbeiten, kann nicht arbeiten. Der nächste Schritt dann Grundsicherung beantragen. Die werden ablehnen, dann wird Ihr Rentenanspruch gestellt. Von wem wird was gezahlt‘. Irgendeiner zahlt schon, aber die Unsicherheit ist halt groß. Wir sagen den Leuten: ‚Da müssen Sie jetzt durch, aber danach wird es sicherer‘.“ (E)

Die Sozialarbeitenden der Einrichtungen argumentierten, dass Jobcenter präventiver auf Fälle reagieren sollten, in denen Weiterbewilligungsanträge aus diffusen, aber dennoch vorhersehbaren Gründen nicht gestellt werden. Trotz der Regelung im SGB II, dass Leistungen nur auf Antrag gewährt werden, gelte doch bei Menschen in besonders schwierigen Lebenslagen neben der Aufklärungspflicht nach § 15 SGB I auch der Kenntnisgrundsatz des § 18 SGB XII.

Auch über *Krankenkassen und kommunale Grundsicherungsämter* äußerten sich Sozialarbeitende aus den beteiligten Einrichtungen kritisch. Die Problemfelder und die Argumente der Sozialarbeitenden aus den Einrichtungen ähneln den Beschreibungen zu den Jobcentern: mangelnde Transparenz, fehlende Augenhöhe in der Kommunikation und Haltung sowie zu lange Bearbeitungsdauern

„Mit [der Kommune], mit Krankenkassen, da kann ich Geschichten erzählen, kann ich ein Buch schreiben. Dass man denen mal bewusst macht, was ist eigentlich deren Arbeit und was bewirken sie eigentlich mit ihrem Verhalten. Vielleicht ist es vielen auch gar nicht so bewusst. Die sollen ihre Gelder verwalten, das ist kein Problem, aber in diesem Zwischenmenschlichen wirklich mal gucken, wie können wir das ein bisschen klarer und transparenter machen und wie können wir einfach einen angenehmen Umgang mit allen finden, dass jeder zu seinem Recht kommt.“ (E)

Hier wurde grundlegend bemängelt, dass diese Institutionen mit Abwehrberatung, Fehlscheidungen und schlechtem Service versuchen, die Zugangshürden zu ihren Leistungen nach oben zu schrauben.

„Ich würde nur halb so viel zu tun haben, wenn diese Leute ihre Arbeit machen würden, wenn sie nicht ständig was ablehnen würden, wo es dem Klienten 100-prozentig zusteht. Wo man überhaupt nicht drüber sprechen muss, wo es Rechtsgrundlagen gibt. Und die lehnen es erstmal stumpf ab, weil es dann natürlich nur noch die Hälfte gibt, die Unterstützung hat und die dagegen angeht.“ (E)

„Wenn die wenigstens so fair wären und sagen würden: In Ihrem Fall weiß ich es jetzt gerade nicht, da muss ich mich mal irgendwie schlaulesen, ich melde mich wieder. Aber die sagen stumpf aus dem Nichtwissen heraus, davon bin ich wirklich teilweise überzeugt: ‚Sie haben da keinen Anspruch drauf‘.“ (E)

Die kommunalen Sozialämter wurden als ähnlich bürokratisch wie die Jobcenter beschrieben, mit wenig bürgerfreundlichen Öffnungszeiten, langen Bearbeitungsdauern und komplizierten Antragsformularen:

„Das Sozialamt, das ist auch so eine Behörde, die zweimal in der Woche geöffnet haben. Die Leute kommen dann mit einem Riesenpacken Antragsformulare zurück, das ist nochmal doppelt so viel wie beim Jobcenter, sehr ausführlich, aber immerhin ohne Anlagen. Sowohl das eine als auch das andere können die Leute nicht allein ausfüllen. Bearbeitung dauert auch lange. Gerade wenn es Probleme mit der Krankenkasse gibt und der Bescheid vom Sozialamt nicht kommt. Die sagen, sie sind so überlastet, dass sie erstmal nur auszahlen und keine Bescheide schicken. Das ist natürlich unbefriedigend, denn ich will ja wissen, was steht mir zu.“ (E)

Auch hier mangle es an einer bürgerfreundlichen Haltung den Antragstellenden und Leitungsberechtigten gegenüber:

„Wenn man da an bestimmten Leuten im Amt vorbeimuss, das ist schon eine Hürde. Die § 67er Leistung muss die Person selbst beantragen. Es ist gerade bei einem hier im Haus gescheitert, weil der nicht zum Termin erschienen ist. Dann hat das Amt nicht bewilligt.“ (E)

Andererseits wurde auch immer wieder über einzelne Mitarbeitende oder Führungskräfte der Sozialämter berichtet, die sich besonders stark engagieren und ohne die die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen und den Behörden wesentlich weniger kooperativ verlief.

„Frau [Mitarbeiterin der kommunalen Wohnhilfe] ist diejenige, die bei Konflikten vermitteln würde. Wir haben ständigen Kontakt mit ihr. Sie vermittelt auch viel zwischen den Leuten, macht auch viel über Gebühr. Ich weiß gar nicht, was passiert, wenn die mal in Rente geht. Die ist sehr engagiert.“ (E)

Dabei wurde auch darauf verwiesen, dass die kommunalen Akteure sehr unterschiedliche Haltungen zu allen Fragen der Grundsicherung bei Erwerbsunfähigkeit und zu den Hilfen in besonderen Lebenslagen nach dem SGB XII einnehmen und dass die Umsetzungspraxis stark von den Haltungen der kommunalen Sozialverwaltung und der kommunalen Sozialpolitik abhängt.

Die gesetzlichen Krankenkassen wurden von den Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe und der Suchthilfe als besonders schwierige Kooperationspartner beschrieben. Menschen, die eine Zeit lang wohnungs- oder obdachlos waren oder wegen psychischen Beeinträchtigungen oder Suchtmittelkonsum ohne Anbindung an Grundsicherungsleistungen gelebt haben, haben für diese Zeit in der Regel keine Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt. Wenn diese Menschen dann mit einer neuen Meldeadresse wieder Grundsicherungsleistungen beantragen, werden sie vom Jobcenter auch wieder gesetzlich krankenversichert. Die Kassen fordern dann für die Zeit der Nichtversicherung Beiträge nach, auch wenn die Menschen keinerlei Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch genommen haben. Denn es gilt ja Krankenversicherungspflicht. In einigen Fällen setzten die Krankenkassen die Beiträge dann anhand der Beitragsbemessungsgrenze fest, obwohl klar war, dass die Person kein Einkommen hatte. In anderen Fällen lassen sich die Kassen darauf ein, die Nachforderungen anhand der Mindestbeiträge zu berechnen. Aber auch auf diese Weise können Nachforderungen in einer Höhe zusammenkommen, die die betreffenden Personen nicht zahlen können.

„Wir hatten jetzt einen Fall, der hat jahrelang in einer Garage gelebt und von der Hand in den Mund. Er hatte über 14 Jahre keinerlei Leistungen bekommen. Dann wollte die Krankenkasse die Nachzahlung für die letzten Jahre. Hier waren es 12.000 Euro oder so. ... Für jemanden solche

Kosten nachzufordern, der jahrelang nicht beim Arzt oder im Krankenhaus war, das finde ich schon fragwürdig.“ (E)

Die Aussicht auf derartige Schulden stellt für Menschen, die auf der Straße leben oder Angst vor Behörden haben, eine relevante Hürde dafür dar, sich wieder in ein geregeltes und offiziell registriertes Leben hineinzubewegen. Die Einrichtungen müssen viel Energie investieren, einerseits diesen Menschen die Angst vor diesen Rückforderungen zu nehmen und andererseits mit den Kassen Beitragsreduktionen auszuhandeln.

„Das wichtigste, was wir machen, ist den Leuten erstmal die Angst zu nehmen. Das sind nur Schulden, damit kann man leben, so what. Aber wenn es dann wirklich existenziell wird, so wie wir es erlebt haben, dass jemand gearbeitet hat, wirklich gebuckelt hat, und dann die Krankenkasse aufgrund irgendeiner Rechnung von vor drei Jahren, wo der mal zwei Monate kein Geld gekriegt hat und dann wieder gearbeitet hat. Da wollten die dann den Höchstsatz, 1.500 Euro, haben oder sie ziehen ihm die Versichertenkarte ein. Haben die sie noch alle? Der hatte eine Angst! Dem stand die Panik ins Gesicht geschrieben! Totaler Quatsch! Am Ende habe ich ihm erklärt, dass er in einem Notfall ins Krankenhaus gehen soll, denn eine Notfallbehandlung wird immer gemacht. Dann haben wir mit der Kasse geredet, Einkommensbescheide beschafft usw. Dann waren es am Ende zweimal 180 Euro Mindestbetrag, darüber konnte man dann reden, das konnte er abbezahlen über Raten, und dann war das auch vom Tisch. Aber erstmal war diese Panik da, wegen einer Lappalie eigentlich. Für die zwei Monate musste er sich freiwillig nachversichern.“ (E)

Die Einrichtungen berichteten, dass Menschen, die sich nach einer Unterbrechungsdauer wieder gesetzlich krankenversichert hatten und die durch die Zeit der Nichtversicherung mit Nachforderungen der Krankenkasse konfrontiert waren, von den Kassen teilweise rechtswidrig bei der Ausgabe von Versichertenkarten hingehalten werden. Deshalb wird in manchen Fällen auch die medizinische Behandlung erschwert.

„Man hat den Eindruck, dass die Leute, die Schulden bei der Krankenkasse haben, dann eben auch wie jemand zweiter Klasse behandelt werden, auch wenn sie wieder versichert sind und das Jobcenter zahlt. Dann dauert es lange, bis zu drei Monate, bis die Versicherungskarte kommt. Aber die sind ja dann versichert und sind auch schon in Behandlung und müssen bei den Ärzten eine Versicherungskarte vorlegen. Bei der AOK machen wir eigentlich noch die besten Erfahrungen. Aber manchmal ist es auch innerhalb einer Kasse ganz unterschiedlich. Und Zuzahlungsbefreiungen werden auch ewig lang nicht bearbeitet.“ (E)

Eine weitere Problematik wurde im Fall von Altersrentnern mit aufstockender Grundsicherung im Alter beschrieben. Während die Jobcenter die Krankenversicherungsbeiträge direkt an die Krankenkassen überweisen, zahlen die Sozialämter den Anteil der Krankenversicherungsleistungen an die Grundsicherungsempfangenden aus, und diese müssen dann davon ihren Krankenversicherungsbeitrag zahlen. Das überfordert nach der Erfahrung der Einrichtungen eine nicht geringe Zahl an Altersrentnerinnen und Altersrentnern, zumal sich die Berechnungsgrößen regelmäßig verändern.

„Die Rentner, die nicht genug Beitragsjahre haben, die müssen dann selbst da einzahlen, als freiwillig gesetzlich Versicherte. Die verstehen das dann aber nicht. Warum zahlen die das den Leuten erst aus? Warum kann das Sozialamt das nicht einfach alles einbehalten und mit der Krankenkasse verrechnen? Und da ändert sich ja auch ständig was, Beitragsbemessungsgrenze und und und. Und es ist nachvollziehbar, dass die Leute dann sagen: ‚Eh, das reicht mir jetzt, ich mache da gar nichts mehr‘.“ (E)

Auch die Fehlerhäufigkeit bei der Bearbeitung von Anträgen wurde kritisiert:

„Ich kann doch nicht meinen ganzen Tag damit verbringen, Euch zu erzählen, was Eure Arbeit ist und was die Rechtsgrundlage ist. Wenn ich dann immer höre: Pflegestärkungsgesetz, wir unterstützen jetzt alle und es geht um die Selbstständigkeit! ‚Beantragen Sie erstmal einen Pflegegrad‘, höre ich dann hier vom Amt. ‚Ja‘, sage ich, ‚kann ich machen, aber dann warten wir noch ein Jahr‘. Wieso? Ich sage: ‚Sie glauben doch wohl nicht, dass ich schon einen einzigen Pflegeantrag ohne einen Widerspruch durchgekriegt habe. Keinen einzigen!‘ Das muss man sich mal auf der Zunge zergehen lassen!“ (E)

In der Summe schätzten Sozialarbeitende der beteiligten Einrichtungen die Haltung der für die materielle Existenzsicherung zuständigen Ämter und Behörden so ein, dass in vielen Fällen die Bearbeitung von Anträgen bewusst verschleppt werde in der Hoffnung, dass ein Teil der Antragstellenden während der Wartezeiten die Nerven verliert und den Antrag zurückzieht oder entkräftet aufgibt:

„Dann wird das gezogen und gezogen und ein Klient ist da ohne meine Unterstützung schon zehnmal raus, der sagt: ‚Ich habe da keinen Bock mehr drauf, mir steht hier nichts zu, ich will jetzt auch nicht mehr‘. Selbst wenn er wüsste, mir steht das zu, würde er den Weg einfach nicht gehen, weil er sagt: ‚Ich schaffe das einfach gar nicht‘.“ (E)

Ein Vorschlag zur Verbesserung des Umgangs zwischen den Leistungsträgern und Leistungsberechtigten ist eine bessere Schulung und Aufklärung der Mitarbeitenden der Leistungsträger über die individuellen Folgen ihrer Entscheidungen für die Leistungsberechtigten:

„Also die Sachbearbeiter, in welchen Bereichen, in welchem Amt, in welcher Behörde auch immer... Die Bereiche sind natürlich unterschiedlich, aber die Herangehensweise ist tatsächlich immer ähnlich. Ich glaube, dass die manchmal gar nicht wissen, wenn die dem Klienten so vor den Kopf hauen, oder wenn sie die einfach so runterbrechen, oder wenn sie Sachen sechs Wochen liegenlassen und nichts bearbeiten, oder wenn sie da unnötig Druck machen, weil das jetzt ruckzuck fertig sein muss, obwohl es vielleicht auch mal drei Tage warten kann – dass die gar nicht wissen, was sie damit anrichten. Also da wäre das oberste Thema: Aufklärung, für alle Ämter und Behörden! Die Mitarbeiter entsprechend zu schulen, dass sie da einen anderen Blick für bekommen. Vielleicht bewegt sich dann mal was. (...) Ich glaube, dass jeder einzelne Klient mit seinen ganzen Ressourcen, die jeder hat, weil, jeder kann wirklich was, dass die viel weiterkommen würden, viel mehr Erfolgserlebnisse haben, positive Erfahrungen bekommen und damit einfach viel mehr gepusht sind, auch Wege gehen zu können. Wenn ich immer nur kleingemacht werde, dann gehe ich auch morgens nicht mehr raus. Also das ist doch einfach... Dann können wir Träger und kleinen Einrichtungen dann machen und tun, da kommen wir dann nicht weiter.“ (E)

In der Summe wünschten sich die Expertinnen und Experten von den Jobcentern, kommunalen Ämtern und Versicherungsträgern bei der Bearbeitung von Anträgen auf Leistungen zur materiellen Existenzsicherung:

- eine bessere Aufklärung und Beratung über die für den jeweiligen Fall möglichen Sozialleistungen, auch wenn die jeweilige Institution für eine Leistung nicht selbst zuständig ist,
- weniger Abwehrberatung durch die Leistungsträger,
- schnellere Entscheidungen über Leistungsanträge, um die Zeiten von existenzieller Unsicherheit so kurz wie möglich zu halten,
- weniger Fehlentscheidungen in der Leistungssachbearbeitung und einen transparenten Umgang mit Fehlern, damit die Leistungsberechtigten zu ihrem Recht kommen und sich dafür nicht als Bittsteller verhalten müssen,

- eine bessere Kooperation und leichtere Zugänglichkeit der Leistungssachbearbeitung der Jobcenter, der Sozialämter und der Krankenkassen für die Unterstützungseinrichtungen des Hilfesystems, damit die Einrichtungen ihre Klientel schneller und effektiver bei der Wiedererlangung materieller Existenzsicherung unterstützen können,
- und eine bessere Schulung der Leistungssachbearbeitung sowohl hinsichtlich Beratungskompetenz und verständlicher Sprache als auch hinsichtlich eines grundlegend besseren und emphatischeren Verständnisses über die Lebenslagen und Belastungen, mit denen Menschen konfrontiert sind, wenn sie Existenzsicherungsleistungen beantragen.

5.1.2 Wohnungslosigkeit und Wohnungsnotfallhilfe

Wohnen ist Bestandteil der existenziellen Grundbedürfnisse des Menschen und wird hier deshalb als Element der materiellen Sicherheit bzw. der materiellen Existenzsicherung verstanden.

Als Wohnungsnotfälle werden entsprechend der Definition der BAG Wohnungslosenhilfe e.V. „Haushalte und Personen mit einem Wohnungsbedarf von hoher Dringlichkeit“ betrachtet, „die aufgrund besonderer Zugangsprobleme (finanzieller und/oder nicht-finanzieller Art) zum Wohnungsmarkt der besonderen institutionellen Unterstützung zur Erlangung und zum Erhalt von angemessenem Wohnraum bedürfen.“ Zu diesen Wohnungsnotfällen zählen nach dieser Definition „Haushalte und Personen, die

- aktuell von Wohnungslosigkeit betroffen sind,
- unmittelbar von Wohnungslosigkeit bedroht sind,
- in unzumutbaren Wohnverhältnissen leben,
- als Zuwanderinnen und Zuwanderer in gesonderten Unterkünften von Wohnungslosigkeit aktuell betroffen sind,
- ehemals von Wohnungslosigkeit betroffen oder bedroht waren, mit Normalwohnraum versorgt wurden und auf Unterstützung zur Prävention von erneutem Wohnungsverlust angewiesen sind“ (BAG W 2010a: 1 f.).

In Sinne dieser Definition haben von den 25 Teilnehmenden vor Beginn der Fallbegleitungen 17 Personen eine Phase als Wohnungsnotfall durchlaufen und Erfahrungen mit drohender oder tatsächlicher Wohnungslosigkeit gemacht. 16 von ihnen waren bis vor Beginn der Fallbegleitungen mindestens einmal wohnungslos. Darunter befanden sich 13 Personen, die mindestens eine Phase von Obdachlosigkeit durchlaufen und auf der Straße gelebt hatten.

Zehn der 16 Teilnehmenden waren in der Zeit ihrer Wohnungslosigkeit teilweise bei Bekannten als „Couchsurfer“ untergekommen. Drei von ihnen konnten dadurch eine Phase der Obdachlosigkeit vermeiden. Die anderen sieben konnten mittels Couchsurfing eine Obdachlosigkeit nur vorübergehend vermeiden oder hinauszögern.

Drei Teilnehmende, die zuvor auch Phasen der Obdachlosigkeit durchlaufen hatten, kamen vor Beginn der Fallbegleitungen zeitweise in Einrichtungen der Obdachlosenhilfe unter, hatten

diese zu Beginn der Fallbegleitungen aber wieder verlassen und wohnten stattdessen entweder in einer eigenen Wohnung mit ambulanter Betreuung durch die Suchthilfe oder in einer ambulant betreuten Einrichtung der Suchthilfe.

Sechs Teilnehmende waren als Jugendliche von zuhause und/oder aus einer Einrichtung der Jugendhilfe abgehauen und eine Person wurde von den Eltern als minderjähriger Jugendlicher „auf die Straße gesetzt“. Eine Person zog während der Fallbegleitung in eine Wohnung, die sich im Nachhinein als unzumutbar herausstellte.

Sechs Personen hatten Schulden aus früheren Mietverhältnissen, davon vier Mietschulden, zwei GEZ-Schulden und eine Person zusätzlich Schulden aus Nebenkostenabrechnungen.

Zu Beginn der Fallbegleitungen waren zwei der Teilnehmenden obdachlos, vier Teilnehmende wohnten in einer Obdachlosenunterkunft. Unter den anderen Teilnehmenden wohnten zu Beginn der Fallbegleitungen acht in einer betreuten Wohneinrichtung des Suchthilfesystems und eine Person in einer stationären Wohnform der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Zwei Personen wurden im Rahmen ambulant betreuten Wohnens in ihrer eigenen Wohnung von Sozialarbeitenden unterstützt. Sieben Teilnehmende wohnten zu diesem Zeitpunkt allein oder mit Partnerin oder Partner als gleichberechtigte Mieter in einer eigenen Wohnung ohne sozialarbeiterische Betreuung, ein Teilnehmender lebte in der Wohnung seiner Partnerin.

Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen sind die wichtigsten Auslöser für (drohende) Wohnungslosigkeit Mietschulden, die unter anderem wegen der Reduktion von Haushaltseinkommen oder wegen Mieterhöhungen, aber auch wegen der Verzögerung der Bearbeitung von Anträgen auf vorrangige Leistungen oder infolge der Überforderung der Menschen mit anderen Problemlagen wie Abhängigkeitserkrankungen oder psychische Erkrankungen entstehen (vgl. Busch-Geertsema et al. 2019). Daneben werden auch Auslöser wie "Trennung einer Partnerschaft, mietwidriges Verhalten und Entlassung aus institutioneller Unterbringung" aufgeführt, wobei insbesondere die Entlassung aus einer Haftanstalt in die Wohnungslosigkeit oder auch die "Beendigung von Jugendhilfemaßnahmen" zu Wohnungslosigkeit führen. Bei jungen Menschen sind demnach auch "Konflikte im Elternhaus" und Sanktionen im SGB II relevante Auslöser (vgl. Busch-Geertsema et al. 2014: 16).

Diese Auslöser fanden sich auch in den Biografien der Teilnehmenden, die von Konflikten im Elternhaus, der abrupten Beendigung von Jugendhilfemaßnahmen, Sanktionen im SGB II, schlechter Entlassungsvorbereitung in Haftanstalten, krisenhaften Trennungen von Partnerschaften, der Verzögerung der Bearbeitung von Anträgen auf vorrangige Leistungen und von Überforderung mit Abhängigkeitserkrankungen und psychische Erkrankungen berichteten.

Der Kontakt zu den Teilnehmenden entstand über drei Einrichtungen des freiverbandlichen Wohnungsnotfallhilfesystems.

- Eine Einrichtung ist eine niedrigschwellige Erstberatungsstelle in einer Großstadt, die Postadressen, Schließfächer und einen Computerraum mit Internetzugang stellt sowie wohnungslose wie von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen berät und zu den verschiedenen spezialisierten Akteuren des ausdifferenzierten Hilfesystems in der Großstadt weitervermittelt. Ein Schwerpunkt der Arbeit ist die Vermittlung an die kommunale

soziale Wohnhilfe, die für die Unterbringung nach Ordnungsrecht zuständig ist. Ein anderer Schwerpunkt ist die Beratung von Menschen, die wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind zu allen Belangen, die sich um die Sicherung des Grundbedürfnisses auf menschenwürdiges Wohnen drehen. Die Einrichtung ist gut eingebunden in konzeptionelle Arbeiten des lokalen Netzwerks der Wohnungsnotfallhilfe zur Weiterentwicklung der Angebote des Hilfesystems.

- Eine ambulante Beratungsstelle im ländlichen Raum berät präventiv und reaktiv im Bereich der Wohnungsnotfallhilfe nach § 67 ff. SGB XII. Darüber hinaus erbringt sie Beratungsleistungen der Eingliederungshilfe für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitserkrankte nach § 53 ff. SGB XII, leistet allgemeine Sozialberatung auf Basis einer anteiligen institutionellen Förderung durch das Land, bietet mit eigenen Fachkräften rechtliche Betreuung nach § 1896 ff. BGB und Leistungen der Jugendgerichtshilfe im Auftrag des Jugendamtes an und betreibt einen offenen Tagestreff.
- Eine Einrichtung betreibt ein Obdachlosenhaus und mehrere Außenwohngruppen, in denen heterogene Gruppen aus Männern und Frauen ordnungsrechtlich untergebracht sind, in einer kreisfreien Stadt. Zusätzlich bietet die Einrichtung sozialpädagogische Beratung und Betreuung für ihre aktuellen und ehemaligen Bewohnerinnen und Bewohner an, die zu einem Teil von der Kommune institutionell gefördert wird. Zu einem anderen Teil wird diese Beratung und Betreuung im Einzelfall auf Antrag nach § 67 ff. SGB XII oder auch nach § 53 ff. SGB XII gefördert, wenn die Bewohnerinnen oder Bewohner, infolge von Suchtmittelkonsum Schwierigkeit haben, ein selbständiges Leben zu führen, im Rahmen von Nachsorge nach einer Entwöhnungstherapie Unterstützung benötigen oder zur Sicherung einer abstinenter Lebensweise vorübergehend ihr Lebensumfeld verändern und einer Betreuung bedürfen.

Die zwei Beratungsstellen der Wohnungsnotfallhilfe stellen Postadressen (für die Beantragung von ALG II) und Beratung für Menschen ohne festen Wohnsitz bereit. Von ihnen wurde darauf verwiesen, dass ein Qualitätsstandard derartiger Angebote die Bereitstellung von Schließfächern für die wichtigsten persönlichen Unterlagen der Obdachlosen und der Zugang zu einem internetfähigen Computer ist, von dem aus die Menschen E-Mails abrufen und digitalen Kontakt zu Behörden und wichtigen Vertrauenspersonen halten können.

Die Beratungsstellen sind neben ihrer Kernaufgabe auch Erstanlaufstelle für Menschen mit multikomplexen Problemen, bei denen zu Wohnungsnot oder Obdachlosigkeit psychische oder physische Erkrankungen, Suchtmittelkonsum, Straffälligkeit, Gewalterfahrungen oder ungeklärter Aufenthaltsstatus hinzukommen. Hier stehen die Mitarbeitenden der Einrichtungen vor der Herausforderung, diese Konstellationen zu erkennen, die Menschen für eine institutionelle Unterstützung bei der Bearbeitung ihrer teils lang andauernden Notlagen zu öffnen und die passenden Unterstützungsangebote zu erschließen.

Die Beratungseinrichtung in der Großstadt und die Wohneinrichtung kooperieren eng mit den Fachstellen¹² der kommunalen sozialen Wohnhilfe, die bei drohender Wohnungs- oder Ob-

¹² Zum Fachstellenkonzept vergleiche DV (2013: 9), KGSt (1989) und DST (1987), zur Umsetzung des Fachstellenkonzepts in einem Bundesland vergleiche MASSKS/LAG Ö/F / KGSt (1999).

dachlosigkeit präventiv beraten, Wohnraum vermitteln, beim Erhalt von Wohnraum unterstützen, die Übernahme von Mietschulden nach dem SGB XII bearbeiten¹³ und bei Konflikten auch zwischen den Mietparteien vermitteln. Auf den Internetseiten der kreisfreien Stadt wird über das Angebot und die Kontaktmöglichkeiten zur kommunalen Wohnhilfe grundsätzlich transparent informiert, und in der Großstadt sind neben den Kontaktdaten auch eine Vielzahl von Dokumenten verlinkt, die über die Angebote der Wohnungsnotfallhilfe und die strategische Arbeit der kommunalen Wohnungsnotfallhilfe informieren.¹⁴ Allerdings stehen derartige kommunale Präventionsangebote nicht überall zur Verfügung. In dem in die Untersuchung einbezogenen Landkreis existiert keine vergleichbare Fachstelle im Sinne der Fachempfehlungen des Deutschen Städtetages (DST 1987), die Leistungen der präventiven Wohnungsnotfallhilfe anbietet und koordiniert. Hier erfolgt die Bearbeitung von Anträgen auf Leistungen nach § 67ff. SGB XII zur Unterstützung von Wohnungslosen oder auf Übernahme von Mietschulden nach § 36 SGB XII im Rahmen der Regelsachbearbeitung des Sozialamtes und auf Leistungen für Bedarfe für Unterkunft und Heizung inklusive von Anträgen auf Übernahme von Mietschulden nach § 22 Abs. 8 SGB II in der Leistungssachbearbeitung des Jobcenters. Auf den Internetplattformen des Kreises und der kreisangehörigen Gemeinden finden sich keine Hinweise dazu, welche Hilfseinrichtungen in Fällen drohender Wohnungslosigkeit im Landkreis Unterstützung anbieten. In einer Broschüre des Landkreises, die über alle sozialen Angebote im Kreisgebiet informiert, wird für Wohnungsnotfälle lediglich auf die ambulante Beratungsstelle in freier Trägerschaft und auf das Frauenhaus hingewiesen. Eine kommunale Beratung zu Fragen der Wohnhilfe wird nicht angeboten. Dies entspricht den Ergebnissen anderer Forschungsprojekte zu den massiven Unterschieden in der Organisation der kommunalen Wohnhilfen zwischen kreisfreien Städten und Landkreisen (vgl. exemplarisch Busch-Geertsema et al. 2014: 31 ff.), die unter anderem in den institutionellen Rahmenbedingungen des SGB XII und des SGB II begründet sind (vgl. BAG W 2011a, 2010b, 2009).

Die Beratungsstelle in der Großstadt versteht einen wichtigen Teil ihrer Arbeit darin,

„die Menschen ans Sozialamt zu vermitteln, dass sie sich nach Ordnungsrecht unterbringen lassen, sie bei Schwierigkeiten zu unterstützen, im Zweifelsfall durch eigene Begleitung ins Sozialamt und selber mit zu verhandeln, warum und wieso denn jetzt nicht untergebracht wird oder irgendwelchen Maßnahmen nicht folgegeleistet wird wie Einzelunterbringung bei medizinischer Notwendigkeit.“ (E)

Die Fachstellen der kommunalen Wohnhilfe konzentrieren sich auf die Prävention von Wohnungslosigkeit aufgrund von Mietschulden. Mögliche Interventionspunkte einer präventiven Beratung zur Vermeidung von Wohnungslosigkeit sind primär die Verhandlung mit Vermieterinnen und Vermietern über die Regulierung von Mietschulden zur Vermeidung von Kündigungen. Wenn die Wohnung gekündigt ist, dann gibt es weitere Interventionsmöglichkeiten wie die Einleitung von Widersprüchen bei Kündigungen, die Übernahme von Mietschulden, durch

¹³ Für Leistungsberechtigte des SGB II sind hierfür die Jobcenter zuständig.

¹⁴ Allerdings verfügt die Großstadt nicht über ein einheitliches Fachstellenkonzept, die verschiedenen Sozialämter der Stadtbezirke arbeiten nach unterschiedlichen Ansätzen und werden von den Einrichtungen des Hilfesystems als extrem unterschiedlich in Bezug auf die Bereitschaft beschrieben, sich für Wohnungsnotfälle zuständig zu fühlen bzw. Leistungen nach § 67ff. SGB XII zu finanzieren. Auch für die Jugendämter und die Sozialpsychiatrischen Dienste der Stadtbezirke sowie für die verschiedenen Jobcenter der Stadt wurden sehr unterschiedliche Haltungen und Kooperationsbeziehungen berichtet.

die eine Kündigung unwirksam wird, die Finanzierung einer gerichtlichen Verteidigung in einem Räumungsklageverfahren oder eine Beratung dazu, die Beantragung einer Verlängerung der Räumungsfrist oder auch eine Wiedereinweisung nach Ordnungsrecht (vgl. Busch-Geertsema et al. 2014: 27f., BAG W 2011a, DV 2013).

Die in Experteninterviews befragten Sozialarbeitenden in den Beratungsstellen sowie die Vertreterinnen und Vertreter der Wohlfahrts- und Fachverbände wiesen darauf hin, dass die präventive Arbeit der kommunalen sozialen Wohnhilfe je nach Organisation und Ressourcenausstattung sehr unterschiedlich ausgestaltet ist und sehr unterschiedliche Angebote zur Prävention von Wohnungslosigkeit unterbreiten.

Nicht zuletzt deshalb unterstützen auch die Beratungsstellen Menschen bei der Prävention von Mietkündigung und Zwangsräumung. Sie klären über die Möglichkeiten auf, ein Räumungsklageverfahren noch zu verhindern.

„Viele wissen gar nicht, dass man an dem Punkt, wo die fristlose Kündigung ins Haus flattert, noch ganz viel tun kann, um die Wohnung nicht zu verlieren. Und da machen unsere Kolleginnen sehr viel Werbung auch in den Gerichten, in Mieterberatungsstellen und so, dass die Leute zu uns kommen und nicht erst zwei Tage, bevor es zu Ende ist und die Räumung ansteht, sondern bevor das Urteil ergeht, weil man da echt noch viel machen kann.“ (E)

Sie beraten Vermieterinnen und Vermieter, die mit einer Mieterin oder einem Mieter nicht weiterkommen, helfen bei der Beschaffung von Unterlagen für die Wohnungssuche und vermitteln bei Bedarf auch zwischen Vermietern und ihren Mieterinnen und Mietern, um Wohnungslosigkeit zu verhindern. Außerdem unterstützen sie Menschen in gerichtlichen Verfahren bei Räumungsklagen.

„Für Menschen, die noch in Wohnung sind, bereits in Schwierigkeiten mit Gericht und Vermieter möglicherweise gekommen sind, versuchen wir Hilfestellung zu leisten, um die Kündigung abzuwenden. Weil jede Wohnung, die nicht verloren wird, muss nicht neu gesucht werden. Da haben wir zwei Kolleginnen, die sich da sehr spezialisiert haben drauf, Menschen in Gerichtsverfahren vorm Gerichtsvollzieher zu schützen.“ (E)

Sie weisen auch darauf hin, dass die zunehmenden Versorgungsengpässe mit Sozialwohnungen oder anderweitig bezahlbarem Wohnraum die Unterstützung für Menschen, die von Wohnungslosigkeit bedroht sind, ungemein erschwere. Selbst wenn diese Menschen berufstätig sind und ihren Lebensunterhalt selbst finanzieren können, verfügen sie doch in der Regel nicht über so viel Einkommen, dass sie eine hochpreisige Mietwohnung, die am Markt vielleicht noch verfügbar wäre, finanzieren könnten.

„Leute, die eigentlich gesettled sind, einfach nur eine Wohnung suchen. Wenn sie wenig verdienen und einfach keine Wohnung finden, vielleicht haben sie sogar noch Schulden im Hintergrund, Mietschulden oder die Schufa ist schlecht oder sie kriegen keine Bestätigung vom vorherigen Vermieter, dass sie mietschuldenfrei sind. Da können wir fast nichts mehr machen. Das ist der frustrierendste Teil für mich momentan an der Arbeit. (...) Diese Menschen schlafen dann bei Freunden und Bekannten, auf der Straße bzw. suchen sich eine Notunterkunft oder gehen in ordnungsrechtliche Unterkünfte. Und finden keine Wohnung.“ (E)

Für Menschen, die in der Folge krisenhafter biografischer Ereignisse, psychischer Überforderung, nach Ende einer Haftstrafe oder wegen eines mietwidrigen Verhaltens in einen Wohnungsnotfall geraten, greift das Instrument der Mietschuldenübernahme nicht. Hier können aber die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten in Anspruch genommen werden, die von den freien Trägern der Wohnungsnotfallhilfe erbracht werden. Hierbei sollen

nach einer Empfehlung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV 2013: 13) einerseits die kommunalen Fachstellen und die freien Träger der Wohnungsnotfallhilfe eine entsprechende Verzahnung der Leistungen vertraglich vereinbaren und die hilfesuchenden Menschen dann entsprechend an den Akteur vermitteln, der die jeweilige Leistung übernommen hat. Andererseits sollen die Jobcenter und die kommunalen Fachstellen einander bei der gegenseitigen Information und der Bearbeitung von Leistungen für Wohnungsnotfälle „systematisch fachlich“ einbeziehen (ebd.: 10).

Die Jobcenter in den Fallstudienregionen verweisen insbesondere wohnungslose und nicht sesshafte Antragstellende an die Beratungsstellen der Wohnungsnotfallhilfe, damit diese ihnen eine postalische Adresse zur Verfügung stellen und bei der melderechtlichen Registrierung unterstützen, so dass die Personen postalisch erreichbar sind. Dies ist eine Voraussetzung dafür, einen ALG II-Antrag stellen zu können.

Wenn die Menschen dann Leistungen nach dem SGB II erhalten, aber noch keine Wohnung haben, sind die Beratungsstellen oftmals auch Anlaufstelle für eine Beratung dazu, wie Leistungsbescheide zu verstehen sind, ob Leistungen richtig berechnet wurden und wie mit einem fehlerhaften Bescheid umgegangen werden kann, eben weil sie die postalische Adresse sind und die Menschen regelmäßig ihre Post abholen.

In den Gesprächen mit wohnungslosen und nicht sesshaften Personen in den Beratungsstellen werden dabei häufig weitere Problemlagen ersichtlich, deren Bewältigung die Personen überfordert und für die die Sozialarbeitenden der Beratungsstellen gemeinsam mit den Obdachlosen nach Lösungen suchen.

„Dann gibt es oft Schwierigkeiten mit dem Jobcenter, bis sie wirklich Leistungen bekommen, und darüber stranden die Leute dann oft bei uns. Und dann können wir einfach schon direkt gucken: ‚Was brauchst Du mehr?‘ Und es ist oft viel mehr, als es eigentlich scheint, wenn sie kommen. Da haben sie einen Zettel mit, und das wollen sie geklärt haben. Aber im Gespräch stellen sich viel mehr Sachen heraus.“ (E)

„Oder auch riesige Schuldenprobleme. Die haben dann so einen Sack von Briefen, die sie nie aufgemacht haben, dass man einfach mal sagt, wir gucken uns das zusammen an. Wenn sie jetzt wissen, okay, sie haben 20.000 Euro Schulden, aber sie haben eine Zahl, sie wissen es, es sind alle Gläubiger mit im Boot, sie haben nicht mehr diese Angst, es kommt jetzt wieder irgendein Brief, was ist das? Das kann ja für viele auch eine Erleichterung sein, einfach zu wissen, was los ist.“ (E)

Eine der Beratungsstellen berichtete, dass sie im Rahmen der allgemeinen Sozialberatung regelmäßig eine externe Rechtsberatung zum SGB II in ihren Räumen anbietet, um bei Fehlern in ALG II-Bescheiden unterstützen zu können, die regelmäßig auch die Bedarfe für Unterkunft und Heizung betreffen:

„Mit einer Rechtsanwältin arbeiten wir zusammen, weil wir einfach gesehen haben, dass es eben oft auch um Rechtsgeschichten geht und ein Widerspruch beim Jobcenter nötig ist, also dass die Klienten dort oft wirklich schlecht beraten waren. Die Klientel ist halt einfach unsicher, viele Sachen wissen sie tatsächlich nicht oder können nicht benennen, was sie brauchen. Und dann werden sie falsch angesprochen, als Loser sozusagen, und dann hauen die erstmal einen raus.“ (E)

Zudem vermitteln die Sozialarbeitenden der Beratungsstellen auch zwischen den Jobcentern bzw. den Sozialämtern und den Leistungsberechtigten, wenn Menschen Leistungen verwehrt werden oder sie sich in Auseinandersetzungen mit dem Personal der Leistungsträger unan-

gemessen behandelt fühlen. Die Sozialarbeitenden der Beratungsstellen verwiesen in den Experteninterviews darauf, dass die Leistungssachbearbeitung nicht immer eine der krisenhaften Situation angemessene Haltung zu den Antragstellenden einnimmt, und forderten hier mehr Schulung in Bezug auf Wissen um die Möglichkeiten der Wohnungsnotfallhilfe und in Bezug auf Empathie für die Belastungen, die für Menschen in einer Wohnungsnotfallsituation entstehen (vgl. Abschnitt 5.1.1).

Ohne die Zusammenarbeit mit Akteuren der Schuldnerberatung kann die Wohnungsnotfallhilfe kaum wirksam bei der Vermeidung von Kündigungen und bei der Suche nach einer neuen Wohnung unterstützen.

„Ein ganz großes Thema ist da die Schuldenproblematik. Wir arbeiten auch mit einem Schuldnerberater zusammen, der macht hier alle zwei Wochen eine kostenlose Beratung in unseren Räumlichkeiten, was Schufa und so angeht...“ (E)

Die Schuldnerberatung unterstützt bei der Regulierung von Miet- und Energieschulden, beim präventiven Training eines nachhaltigen Umgangs mit Geld und „Amts-Post“ sowie bei der Einleitung von Verfahren zur Privatinsolvenz.

Mit den Einrichtungen der Suchthilfe kooperieren die Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe in konkreten Einzelfällen immer wieder intensiv. Dabei vermitteln sie zum einen in die Beratungsstellen des Suchthilfesystems, um bei entsprechender Konstellation Krankheitseinsicht zu fördern oder einen Zugang zu Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten zu eröffnen. Zum anderen bestärken sie suchtkranke und psychisch kranke Obdachlose darin, über einen Klinikaufenthalt sowohl den Zugang zu medizinischer Behandlung zu erhalten als auch vorübergehend die Obdachlosigkeit zu unterbrechen, um auf diese Weise eine zumindest temporäre Verbesserung der Lebenssituation zu erreichen.

„Vielleicht hilft hier erstmal eine psychologische Beratung und ein Aufenthalt in irgendeiner Einrichtung, einer ambulanten oder in der Suchthilfe. Vielleicht kommt da erstmal eine Therapie zustande, dass die Leute da erstmal eine Zeit lang unterkommen und man dann über diese Einrichtung helfen kann auch in Richtung Wohnungslosigkeit.“ (E)

Auch mit dem System der Straffälligenhilfe hat die Wohnungsnotfallhilfe vielfältige Berührungspunkte. Die Expertinnen und Experten der beteiligten Beratungsstellen berichteten davon, dass Haftentlassene relativ häufig zu ihren Klienten zählen, wenn sie während der Entlassungsvorbereitung keinen Wohnraum gefunden haben. In einer der Einrichtungen ist ein Sozialarbeiter auch als Spezialist für die Jugendgerichtshilfe tätig, der junge Menschen in Verfahren vor dem Jugendgericht begleitet.

Die Beratungsstellen der Wohnungsnotfallhilfe arbeiten auch mit Anbietern allgemeiner Sozialberatung, Tafeln und anderen sozialen Einrichtungen zusammen, die Sachleistungen über Spenden zur Verfügung stellen oder offene Anlaufstellen zur Tagesstrukturierung bieten. Und nicht zuletzt vermitteln sie bei Bedarf auch in die Leistungen des Jugendamtes, insbesondere der Familienhilfe.

„Wir haben natürlich die Kinder auch von den Leuten hier, die sich beraten lassen. Und wenn wir da sehen, das ist in der Erziehung auch schwierig, unsere Klienten sind da überfordert und erziehungstechnisch geht gar nichts mehr, dann vermitteln wir auch Familienhilfen und so. Also wir gucken da wirklich, was es braucht.“ (E)

Sozialarbeiterische Unterstützung wird in den beiden beteiligten Beratungsstellen mit einem offenen Treffpunkt als tagesstrukturierendem Angebot verbunden.

Begrenzte Ressourcen und die Steuerungswirkung der Finanzierung über Fallpauschalen anstelle einer institutionellen Basisförderung führen dazu, dass in den Einrichtungen weniger aufsuchende Sozialarbeit geleistet werden kann, als eigentlich erforderlich wäre.

„Also im Rahmen unserer Sprechzeit in der allgemeinen Sozialberatung kann ich die Klienten nicht begleiten, das kann ich tatsächlich nicht. Ich kann immer nur Empfehlungen geben, auch da mal anrufen und sagen: ‚Mensch, jetzt kommt einer, der ist ein bisschen unsicher, das und das haben wir besprochen‘. Oder ich gebe den Klienten manchmal auch einen Zettel mit, da schreibe ich Sachen drauf, die meiner Ansicht nach zu tun sind. (...) Wir merken natürlich schon, dass die Beratung die eine Seite ist, aber ganz oft die Menschen eigentlich auch eine Begleitung bräuchten.“ (E)

Je nach Finanzierungslogik haben die Beratungsstellen eine unterschiedlich gute Ressourcenausstattung, um in Einzelfällen Akutintervention zu leisten. Eine kurzfristige intensive aufsuchende Begleitung wird von den Expertinnen und Experten als Voraussetzung dafür gesehen, in komplexen Fällen Abwärtsspiralen zu vermeiden bzw. zu stoppen. Über die Leistungen der Eingliederungshilfe können in einer der einbezogenen Einrichtungen solche Akutinterventionen grundsätzlich für einen Teil der Klientel finanziert werden, aber die Anträge werden vom kommunalen Sozialamt zu langsam bearbeitet.

„Aber diese sofortige Akuthilfe können wir leider nicht machen, wo man sagt, mal zwei Wochen lang akut unterstützen und dann kommen sie vielleicht auch wieder klar. In der Eingliederungshilfe haben wir zwar diese individuellen Betreuungsstunden. Aber bis wir mit dem Antragsverfahren durch sind, da kann man die nicht acht Wochen irgendwo stehen lassen. Das ist eine große Hürde, die wir immer wieder versuchen in der Kommunikation mit [der Kommune] zu lösen. Bisher ohne Erfolg.“ (E)

Die Beratungseinrichtungen in den Flächenländern berichteten zusätzlich von den Hürden, die die Unterversorgung des ländlichen Raums mit öffentlichem Nahverkehr für die Nutzbarkeit sozialer Infrastrukturen bedeutet:

„Unsere Klienten sind einfach nicht mobil. Die können sich ein Auto gar nicht leisten, Führerschein haben die meisten nicht oder haben ihn verloren aufgrund ihrer Drogengeschichte. Oder selbst wenn sie einen hätten, könnten sie gar kein Auto fahren. Und das ist auch für uns schwierig, an diese Menschen ranzukommen. Wir hören zum Beispiel immer wieder von den Leuten, die regelmäßig in die Häuser fahren und Wasser oder Strom ablesen müssen, dass sie sagen: ‚Mensch, ich habe hier einen und dem geht es total schlecht, aber irgendwie hilft ihm keiner. Der kommt hier aber nicht raus. An wen kann ich mich denn wenden?‘ Und darüber merken wir, dass es tatsächlich viele gibt, von denen wir gar nicht wissen, denen es wirklich schlecht geht. Da kommt aber keiner so richtig ran, weil die halt wirklich auf dem Dorf irgendwo leben, keine Kontakte großartig haben, keine Unterstützung haben oder auch oft sehr erkrankt sind. Da sind wir halt auch immer wieder drauf angewiesen, dass uns solche Leute oder Nachbarn anrufen oder auch der Pflegedienst – wenn die da so weit schon sind, dass die das bekommen – und uns dann auch informieren.“ (E)

Um Wohnungslosigkeit und Verwahrlosung dieser Personen, die sich nicht (mehr) selbst helfen können, zu vermeiden, bräuchte es im ländlichen Raum mobile Beratungsangebote, die jene Personen erreicht, die ohne ÖPNV nicht mobil sind und von denen die Einrichtungen über Dritte erfahren.

„Wir haben schon auch immer überlegt, ob wir in [einer anderen kreisangehörigen Gemeinde] eine Zweigstelle aufmachen, weil da auch der Bedarf ist. Sie haben vielleicht mitgekriegt, dass der öffentliche Nahverkehr hier nicht so prickelnd läuft. Also fährst du morgens aus dem Dorf raus und kommst abends erst wieder zurück, und das ist natürlich auch für unsere Klientel der Fall.“

Also entweder trampen sie dann her, wenn sie das sich zutrauen, oder sie bleiben gleich, wo sie wohnen. Und dann haben wir wenig Möglichkeiten bzw. haben sie eben auch wenig Möglichkeiten. Aber wir haben erstmal noch keine neue Beratungsstelle aufgemacht, weil wir müssen ja auch gucken, wie das finanziell, wirtschaftlich gehen kann. Das muss ja dann auch alles funktionieren. Und nur ein bisschen helfen, das reicht halt nicht. (...) Es gab auch mal eine Projektanfrage, ob es nicht irgendeine Möglichkeit gibt, dass wir eine fahrende Beratung machen, dass wir halt zu den Dörfern auch hinfahren. Aber es war uns damals einfach nicht möglich. Wir waren anfänglich noch zu zweit, das hätten wir einfach gar nicht leisten können.“ (E)

Und nicht zuletzt vermitteln die Beratungseinrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe in die Wohneinrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, die dann die sozialpädagogische Betreuung der Menschen in ihren Einrichtungen übernehmen.

Die beteiligte Wohneinrichtung der Wohnungsnotfallhilfe betreibt ein Obdachlosenhaus und mehrere ambulant betreute Außenwohngruppen für heterogene Gruppen aus Männern und Frauen. Die Unterbringung der Menschen in der Obdachloseneinrichtung erfolgt nach dem Ordnungsrecht des Landes. Für die Bewohnerinnen und Bewohner und diejenigen, die die Einrichtung in der Vergangenheit für einige Zeit genutzt haben, bietet die Einrichtung auch wohnbegleitende oder nachgehende sozialpädagogische Beratung und Betreuung auf Basis einer institutionellen Förderung durch die Kommune.

„Gott sei Dank werden wir nicht ausschließlich über § 67 SGB XII finanziert, weil, das ist ganz schwierig. Wir würden ständig mit irgendwelchen Anträgen usw. überhäuft und müssten ständig irgendwelche Leistungen einzeln rechtfertigen. Manchmal geht es aber auch darum, einen Menschen einfach erstmal wohnen zu lassen. Und peu à peu an ihm dranzubleiben und ihn zu motivieren, das ist unsere Hauptaufgabe hier eigentlich, immer wieder motivieren und begleiten, eben den nächsten Schritt zu gehen.“ (E)

Seit die Einrichtung am Rande ihrer Aufnahmekapazität arbeitet, kann sie zusätzlich für einzelne ihrer Bewohnerinnen und Bewohner, die infolge von Suchtmittelkonsum oder aus anderen Gründen Schwierigkeiten haben, ein selbständiges Leben zu führen, vergleichbare Unterstützungsleistungen individuell nach § 67 ff. SGB XII und nach § 53 f. SGB XII beantragen. Mit diesen Ressourcen kann für einen begrenzten Zeitraum intensive sozialpädagogische Betreuung geleistet werden, um die Menschen bei einem schnellen und zugleich nachhaltigen Wiedereinstieg in ein Leben mit eigenem Wohnraum zu unterstützen. Dies wird trotz des höheren Aufwandes der Einzelantragstellung als positiv bewertet, weil damit insgesamt mehr beraterische Kapazitäten zur Verfügung stehen und die Kapazitäten der Einrichtung nicht zu lange von Menschen blockiert werden, die auch in eigenem Wohnraum selbständig leben können.

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung bleiben dort unterschiedlich lange. Die überwiegende Mehrheit lebt nicht länger als sechs Monate in der Einrichtung. Eine weitere Gruppe braucht etwa ein Jahr, bis sie eine andere Unterkunft gefunden hat. Aber eine nicht ganz kleine Gruppe wohnt in der Einrichtung auch deutlich länger als drei Jahre.

Die Außenwohngruppen dienen dem Übergang in eigenständiges Wohnen. Die Menschen wohnen dort für einen begrenzten Zeitraum und werden von den Sozialarbeitenden unterstützt und begleitet.

Die Wohneinrichtung kooperiert sehr eng mit der in unmittelbarer räumlicher Nähe befindlichen kommunalen sozialen Wohnhilfe, die bei drohender Obdachlosigkeit präventiv berät, Wohnraum vermittelt, beim Erhalt von Wohnraum unterstützt und bei Konflikten auch zwischen den

Mietparteien vermittelt, aber auch Räumungsverfahren gemeinsam mit dem kommunalen Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) begleitet. Sie entscheidet nach Prüfung der örtlichen Zuständigkeit auch über die ordnungsrechtliche Zuweisung in die Obdachlosenunterkunft und über entsprechende sozialarbeiterische Beratung und Begleitung. Über die kommunale soziale Wohnhilfe gelangen Menschen in die Obdachloseneinrichtung, deren Wohnungen zwangsgeräumt wurden.

Zum anderen kooperiert diese Wohneinrichtung der Wohnungsnotfallhilfe sehr eng mit einer für die Region zentralen Einrichtung der Suchthilfe, die ihrerseits Wohnungen und Wohngemeinschaften für Suchtkranke nach § 53 f. SGB XII zur Verfügung stellt. Aus Kliniken des Suchthilfesystems kommen Menschen in die Obdachloseneinrichtung, die vor oder im Zuge ihrer Therapie wohnungslos wurden und denen es auch mit Unterstützung der Sozialarbeit in diesen therapeutischen Einrichtungen nicht gelang, während ihres Aufenthalts in einer stationären Einrichtung wieder eigenen Wohnraum zu finden. Zugleich vermittelt die Einrichtung auch Menschen in therapeutische Einrichtungen und Selbsthilfegruppen der Suchthilfe, um über diesen Weg Menschen zu Wohnraum und neuen sozialen Kontakten zu verhelfen und darüber Wiedereinstiegswege zu öffnen. Dabei wurde die lokale Tagesklinik als einer der wichtigsten Kooperationspartner beschrieben. Auch die Wohneinrichtung nutzt, wie die Beratungsstellen der Wohnungsnotfallhilfe, die therapeutischen Kliniken als eine Instanz, in der obdachlose Menschen mit akuten psychischen oder Sucht-Problemen erstmal unterkommen können, ihre akuten Probleme bearbeiten können und im Entlassungsprozess aus diesen Kliniken sozialarbeiterische Unterstützung bei der Entwicklung individueller Perspektiven erhalten.

„Und wenn die Leute dann da ankommen, dann können wir mit den Ärzten und Sozialarbeitern gemeinsam überlegen, wie kann es weitergehen und wohin. Und das Gute ist, dass die von dort auch die notwendigen Anträge stellen können für das, was dann folgen soll.“ (E)

Aus dem System der Straffälligenhilfe kommen Menschen in die Obdachloseneinrichtung, die aus individuellen oder auch institutionellen Gründen während des Haftentlassungsprozesses keinen eigenen Wohnraum gefunden haben, die stationär oder ambulant betreuten Angebote der Straffälligenhilfe nicht annehmen wollen und dann von der Einrichtung aus in ein neues Leben in Freiheit starten wollen.

„Zu uns kommen auch die, die sagen: Ich will mit denen allen [dem gesamten System von Haftanstalt und Straffälligenhilfe] nie wieder etwas zu tun haben. Ich mache Endstrafe, und dann muss ich keine Bewährungshilfe machen. Und dann stehen die irgendwann hier, wenn sie keine Wohnung gefunden haben.“ (E)

Die Wohneinrichtung unterstützt ihre Bewohnerinnen und Bewohner bei der (Wieder-)Beantragung von Grundsicherungsleistungen und der (Wieder-)Einbeziehung in die gesetzliche Krankenversicherung, nachdem Menschen ohne Bezug von materiellen Grundsicherungsleistungen gelebt haben. Dabei geht es zur Wiedererlangung einer materiellen Existenzsicherung je nach individueller Situation um den gesamten Prozess von der Beschaffung von Dokumenten über die Einrichtung eines Girokontos, die Antragstellung auf Grundsicherungsleistungen bis zu deren Durchsetzung (vgl. Abschnitt 5.1.1). Häufige Themen in diesem Prozess sind Schulden und mangelnde Fähigkeiten im Umgang mit Geld, Suchtmittelkonsum und psychische Auffälligkeiten, die oft nicht als Erkrankung diagnostiziert sind, aber die Menschen zu Außenseitern machen.

„Also die meisten Menschen, die hier ankommen, sind unterversorgt, medizinisch auf jeden Fall, häufig auch finanziell. Und sie sind teilweise selbst nicht in der Lage, ihren Lebensunterhalt gesichert zu kriegen. Häufig ist einfach alles weg an Unterlagen, Papieren, selbst Ausweise. Sie sind dann total überfordert, eine Geburtsurkunde zu besorgen. Und ohne Geburtsurkunde gibt es keinen Ausweis, ohne Ausweis gibt es keine Leistungsauszahlungen und keinen Kontozugriff und, und, und. Das ist so ein Rattenschwanz. Das muss man im Urschleim anfangen und nach und nach das Ganze mit dem Bewohner zusammen durchlaufen. Häufig sind sie auch aufgrund von psychischen Erkrankungen oder Auffälligkeiten, Behördenängsten und solchen Dingen so abgerutscht, da ist kein Netzwerk in irgendeiner Form erkennbar. Bei fast allen Bewohnern hier ist einfach niemand anders da, keine Familie, keine Freunde, keine Kollegen, keine Nachbarn, niemand. Die stehen völlig für sich alleine da und müssen alles irgendwie alleine hinkriegen. Und daran sind sie gescheitert.“ (E)

Gerade für diese Menschen kooperiert die Wohneinrichtung mit vielen professionellen lokalen Akteuren und den vorhandenen Selbsthilfestrukturen in den Bereichen der Suchthilfe, der Gemeindepsychiatrie, der Eingliederungshilfe und der offenen Sozialarbeit, um Beratungsangebote und Leistungen Dritter zugänglich zu machen, aber auch, um bei der Tagesstrukturierung zu unterstützen und neue soziale Beziehungen anzuregen.

Zunächst ist nach der Zuweisung in die Einrichtung aber die Sicherung der materiellen Existenz der Bewohnerinnen und Bewohner primär, und dabei das Jobcenter der wichtigste Kooperationspartner der Obdachloseneinrichtung. Zum einen sind für die meisten der Neuzugänge beim Jobcenter Grundsicherungsleistungen zu beantragen, zum anderen erhält die Einrichtung auch gelegentlich einen Hinweis vom Jobcenter, wenn in einem Fall Wohnungslosigkeit droht. Es gibt aber keine systematische Informationskette vom Jobcenter hin zu Wohnungsnotfallhilfe der Region, wenn Jugendliche so sanktioniert werden, dass auch die Kosten für Unterkunft und Heizung nicht mehr gezahlt werden.

Die Jobcenter sind für diejenigen Menschen, deren Erwerbsfähigkeit offensichtlich stark eingeschränkt ist, auch die Instanz, die ein medizinisches Gutachten zur Bewertung der Erwerbsfähigkeit in Auftrag geben. Dabei liegen die Wartezeiten auf einen Termin für ein solches Gutachten nach den Erfahrungen der Beratungs- und Wohneinrichtungen zwischen vier und zwölf Wochen.

„Zwölf Wochen Wartezeit und dann bei dem einen Termin nicht dagewesen, dann sind es nochmal zwölf Wochen und da ist dann ein halbes Jahr rum bis sich klärt, wer nun die Grundsicherung zahlt.“ (E)

Über die Jobcenter erhalten die ehemals Obdachlosen wieder Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung. Die Probleme, die dabei mit Nachforderungen der Krankenkassen für Zeiten der Nichtversicherung auftreten, wurden bereits in Abschnitt 5.1.1 beschrieben.

Daneben spielt für die Bewohnerinnen und Bewohner der Obdachloseneinrichtung die Organisation einer medizinischen Grundversorgung eine wichtige Rolle. Die Sozialarbeitenden stellen dazu Kontakte zu Hausärzten, Fachärztinnen und Kliniken her, vereinbaren Termine, begleiten ihre Klienten bei Bedarf auch zu diesen und stoßen bei Bedarf medizinische Diagnosen oder therapeutische Behandlungen an.

„Wir haben einen Kollegen, der ganz viel zu Ärzten begleitet. Das braucht ganz viel Fingerspitzengefühl und Motivation, eine Behandlungsbereitschaft erstmal zu erzeugen. Und dann geht es um die ganze Bandbreite an Ärzten, angefangen immer bei Hausärzten, aber auch alle Fachärzte... Er macht Termine und begleitet dahin und hilft, da bestimmte Hürden zu nehmen wie

Überweisungen... Wir machen sehr gute Erfahrungen damit, dass viele danach auch selbst die Termine wahrnehmen und selbst vereinbaren und dann auch ohne ihn weitermachen.“ (E)

Die Einrichtung versucht auf diese Weise, für ihre Bewohnerinnen und Bewohner Zugangschancen zu begrenzten medizinischen Infrastrukturen zu gewährleisten und gleichzeitig, den Bewohnerinnen und Bewohnern klar zu machen, wie sie sich selbst helfen und entsprechend Zugang zu medizinischer Versorgung verschaffen können.

„Niedergelassene Psychologen, Psychiater oder auch Spezialisten wie Lungenärzte haben in der Regel Wartezeiten von einem halben oder dreiviertel Jahr. Zeiten, die völlig unrealistisch sind für unsere Bewohner. Die überlegen sich was für den nächsten Tag oder vielleicht noch bis zum Monatsende ist, aber nicht, was in einem Dreivierteljahr ist. Dafür haben wir einen Kalender auch schon für nächstes Jahr, wo wir Termine eintragen, denn so weit voraus denken unsere Bewohner nicht. Ich meine, man mag ja selbst nicht unbedingt so weit voraus denken. Wenn wir da nicht wären und an diese Termine erinnern und auch dafür sorgen, dass sie eine Woche vorher die Verordnung und Überweisung beschaffen, dann würde das scheitern.“ (E)

In Bezug auf die Wiedererlangung eigenen Wohnraums geht es um Unterstützung bei der Regulierung von Miet-, Energie- und GEZ-Schulden, wofür die lokalen Angebote der Schuldnerberatung zentrale Kooperationspartner sind, vor allem aber um Unterstützung bei der Wohnungssuche und dabei um Vermittlung zur und Kooperation mit der kommunalen sozialen Wohnhilfe.

Das Thema Umgang ihrer Klienten mit Geld ist für diese Wohneinrichtung zentral.

„80 Prozent der Bewohner haben ganz massiv Probleme mit Geldumgang, eben auch Schuldenproblematik, sind wahrscheinlich zum großen Teil halt eben auch deswegen gescheitert. Dann kommen als zweiter großer Punkt schon auch Süchte, aber mit einem schon auch deutlich messbaren Abstand zu Schulden, zum Umgang mit Geld. Da müssen wir immer wieder den Spiegel vorhalten und sagen: ‚Wenn du da nichts änderst, wird es nicht helfen‘.“ (E)

Neben Schuldenregulierung versucht die Wohneinrichtung, auch beim Abarbeiten von Strafbefehlen und Geldstrafen zu unterstützen und darüber möglichst eine berufliche Erst- oder Neuorientierung anzustoßen:

„Wir haben es häufig halt eben auch mit Kriminalität zu tun und dabei mit Geldstrafen und Strafbefehlen und solchen Dingen. Da versuchen wir, sinnvolle Sachen zu vermitteln, dass jemand etwas findet, wo er seine Schuldenproblematik mit Arbeit ein Stück reduzieren kann und dabei auch noch was Sinnvolles für sich selbst tut. Also nicht einfach nur irgendwo irgendeiner stupiden Tätigkeit nachgeht, ich sage mal Papierchen sammeln oder so, sondern darüber hinaus auch nochmal ein Ziel findet, vielleicht beruflich mal zu überlegen, will ich in diese Richtung gehen oder einfach mal irgendwas ausprobieren.“ (E)

Schließlich wird zur langfristigen Stabilisierung der Personen und zur Sicherung des Umgangs mit Anträgen auf Sozialleistungen in bestimmten Fällen auch eine rechtliche Betreuung beantragt und werden passende rechtliche Betreuer/innen vermittelt, mit denen die Einrichtung gute Erfahrungen gemacht hat.

Die Einrichtung vermittelt die Bewohnerinnen und Bewohner zum Amtsgericht, um den Antrag auf Betreuung zu stellen. Wenn vom Gericht ärztliche Gutachten eingeholt werden, dann melden sich die Gutachter in der Regel in der Einrichtung, weil deren Kontaktdaten in den Antragsverfahren angegeben werden. Und die Einrichtungen arbeiten mit der rechtlichen Betreuung zusammen, wenn es um die Beschaffung von Informationen und Dokumenten wie Arztberichte oder die Beschaffung von Mietschuldenfreiheitsbescheinigungen, Schufa-Einträge

und andere Unterlagen zur Verschuldungssituation geht, die Grundlage für weitere Unterstützungsprozesse sind.

Die rechtliche Betreuung entlastet viele der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung massiv. Sie entlastet aber auch die Sozialarbeit der Einrichtung, indem ein Teil der Begleitung in andere Hände übergeben wird (vgl. auch Abschnitt 5.1.3).

„Manchmal geht es darum, eine Betreuung einzurichten und zu sagen, okay, bei allem mit Antragstellung und Ämtern und Behörden usw. möchte ich denjenigen einfach entlasten. Es macht ihn kaputt, es macht ihn fertig. (...) Und dann merkt man, wie jemand auch aufblüht, weil diese Last abfällt und weil zum Beispiel dadurch plötzlich regelmäßig Einkommen da ist. Dadurch ist noch niemand wieder arbeitsfähig oder kann da wirklich etwas für sich tun. Aber es hilft, zumindest einen gewissen Status zu erreichen, mit dem derjenige selbst zufrieden ist und auch selbst leben kann. Gerade mit dem Wortlaut: ‚Jetzt bin ich wieder Mensch‘. Das hört man immer wieder von Bewohnern.“ (E)

In der nachgehenden ambulanten Betreuung beraten die Mitarbeitenden der Wohneinrichtung auch auf Basis der Leistungen nach § 67 ff. SGB XII.

„Hilfe nach 67 bieten wir als Träger mittlerweile auch an. Das ist die Kollegin dann und sie kann den einen oder anderen ehemaligen Bewohner auch noch nachbetreuen in seiner eigenen Wohnung oder im Umfeld, wenn er hier raus ist. Dass wir dann auch Kontakt knüpfen zu anderen Einrichtungen wie zur Institutsambulanz, die sie stabilisieren können.“ (E)

Während die teilnehmende Wohneinrichtung der Wohnungsnotfallhilfe im Verhältnis zum regionalen Bedarf relativ gute Kapazitäten für Menschen zur Verfügung hat, die neu als Obdachlose zu ihnen kommen, sieht dies insbesondere in der beteiligten Großstadtregion, aber auch in anderen Regionen mit einem angespannten Wohnungsmarkt sehr viel schlechter aus. So wurde in den Experteninterviews in allen Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe – wie auch in den beiden überregionalen Expertenworkshops mit Vertreterinnen und Vertretern der Wohlfahrtsverbände und der Fachverbände der Wohnungsnotfallhilfe – berichtet, dass teilweise hohe Zugangshürden zu den Unterkünften der Wohnungsnotfallhilfe bestehen.

Zum einen fehle es bei nach Ordnungsrecht von den Sozialämtern finanzierten Wohnheimen insbesondere dort, wo sowohl der allgemeine Wohnraum knapp ist als auch die Unterbringungskapazitäten der sozialrechtlichen Wohnungsnotfallhilfe nicht ausreichen, häufig an Qualitätsstandards menschenwürdigen Wohnens und Preisgrenzen analog zu Regeln zur Angemessenheit der Kosten der Unterkunft im SGB II bzw. analog zu Qualitätsstandards in den Einrichtungen, die nach Sozialrecht finanziert werden. Hier, so argumentierten die Expertinnen und Experten, solle trotz aller finanzieller Engpässe die Kommune lieber reguläre Wohnungen anmieten als völlig überteuerte Unterkunftsplätze zu finanzieren, die Mindeststandards menschenwürdigen Wohnens nicht gewährleisteten – oder eben Qualitätsstandards auch für die ordnungsrechtliche Unterbringung formulieren.

Wenn Menschen nicht in derartig menschenunwürdige Wohnheime gehen wollen, weil weder Hygiene- noch Sicherheits- oder Gewaltschutzstandards existieren, dann werden sie in einigen Regionen von der kommunalen sozialen Wohnhilfe als freiwillig obdachlos betrachtet und verlieren ihren Anspruch auf Unterstützung.

„Da sind freie Wohnheimanbieter, die sind nicht an gesetzliche Vorgaben gebunden und können tun und lassen, was sie wollen, von Reinigung bis Belegung bis Hausrecht. Und wenn dann ein Betroffener sagt: ‚Da will ich nicht einziehen‘, dann sagt das Amt: ‚Sie haben das Angebot abge-“

lehnt, damit machen Sie sich freiwillig obdachlos. Da haben wir keine Unterbringungsverpflichtung mehr'. Dementsprechend werden die Menschen auf sich alleine gestellt. Das wird dann richtig schwierig.“ (E)

Ohne die Unterstützung durch die Beratungsstellen der Wohnungsnotfallhilfe würden diese Menschen in solchen Fällen vollständig durch die Maschen des Hilfesystems fallen.

Wenn Menschen in derartig menschenunwürdige Wohnheime ziehen, dann zahlt die Kommune bei überhitzten Wohnungsmärkten teilweise völlig überteuerte Preise dafür an die Betreiber, die in keinem Verhältnis zu dem stehen, was die Kommune für die Kosten der Unterkunft nach SGB II ausgibt.

„Was auch krass an der Sache ist, ist eben, dass diese zum Teil wirklich schrecklichen Heime unglaublich viel Geld kosten. Also da geht es bis zu 900 Euro im Monat. Vergleichen Sie das mal mit den KdU, die vom Jobcenter bezahlt werden! Für 50 Quadratmeter um die 400 Euro und einen Zuschlag von 20 Prozent, wenn man als Obdachloser eine Wohnung sucht. Man müsste da überlegen, ob man besser diesen Zuschlag erhöht und diese ordnungsrechtlichen Wohnheime eher rückschraubt. Dann könnten mehr Leute wieder Wohnungen anmieten, anstatt eben 900 Euro über Jahre hinweg in solche Einrichtungen zu stecken und die Leute finden trotzdem keine Wohnung, weil sie sie nicht bezahlen können. Das ist völlig verrückt eigentlich.“ (E)

Zum zweiten wurde von extrem anspruchsvollen Prozessen bei der Zuweisung von Unterbringungsplätzen berichtet, deren Einhaltung die Leistungsberechtigten vor hohe Herausforderungen stellt:

„Das ist einfach super kompliziert für manche Menschen. Die haben den Weg hierher in die Beratung geschafft, die haben den Weg zum Sozialamt geschafft, was schon ein Riesenschritt für manche ist. Und dann kriegen sie an dem Morgen diesen Platz vermittelt im Sozialamt, der liegt am anderen Ende der Stadt, dann müssen sie zum Jobcenter, sich bestätigen lassen, dass sie da einziehen dürfen. Das liegt aber woanders als das Sozialamt. Im Jobcenter müssen sie ohne Termin warten, das kann dauern. Und dann müssen sie es am selben Tag noch in die Unterkunft schaffen. Das ist eine Rennerei. Und wenn die am selben Tag nicht ankommen, keine Ahnung, warum sie es nicht geschafft haben, das finde ich auch normal teilweise, dann heißt es am nächsten Tag: ‚Wir haben den Platz jetzt anderweitig vergeben, der war ja nicht da‘. Wenn jemand nicht gut zu Fuß ist, dann gehen sie noch in Gefahr, beim Schwarzfahren erwischt zu werden, weil sie eben durch die Stadt gondeln müssen, um hin- und herzukommen, kriegen aber keine Fahrkarte von irgendwem, sind vielleicht noch nicht im Regelleistungsbezug und können sich deswegen noch keine kaufen.“ (E)

Die Sicherung von Gewaltschutz insbesondere für Frauen und Kinder in den Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe war ein weiteres Thema, dass die Expertinnen und Experten mehrerer Einrichtungen aus verschiedenen Hilfesystemen ansprachen. So wurde berichtet, dass Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe Unterkünfte gemischt für Männer und Frauen anbieten, in denen zwar die Raumbesetzung nach Geschlecht getrennt wird, die Zimmertüren aber nicht abschließbar sind. Insbesondere wohnungslose Frauen, die auf der Straße oder in ihrem vorherigen Leben Gewalt erfahren haben, fühlen sich in diesen Einrichtungen nicht sicher. Und auch wenn rund um die Uhr Sozialarbeitende in den Einrichtungen vor Ort sind, ist eine Garantie für vollständigen Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt in diesen Einrichtungen nur schwer umzusetzen. Deshalb fordert die BAG Wohnungslosenhilfe e.V. gerade auch „aufgrund der großen Bedeutung der gewaltgeprägten Lebensumstände in der Vergangenheit und Gegenwart vieler wohnungsloser Frauen“ Hilfsangebote, die „ausschließlich Frauen vorbehalten“ sind. Es brauche „Beratungsstellen, Tagesaufenthalte, Wohnhilfe, stationäre Angebote

etc. (...), welche ausschließlich für Frauen vorgehalten werden“, in denen „weibliches Fachpersonal zur Verfügung“ steht, „das eine geschlechtssensible Arbeitsweise umsetzt“ (Rosenke 2017: 306). „Besonders notwendig“ sei dabei „die Kooperation mit Frauenhäusern“ (ebd.: 309, vgl. auch BAG W 2012).

In den Interviews wiesen die Mitarbeitenden der Beratungsstellen auch darauf hin, dass zunehmend Familien mit Kindern von Wohnungslosigkeit bedroht sind. Nach den Beschreibungen der Beratungsstellen fehlt es ihnen oft an Information über die Möglichkeiten, sich als Familie gegen eine Räumungsklage zu wehren. Wenn diese Familien dann wohnungslos geworden sind und nicht bei Freunden oder Verwandten unterkommen, können sie nicht in den normalen heterogenen Notunterkünften untergebracht werden, weil diese den besonderen Bedarfen der Kinder nicht gerecht werden. Dann droht jenseits der prekären Wohnsituation auch noch die Inobhutnahme der Kinder, was die Hürde für die Inanspruchnahme von Unterstützung aus Angst davor eher erhöht (vgl. auch Rosenke 2017: 309).

Zudem gibt es nach Ansicht der Expertinnen und Experten in der beteiligten Großstadt und in dem beteiligten Landkreis einen Mangel an Wohnraum für ambulant betreutes Einzelwohnen bzw. ambulant betreute Wohngemeinschaften, teilweise wird auch den Einrichtungen, die derartige Leistungen anbieten, dieser Wohnraum wegen Eigenbedarf gekündigt. Unter diesen Bedingungen am Wohnungsmarkt entsteht doppelter Druck auf die Wohneinrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe: Zum einen findet sich kaum Wohnraum, in den Menschen aus der Betreuung weitervermittelt werden können, so dass Menschen länger als notwendig in der Übergangssituation verbleiben, und zum anderen drängen immer mehr Hilfesuchende in dieses System, weil sie auf dem freien Wohnungsmarkt nach einer Kündigung keine neue Wohnung finden.

„Früher lief es so, dass betreutes Einzelwohnen darauf hinauslief, dass die Menschen die Wohnungen hinterher im Hauptmietvertrag selber behalten konnten. Das ist so heute nicht mehr möglich, die müssen rausgesetzt werden, teilweise sogar wieder auf die Straße nach anderthalb Jahren, weil sie nicht vermittelt werden konnten, man die Wohnung aber braucht, um sie erneut anbieten zu können für neue Menschen, die auf der Straße leben und Wohnraum brauchen. Das funktioniert so nicht. Also das System kollabiert daran, so dass wir gewissermaßen eine Warteschlange für das betreute Einzelwohnen haben.“ (E)

Ressourcen und Kapazitäten fehlen darüber hinaus nach Auffassung der Befragten für junge Menschen im Bereich der Hilfe für junge Erwachsene im Rahmen der Jugendhilfe sowie für betreutes Wohnen in der Suchthilfe. Nach Ansicht der befragten Expertinnen und Experten zeigt der generelle Abbau sozialer Infrastrukturen in Zuge der kommunalen Sparpolitik und der neoliberalen Privatisierungspolitik des „schlanken Staates“ (vgl. König/Füchtner 2000) hier schwerwiegende Folgen. In Kombination mit der steigenden Zahl von Menschen, die sich Wohnraum nicht mehr leisten können, entwickle sich eine Situation, in der enormer Druck auf eine ausreichende Aufrechterhaltung sozialer Infrastrukturen für alle Bedürftigen entstehe.

In der Summe benötigt das Hilfesystem bei Wohnungsnotfällen nach Ansicht der Expertinnen und Experten der Einrichtungen und Verbände angesichts der allgemeinen Entwicklungen im Bereich der Wohnungsmärkte und des steigenden Verdrängungsdrucks für die besonders hilfebedürftigen Gruppen deutlich mehr Ressourcen für den Ausbau bzw. den Erhalt von Infrastrukturen. Dazu gehören insbesondere:

- mehr verfügbarer Wohnraum für die Klientel am sozialen Wohnungsmarkt,

- mehr Kapazitäten der vorgelagerten Jugendhilfe im Bereich der Hilfen für junge Erwachsene,
- größere Platzkapazitäten in den Wohneinrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, insbesondere für Frauen und Familien,
- mehr Platzkapazitäten in Ballungsräumen und anderen Regionen mit besonders unter Druck stehenden Wohnungsmärkten, in denen auch Wohneinrichtungen und Beratungsstellen unterdessen von Mietvertragskündigungen betroffen sind, weil sie mit ihren Gewerbemietverträgen nicht dem Kündigungsschutz unterliegen,
- besser zugängliche Kapazitäten im Bereich des Gesundheitssystems, insbesondere bei psychiatrischen Krankenhäusern und Plätzen in Entwöhnungstherapien, um Menschen mit psychischen bzw. Sucht-Erkrankungen zu unterstützen, bevor sie obdachlos werden, oder um obdachlosen Menschen mit derartigen Einschränkungen einen wirkamen Ausstieg aus der Spirale von Überforderung, Angst vor den sozialstaatlichen Hilfesystemen, Missverständnissen und weiterer Verschlechterung der Situation zu ermöglichen sowie
- schneller zugängliche Kapazitäten für die ärztliche Begutachtung von Gesundheitszuständen und Erwerbsfähigkeit sowohl beim Ärztlichen Dienst der BA als auch in den allgemein- und fachärztlichen Praxen.

Die *Teilnehmenden*, die zu Beginn der Fallbegleitungen wohnungslos oder obdachlos oder von Wohnungslosigkeit bedroht waren, hatten durchaus unterschiedliche Wünsche in Bezug auf das individuell angestrebte Niveau von Teilhabe an sicherem Wohnen. Für die einen war es wichtig, endlich einen Wohnraum für sich allein zu finden, in dem sie sich auf die eigenen Belange konzentrieren, einen privaten Raum gestalten und die Tür hinter sich schließen können. Für andere war es das Ziel, mit anderen sicher und stabil wohnen zu können (vgl. Abschnitt 4.2).

Unter den Teilnehmenden spiegelten sich die von den Einrichtungen beschriebenen Fallverläufe und typischen Problemlagen. Während der Fallbegleitungen wurde auch sichtbar, wie komplex die Lebenssituationen der Menschen sind, die Unterstützung in der Wohnungsnotfallhilfe suchen. Die Auslöser für Wohnungslosigkeit bei den Teilnehmenden waren vielfältig. Häufig kamen ein problematischer Umgang mit Geld und Mietschulden, riskantes Konsumverhalten oder Suchterkrankungen, psychische Belastungen bzw. Erkrankungen (mit und ohne Diagnose) und Unsicherheit im Umgang mit Behörden, insbesondere der Grundsicherung, zusammen.

Die Teilnehmenden mit Erfahrungen zu Wohnungslosigkeit oder Obdachlosigkeit haben oft viel Erfahrung mit den verschiedenen Akteuren der Helfelandschaft in mehreren Regionen gesammelt. Sie verfügten über recht enge Netzwerke mit anderen Menschen in ähnlichen Lebenslagen, hatten aber außerhalb dieser Community eher wenige stabile soziale Bindungen zu Vertrauenspersonen, auch weil sie aus Angst vor Stigmatisierung ihre prekäre Situation eher für sich behielten. Umso wichtiger waren dann verlässliche, kontinuierliche Verbindungen zu professionellen Bezugspersonen im Hilfesystem.

So war ein Teilnehmender für einige Zeit in einer Wohneinrichtung der Wohnungsnotfallhilfe untergekommen, weil er nach einer wenig unterstützenden Entlassungsvorbereitung aus einer mehrjährigen Haftstrafe wohnungslos wurde. Über einen Bekannten, bei dem er für einige Zeit übernachtete, fand er den Weg in die Einrichtung. In seinem Fall kamen über einen langen Zeitraum Gewalt, riskantes Konsumverhalten, Probleme mit der physischen und psychischen Gesundheit, Kriminalität und ein instabiles soziales Netzwerk als Faktoren zusammen, die mehrfach zu Wohnungslosigkeit führten. Zugleich ist die Entwicklung dieser Person aber auch ein Beispiel dafür, dass Gelingenserfahrungen zu stabilerem Selbstbewusstsein führen, Menschen aus Fehlern nachhaltig lernen können und dass eine nachgehende sozialpädagogische Betreuung eine wichtige Rückfallsicherung gewährleisten kann.

Der Teilnehmende verließ mit 18 Jahren nach langanhaltender Gewalterfahrung, letztlich ausgelöst durch eine weitere demütigende Situation, sein Elternhaus und war für mehrere Monate obdachlos. In dieser Zeit schlief er oft bei Freunden, aber auch in Kellern oder auf der Straße und machte Schulden bei Freunden, um zu überleben. Anschließend kehrte er zunächst zu seinen Eltern zurück. Nachdem er einige Monate gearbeitet hatte, die Schulden bei seinen Freunden abbezahlt und Geld für die Kautionspartie gespart hatte, bezog er seine erste eigene Wohnung. Nach einigen Jahren verlor er diese Wohnung wieder, da er infolge von riskantem Suchtverhalten die Miete nicht regelmäßig zahlte. Erneut schlief er bei Freunden oder auf der Straße. Kurz darauf kam er wegen einer Straftat in eine mehrjährige Haft. Bei der Entlassungsvorbereitung wurde ihm eine Wohnung angeboten, die er nicht annehmen wollte, da diese in einer Gegend lag, in deren Milieu er einen Rückfall in die vorherige Kriminalität befürchtete.

Deshalb entschied er nach der Haftentlassung, vorübergehend bei einem Bekannten zu übernachten. Dieser vermittelte ihm den Kontakt zu einer Obdachloseneinrichtung, in der er dann mehrere Monate verbrachte, bis er schließlich eine eigene Wohnung und Arbeit fand. Durch Drogenkonsum, Alkohol und Internetspiele entstanden erneut Mietschulden, sein Mietvertrag wurde gekündigt, die Wohnung geräumt, er wurde krank und kam letztlich wieder in der Obdachloseneinrichtung unter. Mit Unterstützung der Einrichtung schaffte er es anschließend erneut, eine Wohnung zu finden, in der er heute lebt.

Unterdessen hat er sich so stabilisiert, dass er sich auf seine berufliche Entwicklung konzentrieren kann und neue Freunde gefunden hat, die ihn in seiner Entwicklung stärken. Im Laufe der Zeit hat er sich in eine neue, weniger anstrengende „Normalität“ eingefunden, in der er gesünder lebt und mit seinen Kräften haushält. Wenn er an einer Stelle nicht weiterkommt, dann weiß er um die Möglichkeit, sich von den Sozialarbeitenden der Obdachloseneinrichtung auch jetzt noch unterstützend beraten zu lassen. Diese Rücksicherungsoption nutzte er im Zeitraum der Fallbegleitungen zwar kaum, sie schafft ihm aber die nötige Sicherheit, sich aus der Spirale der Eskalation von Problemen herausarbeiten zu können:

„Heute weiß ich, wie ich mich davor schützen kann, wieder alles vor die Wand zu fahren. Dann gehe ich lieber zu Herrn [Sozialarbeiter der Obdachloseneinrichtung]. Obwohl ich ihn eigentlich nicht mehr brauche.“ (T)

Bei einem anderen Teilnehmenden kumulierten eine Suchterkrankung, eine weitere psychische Erkrankung, Obdachlosigkeit, Beschaffungskriminalität und Überschuldung. Er lebte Drogen konsumierend über einen langen Zeitraum in einem Männerwohnheim der Straffälligen- und Wohnungsnotfallhilfe in einer Großstadt und wurde dort immer wieder rückfällig. Nach mehreren Haftstrafen wechselte er den Ort und lebt seitdem seit vielen Jahren in einer Wohneinrichtung der Wohnungsnotfallhilfe. Hier durchläuft er seither einen langen Prozess der schrittweisen Stabilisierung.

Der Teilnehmende ist ein Beispiel dafür, wie lang und schwer der Weg zurück in soziale und arbeitsmarktliche Zusammenhänge sein kann, dass aber auch in solchen Fällen positive Entwicklungen und Erfahrungen möglich sind.

Nach dem Abitur absolvierte der Teilnehmende seinen Wehrdienst bei der Bundeswehr und jobbte nebenher in einer Computerfirma. Als er diese Doppelbelastung nicht mehr bewältigte, konsumierte er Speed und Ecstasy und „rutschte“, so seine Beschreibung, „in die Drogenwelt ab“. Nach dem Ende des Wehrdienstes zog er zunächst etwa ein Jahr lang obdachlos durch die Republik und lebte dann über mehrere Jahre in einer Großstadt abwechselnd in einem Männerwohnheim der Wohnungsnotfallhilfe oder im Gefängnis.

„Im Wohnheim habe ich halt praktisch meine 35 Euro Taschengeld pro Woche gekriegt und war gepflegt. (...) Ich habe Heroin gespritzt. Das und den Rest habe ich halt durch Diebstähle, Betrug und Erschleichen von Leistungen finanziert, was halt gerade so möglich gewesen ist. Und dafür musste ich dann mehrmals für insgesamt sechs Jahre ins Gefängnis.“ (T)

Während der Zeit im Gefängnis durchlief er mehrfach einen Entzug über Diazepam und Methadon, lebte abstinent und lehnte zugleich angebotene suchtttherapeutische Behandlungen und Unterstützung durch die Straffälligenhilfe ab. Die Gefängnisstrafen, die er jeweils vollständig ableistete, schufen einen relativ stabilen Raum, in dem er arbeitete, etwas Geld verdiente und vor seiner Sucht geschützt war, weil er das so wollte und nicht versuchte, sich Drogen zu beschaffen.

„Ich war nie vorher draußen oder auf Bewährung oder sowas. Auch Zwei-Drittel-Haft oder sowas kam für mich nicht in Betracht, weil ich ja keinen richtigen Wohnsitz hatte. Ich habe ja nur in diesem Männerwohnheim gelebt und da war ja auch die Gefahr, dass ich wieder abhaue oder sonstiges.“ (T)

Nach der Haftentlassung ging er jeweils in das Männerwohnheim zurück, fing wieder an zu konsumieren und wurde über kurz oder lang wieder straffällig. Nach der ersten Haftentlassung wurde ihm eine Psychose diagnostiziert, aber er nahm statt der verordneten Tabletten weiter Drogen und verschärfte dadurch die psychische Erkrankung, ohne dass ihm das wirklich klar gewesen wäre. Auf familiären Druck, unmittelbar nach der letzten Haftentlassung eine Entwöhnungstherapie zu durchlaufen und dafür gleich wieder in eine stationäre Einrichtung zu gehen, reagierte er ablehnend, auch weil die Familie „über seinen Kopf hinweg“ bereits einen Platz für ihn organisiert hatte und er sich bevormundet fühlte. In der Folge offener Auseinandersetzungen darum brach der ohnehin nicht besonders ausgeprägte Kontakt zu Eltern und Geschwistern vollständig ab. Nach einer kurzen Zeit auf der Straße wechselte er rund zehn Jahre vor Beginn der Fallbegleitung zurück in den Ort, in dem er seine Jugend verbrachte. Er wusste, dass er in diesem Ort nicht so einfach an Drogen käme wie in der Großstadt, in der er so

lange Jahre gelebt hatte. Anders, als er sich vorgestellt hatte, konnte er nach seiner Rückkehr weder bei seinen Eltern wohnen noch fand er Kontakt zu früheren Schulfreunden. Und so ließ er sich in die Wohneinrichtung der Wohnungsnotfallhilfe zuweisen, in der nun seit mehreren Jahren lebt. Er kannte die Einrichtung und die Sozialarbeitenden schon aus einer früheren Phase, in der er hier bereits einmal für ein paar Monate gelebt hatte.

Seither muss er alle drei bis sechs Monate eine Verlängerung seiner nach Ordnungsrecht befristeten Unterbringung in der Einrichtung beantragen, was er als unkompliziert erlebt. Er beantragte zunächst auch ALG II und nahm an einer Trainingsmaßnahme des Jobcenters teil.

„Dann kam es, dass ich dann irgendwann wieder so ein bisschen mit meiner Psychose zu tun hatte und alles so ein bisschen schleifenlassen ließ. Und dann hatte ich da von der ARGE eine Sperre, weil ich nicht mehr zu den Maßnahmen gegangen bin, und dann hatte ich halt kein Geld, gar nichts mehr.“ (T)

Als die Psychose wieder ausgebrochen war, schickten die Sozialarbeitenden der Wohneinrichtung ihn zur Behandlung in die lokale psychiatrische Klinik, die er seither mehrfach besuchte und in der er medikamentös auf seine Erkrankung eingestellt wurde. In der ersten mehrwöchigen stationären Behandlung dort nahm er die Medikamente gegen die Psychose erstmals regelmäßig ein. Dabei wurde ihm klar, dass er *„damit wesentlich besser fahre“*. Seither nimmt er diese Medikamente, die er zweimal täglich durch eine Hauskrankenpflege erhält, freiwillig ein.

„Seitdem ist es so, dass ich das dann irgendwann wieder in den Griff gekriegt habe und nicht mehr so auffällig geworden bin, dass ich zu laut geworden bin oder geflucht habe oder so oder mit meiner Welt nicht klargekommen bin. Das ist jetzt einigermaßen wieder im Rahmen. Ich will nicht sagen, dass es gut ist, aber einigermaßen ausreichend.“ (T)

Zugleich vermittelte die Wohneinrichtung eine rechtliche Betreuung, weil er nicht gut mit seinem Geld umgehen konnte. Die rechtliche Betreuung vermittelte in dem Konflikt mit dem Jobcenter und veranlasste eine Überprüfung der Erwerbsfähigkeit. Der Teilnehmende wurde für erwerbsunfähig erklärt. Da er nie in die Rentenversicherung eingezahlt hatte, erhielt er, organisiert durch die Betreuung, Grundsicherung bei Erwerbsminderung. Heute gewährleisten und stabilisieren das Wohnen in der Wohnungsnotfall-einrichtung und die rechtliche Betreuung seine materielle Sicherheit, was den Teilnehmenden sehr entlastet.

„Gucken Sie mal, das war so: Ich habe mein Hartz IV gekriegt und nach spätestens 14 Tagen war es alle. Dann stand ich da, hatte keine Kohle mehr, nichts mehr zu füttern und dann kam ich einfach nicht klar. Jetzt ist es halt wenigstens so, dass ich praktisch über den Monat komme. Ich kriege zwar nur mein Taschengeld hier und nehme ansonsten an der Verpflegung teil, aber ich habe wenigstens mein Essen und ich habe ein bisschen Geld in der Tasche, um mir wenigstens ein bisschen was zu leisten. Und damit komme ich einigermaßen klar.“ (T)

In den zehn Jahren Wohnungslosigkeit und Beschaffungskriminalität hatte er einen mittleren fünfstelligen Betrag an Schulden angesammelt, der wegen der entsprechenden Schufa-Eintragungen unter anderem auch die Suche nach einer eigenen Wohnung behindert. Die rechtliche Betreuung vermittelte auf seinen Wunsch hin den Kontakt zur Schuldnerberatung, die ein Verfahren zur Privatinsolvenz einleitete, und verwaltete

treuhänderisch die Insolvenzmasse. Während der Fallbegleitung lief die Privatinsolvenz aus, allerdings waren die Schufa-Einträge noch nicht gelöscht. Deshalb war er bei der Wohnungssuche, die er dann aktiv begann, trotz Unterstützung der Wohneinrichtung und der kommunalen sozialen Wohnhilfe, auch noch nicht erfolgreich. In den letzten Jahren stabilisierte sich sein Leben so weit, dass er begann, wieder Interessen zu entwickeln und in die Zukunft zu denken.

„Na ja, ich sage mal so: Wenn ich aus diesem Loch, das ich mir damals mal geschaufelt habe, wieder rauskomme, wenn ich wieder eine Wohnung habe und solche Dinge, dann wird es bestimmt auch so sein, dass ich auch wieder ein bisschen, und wenn es nur ein 400-Euro-Job ist oder sowas auf Teilzeitbasis zwei, drei Stunden oder vier Stunden am Tag, dass ich dann auch mal wieder etwas mache. Aber im Moment würde ich es einfach nicht angehen, weil ich mich dazu noch zu labil fühle.“ (T)

Er besuchte zwei PC-Kurse an der Volkshochschule, die Grundkenntnisse im Umgang mit Computern und dem Internet vermittelten. Als Jugendlicher hatte er Computer zusammengebaut, und er wollte an diese Erfahrungen anknüpfen.

In der Bilanz resümierte der Teilnehmende, dass ihn die lange und kontinuierliche Möglichkeit, in der Einrichtung der Wohnungsnotfallhilfe zu wohnen und über deren Sozialarbeit sowie weitere Akteure des Hilfesystems vor Ort Unterstützung bei den verschiedensten gesundheitlichen und finanziellen Belangen erfahren zu haben, auf seinem langen Weg hin zu einem Wiedereinstieg in materielle Sicherheit und gesundheitliche Versorgung wesentlich geholfen habe, auch wenn er sich rückblickend in Bezug auf seine Suchterkrankung über all die Jahre insgesamt mehr Unterstützung durch verschiedene Akteure des Hilfesystems gewünscht hätte. In Bezug auf soziale Teilhabe fühlte er sich allerdings weiterhin eher ausgegrenzt, solange er keine eigene Wohnung habe. Die zwei wichtigsten Bezugspersonen für den Teilnehmenden sind ein Kumpel, den er seit einigen Jahr kennt, und der Sozialarbeiter der Wohneinrichtung. Er hofft, dass er neue soziale Kontakte knüpfen kann, wenn er in einer eigenen Wohnung lebt.

„Es ist in der Zeit schon einiges geschafft worden, was ich so probiert habe. Dafür, dass ich jetzt noch nicht mal auf einen grünen Zweig gekommen bin, ist das schon recht traurig, aber für meine damalige Situation ist das schon ein guter Unterschied - auch von dem gesundheitlichen Gefühl und so. Ich habe damals mehr so in den Tag hineingelebt. Das mache ich jetzt zwar auch noch, aber ich sehe schon wieder Land, dass ich irgendwo angekommen bin, wo ich auch bleiben kann. Ich würde halt gerne hier in [Kommune] bleiben. Ich muss nur noch die Insolvenz abwarten und dann werde ich mir hier eine Wohnung suchen. Und dann werde ich weitersehen, was dann passiert.“ (T)

Während diesen beiden Teilnehmenden niemand aus der Herkunftsfamilie stützend zur Seite stand, erfuhr ein anderer Teilnehmender immer wieder zuverlässig Unterstützung durch seinen Stiefvater, dem er letztlich auch verdankt, dass er aus einer mehr als zehnjährigen Phase der Ausgrenzung und des Abstiegs in soziale und arbeitsmarktliche Teilhabe zurückfand.

Dieser Teilnehmende durchlebte eine gewalttätige und bindungsarme Kindheit. Der Vater war abwesend, er verbüßte eine lange Haftstrafe. Das Jugendamt war in der Familie präsent, in seiner Erinnerung hat ihm und seinen Geschwistern das aber nichts genutzt. Er war wie ein Teil seiner Geschwister für unterschiedlich lange Perioden in Kinderhei-

men untergebracht. Er ist, kaum älter als zehn Jahre, aus dem Heim „*mehrfach ausgebücht*“ und begann schon in diesem Alter mit kleinkriminellen Aktivitäten, um seine Existenz zu sichern. Er entschied sich dann mit 16 Jahren dagegen, zur Mutter zurückzugehen, und für ein Leben auf der Straße. Dort lebte er von dem, was Freunde ihm gaben, und von Einbrüchen in Imbissbuden und später auch in größere Läden. Irgendwann, noch minderjährig, wurde er bei einer schwereren Straftat erwischt. Er wurde in ein betreutes Wohnprojekt für straffällige Jugendliche geschickt, die eigentlich in Untersuchungshaft auf ihre Verhandlung warten mussten. Er erhielt eine Bewährungsstrafe und kam als Teil der Bewährungsaufgabe in ein weiteres Kinder- und Jugendheim, wo er bis zur Volljährigkeit bleiben musste. Außerdem erhielt er eine rechtliche Betreuung und begann eine Ausbildung, die er aber bald abbrach. Sobald es möglich war, zog er zu einer Freundin. Dort konsumierte er Drogen und lebte in den Tag hinein. Der Stiefvater holte ihn, weil er die Situation mitbekam, bald zu sich und kümmerte sich darum, dass er eine eigene Wohnung bekam und sein Leben stabilisierte.

Er erhielt dann Leistungen des Jobcenters, wurde aber bald sanktioniert, nachdem er auf einen heftigen Konflikt in einer Arbeitsgelegenheit damit reagierte, dass er einfach nicht mehr hinging. Letztlich bekam er als unter-25-Jähriger dann neun Monate lang kein Geld und keine Lebensmittelgutscheine vom Jobcenter und zahlte auch keine Miete.

Er verlor daraufhin seine Wohnung und lebte für einige Monate wieder auf der Straße. Diese Sanktion war in der Rückschau der Auslöser dafür, dass er wieder den Halt verlor. Hier entstanden auch die ersten Mietschulden, die bisher nicht beglichen sind. Er zog durch die Republik, arbeitete mal hier einen Tag, mal da für ein paar Tage. Hatte aber klar entschieden, nicht mehr straffällig werden zu wollen. Er beantragte nirgends Existenzsicherungsleistungen und war in der Zeit nicht krankenversichert. Irgendwann bekam er gesundheitliche Probleme. Er kam übergangsweise für etwa ein halbes Jahr beim Vater eines Kumpels unter und meldete sich wieder beim Jobcenter an, das auch die Krankenversicherung wieder in Gang setzte. Von dort aus ging er dann das erste Mal in die Wohneinrichtung der Wohnungsnotfallhilfe, über die der Kontakt zu ihm entstand. Das war etwa sieben Jahre vor Beginn der Fallbegleitung. Er blieb nicht lange in der Einrichtung, in der er sich nicht wohl fühlte, und fand trotz Mietschulden eine zweite eigene Wohnung bei einem privaten Vermieter.

Aber er bezahlte Betriebskosten nicht, die seiner Ansicht nach falsch berechnet und zu hoch waren. Er kümmerte sich aber auch nicht darum, diese Kosten abzuweisen, weil ihn das überforderte und er sich keine Hilfe suchte, obwohl er sie in der Einrichtung leicht hätte erhalten können. So entstanden neue Schulden, die sich bis heute auf seine Chancen bei der Wohnungssuche auswirken. Wegen der Betriebskostenaußenstände kündigte der Vermieter die Wohnung und er stand wieder auf der Straße.

Diesmal kam er für einige Monate bei seinem Stiefvater unter. In der folgenden Zeit arbeitete er, immer wieder auch durch Phasen der Arbeitslosigkeit unterbrochen, ungelernt und befristet in verschiedenen Jobs zumeist in Zeitarbeit. Er verdiente aber natürlich nicht genug Geld, um seine Mietschulden abzuführen. Einmal meldete er sich nicht rechtzeitig beim Jobcenter in eine neue Beschäftigung ab und häufte dadurch weitere Schulden wegen überzahlten ALG II an. Als er wegen eines Konflikts mit einem

Vorarbeiter einen Job einfach beendete und nichts mehr tat, forderte der Stiefvater ihn auf zu gehen, sein Leben jetzt endlich selbst in die Hand zu nehmen, und er schickte ihn wieder zur Wohnungsnotfallhilfe. Wenn der Teilnehmende endlich Verantwortung für sein Leben übernehme, dann würde der Stiefvater ihn auch weiterhin unterstützen.

Daraufhin lebte der Teilnehmende wieder für eine Weile auf der Straße von der Hand in den Mund und war erneut nicht krankenversichert, bis er den Weg in die Wohneinrichtung fand. Zu Beginn der Fallbegleitungen lebte er dort, wenn auch widerwillig.

„Na ja, ich meine, wenn man als Nichtalkoholiker hier reinkommt, ist das schon echt schwer. Also ich musste jetzt, wo ich jetzt die zwei Jahre schon hier bin, musste ich mich auch jetzt extrem dran gewöhnen. Ich meine, ich selber trinke nicht wirklich Alkohol und wenn ich das sehe, das zieht auch runter ein bisschen. (...) Ich bin auch Nichtraucher, keine Drogen, kein Alkohol.“ (T)

Ihm fehlte angesichts der Mehrbettzimmer und wenig Rückzugsmöglichkeiten Privatsphäre, und er fühlte sich dort am falschen Ort mit den falschen Menschen. Außerdem machte ihm die prekäre Lebensweise vieler Mitbewohner und auch die latente Aggressivität und Gewaltbereitschaft unter den Mitbewohnenden Angst, weil sie ihn stark mit den Verhältnissen in seiner Herkunftsfamilie konfrontierte, die er unbedingt hinter sich lassen möchte. Deshalb erzählte er, jenseits des Stiefvaters, der ihn hergeschickt hatte, nur seinem besten Freund und einer Schwester, wo er lebte.

Aber er verstand die Wohneinrichtung zugleich als Basis dafür, sich ein neues Leben aufzubauen. Ihm war klar, dass er wegen seiner Mietschulden Schwierigkeiten bei der Wohnungssuche bekommen würde. Über eine Ausbildung und eine besser bezahlte, möglichst unbefristete Beschäftigung erhoffte er sich, die Schulden so weit abbauen zu können, dass er wieder eine eigene Wohnung finden würde. Im Verlauf der Fallbegleitung beendete er erfolgreich seine technische Ausbildung und fand als Jungfacharbeiter mit rund 30 Jahren erstmals eine qualifizierte Beschäftigung – zwar lediglich über eine Zeitarbeitsfirma, aber immerhin in dem Bereich, in dem er auch künftig gern arbeiten möchte.

Während der Fallbegleitung zog er kurzzeitig aus der Wohneinrichtung zu einer Familienangehörigen, weil es Konflikte mit anderen Bewohnern der Einrichtung gegeben hatte, kehrte aber nach einige Wochen zurück. Später zog er aus der Wohneinrichtung in eine ambulant betreute Außenwohngruppe des Trägers. Hier lebt er nun in einem eigenen Zimmer, verfügt wieder über Privatsphäre und hatte wesentlich mehr Ruhe, seine Ausbildung zu beenden. Etwa einmal monatlich trifft er den ambulanten Betreuer der Einrichtung und klärt mit ihm die Dinge, die anstehen. Er begann, auch mit Unterstützung des kommunalen sozialen Wohnens und auf Anraten des Jobcenters nach einer eigenen Wohnung zu suchen, allerdings blieben diese Bemühungen bis zum Ende der Fallbegleitungen erfolglos. Er vermutete, dass seine Überschuldung die Ursache dafür ist. Deshalb wollte er sich um die Regulierung seiner Schulden kümmern. Außerdem wollte er den Führerschein machen, um mobiler zu sein, bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu haben, aber auch, um seinen Stiefvater öfter besuchen zu können.

Allerdings verliebte er sich in dieser Zeit, zum ersten Mal in seinem Leben, tief in eine junge Frau, die ihrerseits stark Drogen konsumiert und deren Kinder ähnlich aufwachsen, wie er das als Kind selbst erlebt hat. Aus einem stark aufkommenden Bedürfnis nach Bindung heraus geriet er in ein heftiges Gefühlschaos, das ihm schwer zu schaffen machte und ihn phasenweise wieder destabilisierte. Zugleich investierte er Zeit, Arbeitskraft und seine Ersparnisse darein, dieser Frau einen Weg in eine bessere, gemeinsame Zukunft anzubieten – mit zum Ende der Fallbegleitungen offenem Ausgang. Schuldenregulierung und Führerschein verschob er dafür erstmal in die Zukunft.

Zum Ende der Fallbegleitung resümierte der Teilnehmende, der zentrale Auslöser für seine Bereitschaft, sein Leben grundlegend zu ändern war, dass der Stiefvater, seine zentrale Vertrauensperson, ihn *„vor die Tür gesetzt hat und aufgefordert hat, zur Obdachlosenhilfe zu gehen.“* Dies sowie die Anerkennung, die er im Zuge der Ausbildung und des vorherigen Eignungstestverfahrens erlebt hatte, bestärkten ihn darin, auch unter widrigen Bedingungen große Schritte auf dem Weg zu sozialer und arbeitsmarktlischer Wiedereingliederung zu gehen. Die Lebensbedingungen in der Wohnungsnotfallhilfe schreckten ihn grundlegend ab, weshalb er sich vornahm: *„Wenn ich hier raus bin, dann werde ich definitiv dafür sorgen, dass ich nicht nochmal hierherkomme“.* Zugleich weiß er, dass er sich auf die Sozialarbeitenden der Einrichtung verlassen kann und dort jederzeit Unterstützung erhalten kann.

In anderen Fällen erhielten Teilnehmende entscheidende Unterstützung auf ihrem Weg in den sozialen und arbeitsmarktlischen Wiedereinstieg über Bekannte aus der Community, die sie über das Internet oder über ein gemeinsames Interesse, beispielsweise für Haustiere, kennenlernten.

Im Fall einer sehr jungen weiteren Teilnehmenden lösten instabile familiäre Bindungen, psychische Auffälligkeiten, Konflikte mit einem Vermieter und eine nicht förderliche Paarbeziehung in der Summe Wohnungslosigkeit aus, die später auch zu Obdachlosigkeit führte. Eine erste präventive kommunale soziale Wohnhilfe war nicht nachhaltig genug, ein Bedarf an Jugendhilfe für junge Volljährige wurde nicht erkannt. Die junge Frau verfügte über zu wenig Wissen darüber, welche sozialstaatliche Unterstützung ihr zugestanden hätte, um den Verlust der ersten eigenen Wohnung zu vermeiden. Und sie hatte keine Vertrauensperson, die ihr mit Rat und Unterstützung zur Seite gestanden hätte.

Sie geriet in eine Abwärtsspirale, weil sie sich in der Wohnungsnotfallsituation auf eine vermeintlich stützende Partnerschaft verließ, in der sie letztlich verloren war. Auf ihrem Weg zurück in eine halbwegs stabile Lebenssituation erhielt sie dann aber mehrfach private Unterstützung von entfernteren Bekannten und Fremden, zu denen eher zufällig anlass- oder themenbezogene Beziehungen entstanden.

Sie durchlief mehrere Stationen der Wohnungsnotfallhilfe, in denen sie hilfreiche Unterstützung bei der Sicherung ihrer materiellen Existenz, zum sicheren Wohnen, zur Regulierung von Schulden und zur gesundheitlichen Versorgung erhielt. Zum Ende der Fallbegleitungen wurde sichtbar, dass ihr Weg aus der Wohnungsnotfallhilfe in eine

ambulant betreute Wohnform der Eingliederungshilfe für psychisch erkrankte Menschen nach § 53 f. SGB XII führen wird, was sie optimistisch stimmte.

Diese Teilnehmende war zu Beginn der Fallbegleitungen obdachlos. Sie war wohnungslos geworden, nachdem in ihrer ersten Wohnung, die sie nach dem Auszug der Mutter von dieser übernommen hatte, Mietschulden aufgelaufen waren und sie eine Räumungsklage erhielt. Zwar beantragte sie beim Sozialamt eine Kostenübernahme und erhielt diese auch. Dennoch kündigte der Vermieter erneut und die Lage wurde komplizierter, als ihr Freund bei ihr eingezogen war, es dazu aber keine Zustimmung des Vermieters gab. Sie war zu diesem Zeitpunkt gerade volljährig und eigentlich wäre in ihrem Fall durchaus eine Unterstützung für junge Volljährige durch das Jugendamt angemessen gewesen. Der Kontakt zur sozialen Wohnhilfe im Zuge der Kostenübernahme war aber bis dahin ihr einziger Kontakt zu einer Instanz des kommunalen Hilfesystems. Sie entzog sich dem überfordernden Konflikt mit dem Vermieter, indem sie die nötigsten Dinge bei einer Verwandten unterstellte, die Wohnung kündigte und mit dem Freund ins europäische Ausland ging. Beratungsleistungen der kommunalen Wohnhilfe nahm sie nicht noch einmal in Anspruch, obwohl sie dort die Kostenübernahme der alten Mietschulden bewilligt bekam. Beim Jobcenter meldete sie sich nicht ab.

Im Ausland kamen beide in einer Notunterkunft unter, der Freund konnte die Versprechen, ihr ein besseres Leben zu ermöglichen, nicht halten. Als er sich von ihr trennte, ging sie zurück nach Deutschland und zog zu einem Internet-Bekannten in eine andere Kommune. Dort besorgte sie sich über eine Beratungsstelle der Wohnungsnotfallhilfe eine Postadresse. War zuvor in dem Ort, in dem sie die Wohnung hatte, ein Jobcenter in gemeinsamer Einrichtung von Arbeitsagentur und Kommune für ihre Grundsicherung zuständig, kam sie nun in den Zuständigkeitsbereich eines Kommunalen Jobcenters in einem anderen Bundesland. Deshalb musste sie darauf warten, dass ihr Anspruch auf SGB II-Leistungen zwischen den beiden Jobcentern geklärt wurde. Die existenzielle Unsicherheit und die nicht verarbeitete Trennung stürzten sie in eine depressive Phase, sie hatte Suizidgedanken. Die Eltern des Bekannten brachten sie deshalb mit ihrer Zustimmung in die Notaufnahme eines Krankenhauses, in dem sie dann drei Wochen stationär behandelt wurde. Und sie brachten die Katze der Teilnehmenden zu einer Tierschützerin, über die sich der Teilnehmenden der nächste Schritt eröffnete:

„Die Mutter von meinem Freund hatte sich schlaugemacht, und in dem Ort wohnt die zweite Vorsitzende von einem Tierschutzverein. Die haben meine Katze dann als Notunterbringung dort untergebracht, weil sie halt keinen Platz hatten, wo sie sie sonst hinbringen sollten. Und weil die Frau meine Geschichte gehört hat, hat sie halt gesagt, ich kann da wohnen, nachdem die mich aus dem Krankenhaus rauslassen. Da habe ich dann zwei Wochen gewohnt bei der Dame und bin dann in eine Notunterkunft für Durchreisende vom Ordnungsamt.“ (T)

Über einen weiteren Internet-Bekannten erfuhr sie kurz vor Ende der Unterbringungsfrist in der Notunterkunft davon, dass in einer dritten Kommune ein Platz in einer Einrichtung des betreuten Wohnens der Wohnungsnotfallhilfe ein Platz frei würde. Dieser Bekannte lud sie ein, dorthin zu kommen und zu versuchen, in dieser Einrichtung unterzukommen. Sie wohnte eine Woche bei diesem Bekannten und erhielt über die Einrichtung Kontakt zu einem Krisendienst, der sie an die lokale Beratungsstelle für Mensch in Wohnungsnot vermittelte. Da sie noch in der Herkunftskommune gemeldet

war, organisierte diese Beratungsstelle die Abmeldung der alten Wohnadresse und verwies die Teilnehmende an eine weitere Einrichtung, die offiziell eine Meldeadresse für Menschen ohne festen Wohnsitz zur Verfügung stellt. Mit dieser Meldeadresse stellte sie nun einen Antrag auf ALG II beim Jobcenter dieser dritten Kommune, das sie dann auch erhielt. Parallel beantragte sie auf Anraten der Beratungsstelle eine Unterbringung im betreuten Wohnen nach § 67 ff. SGB XII beim Sozialamt. Das Sozialamt schickte sie in eine Einrichtung der Wohnungsnotfallhilfe, die betreutes Wohnen ausschließlich für Frauen anbietet. Dort wollte man sie aufnehmen, brauchte dazu aber die Zuweisung durch das Sozialamt. Während sie auf die Bewilligung wartete, übernachtete sie in einer Notfallunterkunft, die zwischen 18 Uhr und 8 Uhr geöffnet hat. Tagsüber hielt sich die Teilnehmende auf einem öffentlichen Platz auf und erledigte notwendige Behördengänge zum Jobcenter, Sozialamt und zu Beratungsstellen der Wohnungsnotfallhilfe. Abends wartete sie darauf, dass sie wieder in die Notfallunterkunft gehen konnte.

Nachdem das Sozialamt die Unterbringung in der Einrichtung für einen befristeten Zeitraum bewilligte, konnte sie in eine möblierte Ein-Zimmer-Wohnung in dieser Einrichtung der Wohnungsnotfallhilfe für Frauen ziehen. Hier steht ihr eine ambulante Betreuerin zur Seite, die mit ihr alle notwendigen Schritte bespricht und sie bei Bedarf auch auf Ämter begleitet.

Im Verlauf der Fallbegleitungen stellte sich heraus, dass die Teilnehmende unrechtmäßig weiter SGB II-Leistungen vom ersten Jobcenter erhalten hatte, als sie schon im Ausland war. Dieses Jobcenter forderte die überzahlten Sozialleistungen von ihr zurück, wobei die Miete damals vom Jobcenter direkt an den ehemaligen Vermieter gezahlt wurde und sie immerhin für diesen Teil der Schulden nicht selbst aufkommen musste.

Die ambulante Betreuerin der Wohneinrichtung unterstützte sie deshalb dabei, sich auf eine Schuldnerberatung vorzubereiten und die Unterlagen dafür zu beschaffen, damit sie die überzahlten Geldleistungen mit dem Jobcenter und weitere Schulden regulieren kann. Zudem veranlasste sie, den Kindergeldanspruch den jungen Teilnehmenden zu prüfen und motivierte sie, sich einen Psychologen zu suchen, der allerdings Termine nur mit mehrmonatiger Wartezeit vergibt. Für die Zwischenzeit regte die Betreuerin an, dass sich die Teilnehmende Beratung und Unterstützung beim sozialpsychiatrischen Dienst der Kommune holt. Die Beratung dort, zum dem die ambulante Betreuerin die Teilnehmende begleitete, ergab, dass sie in eine therapeutisch betreute Wohngemeinschaft der Eingliederungshilfe für psychisch erkrankte Menschen umziehen kann. Bis es soweit ist, kann sie in der Unterkunft der Wohnungsnotfallhilfe wohnen bleiben.

Die Betreuerin hatte parallel zu dieser Entwicklung auch die Suche nach einem Ausbildungsplatz für die Teilnehmende initiiert, und Teilnehmende und Betreuerin hatten dazu Gespräche mit dem Fallmanagement im Jobcenter geführt. Die hierzu bereits entwickelten Ideen wurden nun im gegenseitigen Einvernehmen erstmal bis zum Umzug in die therapeutische Wohngemeinschaft unterbrochen. Im Jobcenter wurde zum Ende der Fallbegleitung die Entwicklung abgewartet und überlegt, ob die Teilneh-

mende mit dem Wechsel in die therapeutischen Wohneinrichtung für eine Reha-Ausbildung in Frage kommt. Zum Ende der Fallbegleitung war die Teilnehmende in die neue Wohneinrichtung umgezogen.

Fasst man die Berichte der Teilnehmenden zusammen und spiegelt sie mit den Ergebnissen der Experteninterviews, dann lässt sich schlussfolgern, dass

- die Menschen mit ihren unterschiedlichen Prioritäten in Bezug auf die ihnen angemessene Form des Wohnens ernst genommen werden wollen,
- ungeklärte Zuständigkeiten und lange Bearbeitungsdauern und damit verbunden langes Warten auf die Entscheidung, ob eine Unterbringung in einer Einrichtung der Wohnungsnotfallhilfe oder eines anderen Leistungssystems möglich ist, einen hohen emotionalen Druck erzeugen und diese Unsicherheit erreichte Entwicklungsschritte massiv gefährdet,
- auch im Bereich der Wohnungsnotfallhilfe Umgangsformen auf Augenhöhe eine wesentliche Voraussetzung für ein gelingendes Arbeitsbündnis sind. Dazu gehört, Mitspracherechte der Menschen bei der Wahl von Einrichtungen und Leistungen ernst zu nehmen. Dazu gehört auch, klare Regeln für das Miteinander in der Beratung und in den Wohneinrichtungen zu formulieren und diese auch konsequent durchzusetzen. Als gerecht empfundene Sanktionen in Folge von Regelverletzungen werden akzeptiert und teilweise als wichtige Entwicklungschance verstanden. Damit sie als gerecht empfunden werden können, müssen sie klar kommuniziert werden. Aber auch hier brauchen Menschen gelegentlich eine zweite oder auch dritte Chance.
- Menschen, die bereits mehrfach ihren Wohnraum verloren haben, sind in der Lage, aus diesem Scheitern Schlussfolgerungen zu ziehen, die ihnen beim nächsten Mal ermöglichen, die gleichen Fehler nicht zu wiederholen. Diese Lernfähigkeit wird unterstützt, wenn sie in diesem Prozess längerfristig Menschen an ihrer Seite haben, die diese Erfahrung und die destruktiven Krisenreaktionsmechanismen mit ihnen kritisch reflektieren, seien dies Freunde, Angehörige oder professionell Beratende.
- Menschen, die Mietschulden haben, fällt es schwer, neuen Wohnraum zu finden, selbst dann, wenn sie diese Schulden reguliert abzahlen. In den Regionen der Fallstudien waren die kommunalen Wohnungsgesellschaften nicht diejenigen Vermieter, die diesen Menschen am ehesten neuen Wohnraum zugänglich machten. Wenn, dann fanden die Teilnehmenden mit Mietschulden eher bei privaten Vermietern eine Wohnung. Allerdings zog dies in einigen Fällen auch neue Konflikte mit diesen Vermietern nach sich, die die Grenzen des Mietrechts teilweise recht weit ausdehnten oder gesundheitschädlichen Wohnraum zur Verfügung stellten.
- Neben Miet- und Energieschulden sind Schulden bei den Krankenkassen, die entstehen, weil obdachlose Menschen keine Existenzsicherungsleistungen erhalten und darüber auch nicht gesetzlich krankenversichert werden, eine zentrale Hürde beim Wiedereinstieg in soziale und arbeitsmarktliche Zusammenhänge. Die gesetzliche Neuregelung zum Umgang der Krankenkassen mit Phasen der Nichtversicherung und den sich daraus ergebenden Nachforderungen aus dem „GKV-Versichertenentlastungsgesetz“ reicht hier noch nicht weit genug.

- Die Komplexität der Problemlagen, die sich bei Menschen ansammeln, die über einen längeren Zeitraum wohnungs- oder obdachlos waren, erfordern multidisziplinäre Unterstützungsleistungen und eine umfangreiche Kooperation der Einrichtungen und Beratungsstellen der Wohnungsnotfallhilfe mit vielen anderen Akteuren der lokalen Hilfesysteme. Insbesondere die Zusammenarbeit mit den Grundsicherungsstellen erscheint zumindest teilweise verbesserungsbedürftig.
- Für diese Netzwerkarbeit braucht es ausreichend langfristig gesicherte Ressourcen. Die Standards dafür sollten in den Landesrahmenverträgen zur Umsetzung der Leistungen nach §§ 67 ff. SGB XII und der Eingliederungshilfe nach SGB IX (die ab 2020 die Leistungen nach § 53 f. SGB XII ersetzen) definiert sein, damit sie in den lokalen Leistungsverträgen entsprechend fixiert und finanziert werden können und darüber betriebswirtschaftliche Infrastrukturen der Wohnungsnotfallhilfe flächendeckend gewährleistet werden können.
- Um die Übergänge zwischen den verschiedenen Unterstützungsangeboten so unkompliziert wie möglich zu gestalten, in Krisensituationen so viel wie möglich Stabilisierung aufrecht zu erhalten und um zu verhindern, dass Menschen in Krisen zwischen den Unterstützungsinstitutionen verloren gehen, braucht es klar definierte Übergabeprozesse, die zwischen den beteiligten Wohneinrichtungen und eventuell weiteren Kooperationspartnern verbindlich vereinbart werden.
- Für die Schlichtung von größeren Konflikten zwischen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern und den Mitarbeitenden von Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe kann eine neutrale regionale, aber übergeordnete Ombudsstelle hilfreich sein.
- Ohne die Unterstützung durch eine professionelle begleitende Beratung ist ein relevanter Teil der Menschen, die wohnungslos oder obdachlos sind, nicht in der Lage, eigenen Wohnraum zu finden. Für diese Menschen ist die Beantragung rechtlicher Betreuung oder einer ambulant betreuenden Unterstützung nach § 67 ff. SGB XII als zumindest längerfristige Unterstützungsleistung eine wichtige Erweiterung der individuellen Ressourcen, die notwendigen Schritte zu gehen und auch erfolgreich zu bewältigen.
- Zur Regulierung alter Mietschulden ist Schuldnerberatung sinnvoll. Das Wissen darum, alte Schulden schrittweise tilgen zu können, kann Menschen beim Wiedereinstieg in soziale Zusammenhänge emotional stärken und ihre Position bei der Wohnungssuche verbessern. Sind die Mietschulden aber so hoch, dass sie sich aus dem verfügbaren Einkommen nicht innerhalb einer absehbaren Zeit tilgen lassen, kann eine Schuldenregulierung die Suche nach einer neuen Wohnung nicht wesentlich beeinflussen. Anderes gilt für Energieschulden: Erst ihre Regulierung ermöglicht, dass neuer Wohnraum auch mit Strom versorgt wird.
- Für alle Teilnehmenden, die Leistungen der Wohnungsnotfallhilfe in Anspruch nahmen, war eine zeitlich langfristige bzw. wiederholt nutzbare nachgehende bzw. nachsorgende Beratung und Betreuung eine wichtige, oft existenzielle Sicherung gegen Rückfälle in die Wohnungs- oder Obdachlosigkeit. Hierzu benötigt es Personalkontinuität und eine langfristige finanzielle Absicherung der Arbeit der entsprechenden Einrichtungen und Beratungsstellen.

- Im ländlichen Raum stellt die Zentrierung der infrastrukturellen Ressourcen der Wohnungsnotfallhilfe in den Kreisstädten oder anderen Mittelzentren eine große Zugangshürde für Menschen in den Umlandgemeinden dar. Hier wären verbesserte ÖPNV-Infrastrukturen für alle Bürgerinnen und Bürger oder zur Not auch mobile Beratungsangebote der präventiven Wohnungsnotfallhilfe hilfreich.

5.1.3 Rechtliche Betreuung

Zum Aufgabenkreis der rechtlichen Betreuung nach § 1896 BGB gehören unter anderem die Regelung von finanziellen Belangen, die Kommunikation mit Behörden und die Begleitung der Betreuten zu Behörden, Antragstellungen bei Sozialleistungsträgern und der Abschluss von Verträgen.

Für acht der 25 Teilnehmenden, sechs Männer und zwei Frauen, wurde gerichtlich eine gesetzliche Betreuung bestellt. In zwei Fällen wurde ein Einwilligungsvorbehalt nach § 1903 BGB angeordnet, der in einem Fall zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgehoben wurde, als sich die Person soweit stabilisiert hatte, dass sie Entscheidungen auch wieder allein treffen konnte. Sechs der acht Teilnehmenden in rechtlicher Betreuung erhielten parallel dazu auch eine ambulante pädagogische Betreuung durch Sozialarbeitende der betreuten Wohnformen, in denen die Teilnehmenden untergebracht sind.¹⁵

Im Unterschied zur rechtlichen Betreuung unterstützt die pädagogische Betreuung die Teilnehmenden bei verschiedenen Alltagsaktivitäten. Die Teilnehmenden berichteten von Hilfen beim Ausfüllen von Anträgen und der Begleitung zu Behörden, vom Trainieren lebenspraktischer Fertigkeiten wie Kochen, Aufräumen, Wäsche waschen, der Motivation zu Arztbesuchen und zur Inanspruchnahme externer Hilfen wie beispielsweise des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder der Schuldnerberatung. Außerdem halfen die pädagogisch Betreuenden dabei, soziale Kontakte aufzubauen und verlorene Kontakte z.B. zur Familie wiederherzustellen und zu halten und die eigene Freizeit zu gestalten.

Wenn im Laufe von pädagogischer Betreuung klar wird, dass eine Person auch längerfristig Unterstützung in rechtlichen, vertraglichen und finanziellen Fragen benötigt, dann wird eine rechtliche Betreuung notwendig. Wenn im familiären Umfeld eine Person vorhanden ist, die diese Aufgabe übernehmen kann, dann kann diese zur rechtlichen Betreuung bestellt werden. Bei den Teilnehmenden mit entsprechendem Bedarf waren aber derart stabile familiäre Beziehungen nicht vorhanden.

Die ambulanten pädagogischen Betreuerinnen und Betreuer der Wohneinrichtungen regen eine rechtliche Betreuung auch dann an, wenn sich ihre Klientinnen und Klienten nach einer Zeit in der Einrichtung soweit stabilisiert haben, dass sie allein wohnfähig sind, aber mit ihren Unterlagen, Verträgen, Leistungsanträgen und sonstigen Papieren nicht allein klarkommen. Dann ist die rechtliche Betreuung die richtige Unterstützungsleistung. Gerade auch zur Beglei-

¹⁵ Insgesamt erhielten 14 Teilnehmende eine Unterstützung durch eine pädagogische Betreuung (vgl. Abschnitte 5.1.2 und 5.2.1 und 5.2.2).

tung des komplexen Prozesses zur Beantragung von Erwerbsminderungsrente und zusätzlichen Grundsicherungsleistungen übernimmt die rechtliche Betreuung die Antragstellung und entlastet damit die antragstellende Person fundamental (vgl. Abschnitt 5.1.1).

Die unterschiedlichen Arbeitsweisen von rechtlicher und pädagogischer Betreuung beschrieb ein pädagogischer Betreuer so: *„Ich muss es mit der Person machen, und der Betreuer darf es auch ohne die Person machen“.*

Den Zugang zur rechtlichen Betreuung fanden die Teilnehmenden vorrangig über Einrichtungen des lokalen Hilfesystems, in denen sie bereits pädagogische Unterstützung erhielten, die in ihren Fällen aber nicht ausreichte. Neben stationären Wohnformen, Beratungsstellen der Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe und tagesstrukturierenden Maßnahmen vermittelten auch Sozialarbeitende in Kliniken eine rechtliche Betreuung.

In einem Fall folgte die rechtliche Betreuung auf eine ambulante Betreuung im Rahmen der Jugendhilfe. Die Teilnehmende, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht die Volljährigkeit erreicht hatte, erhielt zunächst eine ambulante Betreuung, die durch das Jugendamt finanziert wurde. Nachdem diese Finanzierung mit Erreichen der Volljährigkeit endete, stellte die junge Frau einen Antrag beim Amtsgericht, woraufhin ihr bisheriger ambulanter Betreuer als rechtliche Betreuung bestellt wurde.

Bei einem Teilnehmenden, der in einer Einrichtung des betreuten Wohnens der Suchthilfe lebte, wurde die rechtliche Betreuung durch seine dortige pädagogische Betreuerin angestoßen. Die Mitarbeiterin der Einrichtung erkannte den Bedarf, kümmerte sich um die Antragstellung und erklärte ihrem Klienten, was die Aufgaben einer rechtlichen Betreuung sind. Es wurde ein ärztliches Gutachten erstellt, das der Teilnehmende zum zuständigen Amtsgericht brachte, wo man ihm sofort mündlich die Betreuung zusicherte. Daraufhin vermittelte die Mitarbeiterin der Einrichtung einen rechtlichen Betreuer, bei der sie annahm, dass ihr Klient mit ihm gut zurechtkäme. Die Betreuung wurde dann für zunächst fünf Jahre bewilligt. Die teilnehmende Person sagt von sich selbst:

„Ich werde den Betreuer mein Leben lang behalten. Da bin ich ehrlich, ohne den geht es für mich nicht mehr.“ (T)

Ein Teilnehmender wurde von einer Sozialarbeiterin in einer Klinik über die Möglichkeit der rechtlichen Betreuung aufgeklärt, während er dort eine Entzugsbehandlung wegen seiner Alkoholsucht durchlief. Er geriet immer wieder in einen Überforderungszustand, wenn er sich mit behördlicher Post auseinandersetzen musste. Hier unterstützt ihn eine rechtliche Betreuung nun seit einigen Jahren. Als der Teilnehmende an einer Adaption in einer anderen Stadt teilnahm und anschließend an den vorherigen Wohnort zurückkehren wollte, unterstützte ihn der rechtliche Betreuer auch dabei.

„Weil ich einfach mit den ganzen Papieren und so nicht mehr klarkam. Jedes Mal wollten die was Neues, da habe ich mir den Betreuer gesucht und der ist auch, als ich in [Stadt der Adaption] war, mein Betreuer geblieben, obwohl er eigentlich für diesen Landkreis nicht zuständig

war. (...) Dann hat er mich wieder zurück nach [Ursprungsort] geholt, ich habe innerhalb kürzester Zeit meine Wohnung gekriegt.“ (T)

Für eine andere teilnehmende Person wurde über eine stationäre Wohneinrichtung für psychisch Erkrankte eine gerichtliche Betreuung beantragt, während die Person dort untergebracht war. Die rechtliche Betreuung kümmerte sich darum, dass die Person von der Unterbringung in dieser stationären Wohnform in eine den persönlichen Wünschen besser entsprechende berufliche Rehabilitation in einer Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke wechseln konnte.

Ein anderer Teilnehmender wandte sich selbst direkt an das Amtsgericht, weil er entstandene Mietschulden nicht bezahlen konnte. Das Gericht legte ihm daraufhin nahe, eine rechtliche Betreuung für den Bereich der Finanzen zu beantragen.

„Dann bin ich zum Gericht gegangen und die haben gesagt: ‚Gehen Sie mal zum [Wohlfahrtsverband] und gucken Sie, was man machen kann‘. Und dann bin ich dahin und dann hat die gesagt: ‚Wir können das so machen, ich betreue Sie, Sie geben mir Ihr Geld und ich bügele ihre Mietschulden in einem Jahr aus, dann lässt der Vermieter sich drauf ein‘. So, und dann hatte ich die Frau ein Jahr als gesetzliche Betreuerin für Lesen, Schreiben, für Finanzen, für Gesundheitsvorsorge, dadurch bin ich zu ihr gekommen. Und dann haben wir das mit der Vermietung geklärt.“ (T)

Mitarbeitende beteiligter Einrichtungen regten an, dass auch die Jobcenter in Fällen, in denen eine Überforderung mit behördlichen oder finanziellen Anliegen erkennbar sei, eine rechtliche Betreuung anregen sollten. Dies falle durchaus unter das Aufklärungsgebot nach § 15 SGB I:

„Auch ein Jobcentermitarbeiter kann zum Beispiel einen gerichtlich bestellten Betreuer anregen, macht er aber meistens nicht, sondern kürzt den auf 100 Prozent. (...) Der könnte das machen. Aber ist ja nicht meine Baustelle, warum soll ich mir zusätzliche Arbeit machen? Ich mache das, was jetzt mein Job ist und frage nicht mehr, weil ist ja nicht meine Stelle. (...) Aber er hat gar nicht auf dem Schirm, dass er jetzt als Berater... Also für den Betreuten ist das ja ein Angestellter der Stadt oder des Jobcenters, der muss doch alles wissen.“ (E)

Die Aufgaben einer gerichtlich bestellten Betreuung variieren je nach Bedarf der teilnehmenden Personen und können sich im Laufe der Betreuungszeit sowohl inhaltlich als auch im Umfang verändern. Oft wurde mit einem Stundenumfang von bis zu sieben Stunden im Monat begonnen, der im Laufe der Zeit, wenn möglich, kontinuierlich gesenkt wurde. Die Teilnehmenden berichteten, dass die rechtliche Betreuung Aufgaben im Bereich der Vermögens- und Gesundheitssorge, bei der Erledigung von Post- und Fernmeldeverkehr sowie Behördenangelegenheiten und Wohnungsangelegenheiten erledigten. Darüber hinaus fungierten die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer auch als universelle Ansprechperson und halfen dabei, über die eigenen Rechte Kenntnis zu erlangen und diese durchzusetzen.

Eine teilnehmende Person trifft sich durchschnittlich einmal im Monat mit der rechtlichen Betreuerin und ist damit sehr zufrieden. Hier ging es vor allem um die Bewältigung behördlicher Prozesse und um einen nachhaltigen Umgang mit den persönlichen Finanzen. So schob die Betreuung das Verfahren zur Einleitung einer Privatinsolvenz der

teilnehmenden Person an, teilte deren verfügbares Geld ein und schützte durch den Einwilligungsvorbehalt vor neuen Schulden.

„Also manchmal lockt mich das schon, wieder einen Vertrag zu unterschreiben. Aber weil ich ja entmündigt bin, kann ich nur noch Verträge mit meiner Betreuerin abschließen, was auch gut ist. Deswegen bin ich ganz ehrlich: Ich brauche das auch. So kann ich keinen Mist bauen.“ (T)

Während der Zeit der Fallbegleitung beantragte die teilnehmende Person die Erweiterung des Aufgabenkreises um die Gesundheitspflege. Ihre ambulante Betreuerin des betreuten Wohnens hatte sie darauf hingewiesen, dass dies ein weiterer möglicher Aufgabenkreis sei, was die Person anfangs nicht wusste. Die Person wollte diese Möglichkeit gern nutzen, um die eigene Mutter zu entlasten, die bis dahin als Kontaktperson für gesundheitliche Fragen oder Notfälle agiert hatte.

Der rechtliche Betreuer einer anderen teilnehmenden Person hat im Monat Ressourcen von drei Stunden für die Erledigung von Behördenangelegenheiten für die Person.

„Und die meisten Papiersachen macht ja im Prinzip mein Betreuer – Sozialhilfe, Rente, Insolvenz – oder der [Sozialarbeiter in der Einrichtung]. Da wird mir schon ein bisschen was abgenommen. Aber ich mache ja auch einiges alleine: die [...] Steuer, die Befreiung von der Krankenkasse. (...) Das hat ja bei mir auch Jahre gedauert, dass das wieder klappt. Aber wenn jetzt spezielle Anträge sind, im Prinzip ein simpler Sozialhilfe-Weiterbewilligungsantrag – ich habe, seitdem ich den Betreuer habe, nie wieder so ein Ding ausgefüllt. Oder meinen Renten Antrag, den brauchte ich nur unterschreiben und dann war das gut. Das könnte ich aber auch nicht mehr.“ (T)

Der Betreuer einer Teilnehmenden unterstützte sie bei Anträgen und Behördengängen, klärte über Rechte auf und half ihr, diese durchzusetzen, übernahm in der Vergangenheit den Bereich der Gesundheitsfürsorge und begleitet auch heute noch zu Terminen in diesem Bereich, wenn diese aufgrund der örtlichen Gegebenheiten für die teilnehmende Person nicht gut zu erreichen sind.

„Am Anfang war ich ja viel in der Klinik, da hatten wir viel mehr Stunden. Wir hatten am Anfang 20 Stunden im Monat. Das war, als er noch über das Jugendamt finanziert wurde. Als er dann mein gerichtlich bestellter Betreuer war, da wurde das anders. Da gibt es dann so Vorgaben. Am Anfang waren es sieben Stunden im Monat, dann werden es vier, drei und ich glaube hinterher ist das wirklich so, dass er nur guckt, ob alles im Lot ist, ob ich meine Rechnungen bezahle.“ (T)

Der rechtliche Betreuer arbeitet mittlerweile in einer Einrichtung, die eine offene Anlaufstelle für Menschen in Notlagen betreibt, in der die teilnehmende Person nahezu täglich zugegen ist. Darüber, dass die Person nun sowohl als ihr persönlicher rechtlicher Betreuer agiert als auch in der Einrichtung als beratender Sozialarbeiter zur Verfügung steht, ist der Kontakt für die Person besonders niedrigschwellig und unproblematisch möglich.

„Es ist halt auch gut, wenn er immer hier ist. Dann kann man immer miteinander besprechen, wenn irgendwie Briefe da sind, die man dann doch nicht versteht. Das ist schon wirklich angenehm, dass er jetzt auch hier arbeitet.“ (T)

Oftmals muss die rechtliche Betreuung auch Stellungnahmen und Einschätzungen zur Situation und Entwicklung der betreuten Person verfassen, die von unterschiedlichen Institutionen eingefordert werden, wenn Leistungen erstmals beantragt wurden oder wenn sie verlängert werden sollen. Aber auch unterstützende Maßnahmen, die meist mit mehreren Parteien koordiniert werden müssen, können durch die rechtliche Betreuung initiiert und umgesetzt werden:

- Eine teilnehmende Person wohnte zu Beginn der Fallbegleitungen in einem betreuten Wohnen der Suchthilfe. Während der Fallbegleitung lief die Kostenübernahme für diese Wohnform durch das Sozialamt aus und eine Weiterbewilligung musste beantragt werden. Dazu war auch eine Einschätzung des gerichtlichen Betreuers vonnöten.
- In einem Fall war die gerichtlich bestellte Betreuung überzeugt, dass der Person ein Therapiehund helfen würde. Der Teilnehmende fand dies eine sehr gute Idee, woraufhin sich die rechtliche Betreuung um die Umsetzung kümmerte.
- In einem Fall steht die gerichtlich bestellte Betreuung auch im Kontakt mit dem Jugendamt, da diese Person ein Kind hat, mit dem kein Umgangsrecht besteht. Die Person selbst, die pädagogische Betreuung der Wohneinrichtung und die rechtliche Betreuung verfassen gemeinsam monatlich einen Bericht an das Jugendamt, in dem die Entwicklung der teilnehmenden Person dokumentiert wird, damit die Möglichkeit gewahrt bleibt, bei positiver Entwicklung Umgang mit dem Kind gewährt zu bekommen.
- Eine gerichtlich bestellte Betreuung nimmt regelmäßig an Hilfeplangesprächen zwischen der pädagogischen Betreuung, einem Pflegedienst, dem Sozialamt und der betreuten Person in Bezug auf die Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Pflege teil. In diesen Gesprächen werden zuvor gesetzte Ziele reflektiert und die Entwicklung der Person eingeordnet.

Um ihre Aufgaben erledigen zu können, müssen die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer mit einer Vielzahl an Akteuren kooperieren. Ja nach Konstellation sind das bei den Teilnehmenden insbesondere die Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, des Suchthilfesystems und der allgemeinen Sozialberatungsstellen mit offenen Angeboten zur Tagesstrukturierung.

Die Zusammenarbeit erfordert nicht nur gute Absprachen und klare Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen den professionellen Unterstützenden, sondern auch Sensibilität für die Position der Klientin bzw. des Klienten in einem Dreiecksverhältnis zwischen den verschiedenen Akteuren. Ein Experte einer Beratungsstelle der Wohnungsnotfallhilfe beschrieb diese Herausforderungen so:

„Wir sind Brückenbauer: Und gewissermaßen sind wir das lebendige Netzwerk. Manche Sachen obliegen aber gar nicht uns, darüber zu entscheiden. Wenn jemand mit Sucht und psychischen Einschränkungen zu uns kommt, kann es gut möglich sein, dass da irgendwo ein rechtlicher Betreuer im Hintergrund arbeitet. Dementsprechend dürfen wir manche Sachen gar nicht vermitteln, entscheiden kann die Person das selber auch nicht. Und dann sollten wir auch tunlichst die Finger davonlassen. Was wir dann tun können, ist, mit dem Betreuer, der Betreuerin Kontakt aufbauen, auch Kontakt zwischen Klienten und Betreuern wiederherstellen, der oftmals besonders bei psychischen Schwierigkeiten sehr labil ist, weil Menschen sich bevormundet fühlen – manchmal auch zu recht – und dann muss man halt sehen, wie man da zueinanderkommt.“ (E)

Mitarbeitende der Einrichtungen der Wohnungsnotfall- und Suchthilfe berichteten, dass die Zusammenarbeit mit den rechtlichen Betreuungspersonen essentiell für die Arbeit der Einrichtungen sei. Es gebe dort eine klare Abgrenzung zwischen der sozialpädagogischen Unterstützung, die die Einrichtung selbst anbiete, und der rechtlichen Vertretung, die nur die Betreuungsperson übernehmen kann. Sobald in der Begleitung der Klientinnen und Klienten ersichtlich wird, dass eine umfassendere Unterstützung nötig ist, als sie die Einrichtung anbieten kann, wird über Möglichkeiten der rechtlichen Betreuung aufgeklärt und auf Wunsch auch bei der Beantragung bis hin zu Terminen bei Gericht begleitet. Hierbei gehe es der Einrichtung vor allem darum, die Menschen zu selbstbestimmten Entscheidungen zu befähigen.

„Die Leute hier sollen selbst entscheiden und auch verstehen, das ist ganz wichtig. Also deswegen erkläre ich denen das auch häufig, die rechtliche Betreuung ist eine Hilfe. Also ein Betreuer soll sie unterstützen, aber nur da, wo sie wirklich die Hilfe brauchen. Alles abzunehmen und zu entmündigen ist nicht das Ziel, zum Glück schon lange nicht mehr, sondern zu unterstützen eben bei Finanzen, bei Antragstellung, was ja das Wichtigste ist in den allermeisten Fällen, und gesundheitliche Probleme da zu bündeln.“ (E)

In einer anderen teilnehmenden Einrichtung, in der Teilnehmende ambulant Beratung und Unterstützung erhalten, wird eine rechtliche Betreuung eher als vorübergehendes Instrument der Unterstützung angesehen und eine zu umfangreiche Betreuung kritisch und als der Selbstständigkeit der Menschen abträglich gesehen. Hier berichteten die Mitarbeitenden, dass ihre Klientinnen und Klienten vor allem an Selbstständigkeit gewinnen wollen und eine zu umfangreiche rechtliche Betreuung dem eher im Wege stehe. In diesen Fällen würde insbesondere das Sozialamt, dass alternativ über eine niedrigschwellige ambulante pädagogische Betreuung nach § 67 ff. SGB XII entscheiden müsse, aus Kostengründen lieber auf eine gerichtliche Betreuung verweisen als Ressourcen für ambulante pädagogische Betreuung zu gewähren.

„Da ist egal, was die Person will, das bestimmen die im Amt. Es ist eher so, dass die da entscheiden, was derjenige braucht und nicht andersrum. Und dann wird eben gesagt: ‚Ach, Sie kriegen doch einen gesetzlichen Betreuer, Sie brauchen doch gar keine ambulante Hilfe‘. Dass er das aber nicht möchte, weil er es wieder alleine hinbekommen will, er möchte nicht jemanden haben, der ihm das alles abnimmt. (...) Die Klienten wollen das alleine wieder schaffen. Da sind wir wieder bei der Wertschätzung. Die wollen alleine das Gefühl haben, ich kann das, ich kann überhaupt noch irgendwas.“ (E)

Jenseits der konkreten Aufgabenerledigung fungieren rechtliche Betreuerinnen und Betreuer auch als Vertrauenspersonen, als verlässliche und vor allem auch neutrale Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner für die Teilnehmenden. Hier wurden konstante und oftmals langandauernde Beziehungen aufgebaut, die eine bisher nicht gekannte Stabilität bieten. Auch deshalb war den teilnehmenden Personen besonders wichtig, dass Betreuungspersonen sowohl auf einer professionellen Ebene agieren als auch zwischenmenschliche Empathie aufbringen. Teilnehmende beschrieben es als Entlastung, dass sie aufgrund des professionellen Verhältnisses kaum bis gar nicht berücksichtigen mussten, ob sie mit ihren Wünschen und Vorstellungen emotionale Befindlichkeiten der Betreuungsperson berühren würden.

Eine teilnehmende Person beschrieb das Verhältnis zur Betreuungsperson so:

„Ich habe nie eine richtige Familie hinter mir gehabt. Und ich habe ja sonst niemanden, an den ich mich sonst wenden kann. Und dann ist das wirklich gut, wenn man jemanden hat, wenn man Probleme hat. Den kann man auch problemlos anrufen, weil, die bekommen ja Geld dafür. Das

ist ihr Job. Da muss man sich keine Gedanken machen: Belaste ich den jetzt? Oder nerve ich jetzt die Person mit meinem Problem? Das fällt dann schonmal weg.“ (T)

Eine andere teilnehmende Person war mit ihrer ehemaligen gerichtlich bestellten Betreuerin nicht zufrieden, weil diese zu emotional gewesen sei. Sie habe stattdessen eine rationale, lösungsorientierte Person gebraucht.

„Es gibt manche Betreuer, die sind mega sensibel und fassen dich an wie ein rohes Ei. Aber dieses Mitleid, das bringt einem gar nichts. Man will einfach vorankommen im Leben. Der habe ich meine Geschichte erzählt und die hat so viel geweint. Ich konnte selber nicht weinen, aber sie hat geweint, damit konnte ich gar nicht. In der Zeit hätte ich mir einfach jemanden gewünscht der sagt: ‘Okay, das ist alles Kacke gewesen. Aber wir gucken jetzt, dass es dir irgendwie besser geht.’ (...) Als Betreuer brauche ich einfach jemanden, der straight sagt: ‘So und so läuft das’, damit ich auch daran wachse. ‘Was steht jetzt an, was ist trotzdem irgendwie wichtig auf die Reihe zu bekommen?’ (...) Ich war ja schon unten. Ich brauchte jemanden der zu mir sagt: ‘Komm, steh auf und mach mit mir das und das.’ (...) Mein jetziger Betreuer ist ein Goldfisch unter den Betreuern. Er ist wirklich da, wenn man ihn braucht. Ich kann mich auf ihn verlassen. Vertrauen zu fassen ist auch nicht immer so einfach. Und das habe ich jetzt einfach über die Jahre bei ihm bekommen. Und das möchte man auch nicht missen.“ (T)

Eine weitere teilnehmende Person schätzte besonders die Neutralität des Betreuers als einer außenstehenden Person, aber auch die Gewissheit, dass er verlässlich hinter ihr stehe.

„Als [der Konflikt] mit meiner Mutter akut war, hat mir [der rechtliche Betreuer] auch wunderbar geholfen. Er ist natürlich auch so eine neutrale Person. Das ist natürlich auch von Vorteil. Wenn ich jetzt zum Beispiel meine Tante angerufen hätte, also die Schwester meiner Mutter, die wäre ja dann im Zwiespalt gewesen. ‘Was mache ich denn jetzt? Ich muss es ja beiden recht machen’. Das ist dann bei [dem rechtlichen Betreuer] ganz anders, eine neutrale Person, der aber auch in erster Linie für mich da ist. (...) Er hat dann schon seinen eigenen Standpunkt, findet natürlich nicht alles gut, was ich mache, das ist ja ganz klar. Aber er ist dann halt für mich da und muss dann sowas nicht abwägen.“ (T)

Wenn ein solches Vertrauensverhältnis entsteht, dann waren die Teilnehmenden auch bereit, sich von der rechtlichen Betreuung motivieren zu lassen, die eigenen Grenzen zu überschreiten oder sich auf Entwicklungen einzulassen, die ihnen nicht leichtfielen.

„Die haben mich dazu gebracht. Die haben mich immer wieder ermutigt. Haben gesagt: ‘Jetzt komm, jetzt mach, jetzt beweg dich mal ein bisschen.’“ (T)

„Gesundheitsvorsorge ist gut für mich, weil wenn ich manchmal so auf Drogen war und die haben gesagt, ich muss zur Entgiftung, habe ich früher gesagt: ‘Nee’. Der Richter hat dann zu mir gesagt: ‘[Die Betreuerin] könnte Sie dann kurzzeitig einweisen, wenn Sie nicht hören wollen’. Und da habe ich gedacht, klingt zwar hart, aber besser ist es.“ (T)

Als Problem beschrieben verschiedene Teilnehmende, dass sie mit einer rechtlichen Betreuung an ihrer Seite von der Leistungssachbearbeitung der Jobcenter oder Sozialämter nicht als Person anerkannt werden, die auch eigenständig agieren könne und dürfe.

So schilderte eine teilnehmende Person ein wechselndes Verhalten des Jobcenters ihr gegenüber, je nachdem, ob sie dort allein oder mit dem rechtlichen Betreuer erschien:

„Wenn ich alleine zum Jobcenter gehe und wenn ich mit meinem rechtlichen Betreuer gehe, das ist ein Unterschied wie Tag und Nacht. (...) Du redest mit denen und du weißt eigentlich, was du willst und dann so: ‚Nee, kommen Sie wann anders wieder. Bringen Sie am besten noch Ihren Betreuer mit, dann kriegen wir das hin.‘ Ich meine, ich habe nichts dagegen, den mitzubringen, aber es muss auch möglich sein, dass wir beide jetzt hier ein vernünftiges Gespräch führen. Aber das ist oftmals einfach nicht möglich.“ (T)

Als sie versuchte, ihre Angelegenheiten (wieder) verstärkt selbst zu erledigen, wirkte die Aufforderung, gemeinsam mit der rechtlichen Betreuung zu kommen, diskriminierend auf sie.

„Kaum hast du die Betreuer dabei, sind die im Jobcenter kackfreundlich zu dir. Auf der einen Seite witzig, auf der anderen Seite kann man sich auch echt krass darüber aufregen, weil man merkt, wie wenig man eigentlich in deren Augen wert ist.“ (T)

Vereinzelt wurde auch von schlechten Erfahrungen mit rechtlichen Betreuern berichtet.

Eine teilnehmende Person nimmt regelmäßig an einer Selbsthilfegruppe teil und rät dort auch anderen Teilnehmenden zu einer rechtlichen Betreuung. Sie berichtete, dass einzelne Gruppenmitglieder eher negative Erfahrungen mit einer gerichtlich bestellten Betreuung gemacht hätten.

„Einer aus unserer Selbsthilfegruppe, der wollte auch keinen Betreuer oder Sozialarbeiter, nichts. Nun ist es aber wieder mal so weit gekommen, dass er Mist gebaut hat. Und da haben wir gesagt: ‚Jetzt los!‘ Dann haben die Betreuer es hingekriegt, dass er ein P-Konto¹⁶ hat und alles solche Sachen. Und jetzt läuft das bei ihm an. Der immer gedacht hat, auch mit dem P-Konto, die wollen ihm sein Geld wegnehmen. (...) Na klar, hat man erstmal Angst. Wir hatten ja auch schon Fälle, wo Leute einen Betreuer hatten, die haben sich mit dem ganzen Geld dann verdünnsiert. Gab es ja auch erst, das ist auch noch nicht so lange her.“ (T)

Insgesamt beschrieben die Teilnehmenden und die Expertinnen und Experten der beteiligten Einrichtungen die rechtliche Betreuung als sehr unterstützendes Instrument, dass in nahezu allen Lebensbereichen erheblichen Einfluss ausüben und Entwicklungen vorantreiben könne.

Die Teilnehmenden empfanden diese Möglichkeit mehrheitlich nicht als Bevormundung, sondern erlebten die Betreuerinnen und Betreuer als Vertrauenspersonen, die auch dazu beitragen, Selbstständigkeit (wieder) zu erlangen.

- Sie wünschten sich mehr Aufklärung und Informationen zur rechtlichen Betreuung und den möglichen Aufgabenbereichen.
- Sie möchten, dass Vorbehalte gegenüber rechtlicher Betreuung abgebaut werden. Oft sei die Angst vor Entmündigung und möglichen finanziellen Verlusten ein Hemmnis bei der Inanspruchnahme einer rechtlichen Betreuung.

¹⁶ Ein P-Konto ist ein Pfändungsschutzkonto.

Auch wenn einzelne Personen davon ausgingen, langfristig auf eine rechtliche Betreuung angewiesen zu sein, so gab die Mehrzahl der rechtlich betreuten Teilnehmenden doch an, zukünftig auf eine rechtliche Betreuung nach und nach verzichten oder zumindest den Umfang der Betreuung weiter reduzieren zu wollen. Angesichts bereits durchlaufender Entwicklungen und Erfahrungen der Selbstwirksamkeit durch die selbständige Lösung kleinerer Aufgaben erscheinen diese Einschätzungen der Teilnehmenden durchaus realistisch.

5.2 Arbeitsmarktteilhabe

Alle Teilnehmenden befanden sich zu Beginn der Fallbegleitungen in derart komplexen Problemlagen, dass sie, wenn sie nicht ohnehin voll erwerbsgemindert waren, in der Logik des SGB II als Personen mit mehreren „Vermittlungshemmnissen“ gelten würden (vgl. Abschnitt 4.1.1).¹⁷ Diesen Personen werden in der wissenschaftlichen Fachdiskussion und der Vermittlungspraxis der Jobcenter üblicherweise sehr geringe Integrationswahrscheinlichkeiten zugestanden (vgl. Achatz/Trappmann 2011, Beste/Trappmann 2016).

In Abschnitt 5.2.1 werden die Ergebnisse der Untersuchung zur Förderung der Arbeitsmarktteilhabe der erwerbsfähigen Teilnehmenden dargestellt. In Abschnitt 5.2.2 sind entsprechende Erfahrungen von erwerbsgeminderten Teilnehmenden aufgeführt.

22 der 25 Teilnehmenden haben während des Begleitzeitraums Aktivitäten zur Teilhabe am Arbeitsmarkt unternommen. Eine Person hat einen qualifizierten Hauptschulabschluss nachgeholt, zwei Personen damit begonnen, einen höheren Schulabschluss nachzuholen. Fünf Personen durchliefen ein Praktikum zur Berufsorientierung, eine Person begann eine BvB-Maßnahme. Fünf Teilnehmende begannen eine Umschulung über einen Bildungsgutschein, eine Person schloss eine solche Ausbildung ab. Eine Person hat hintereinander zwei sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen aufgenommen, wovon die zweite andauert. Eine Person begann unmittelbar nach Beendigung der Fallbegleitung nach einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Drei Personen arbeiteten geringfügig beschäftigt, wobei eine Person diese Beschäftigung während der Fallbegleitungen neu begann und eine Person zum Ende der Fallbegleitung kurz davorstand, von ihrem Arbeitgeber betriebsbedingt gekündigt zu werden. Eine Person versuchte, sich selbständig zu machen, scheiterte aber damit nach kurzer Zeit. Zwei Personen arbeiten in einer WfbM, fünf Personen nutzten berufliche Orientierungs- und Beschäftigungsangebote, beispielsweise in ESF-Projekten. Eine Person leistete gerichtlich angeordnete Arbeitsstunden ab, zwei Personen waren ehrenamtlich aktiv und zwei Personen gingen Nebenbeschäftigungen im Internet nach. Drei Personen arbeiteten teilweise schwarz in unterschiedlichem Umfang. Unter den drei Personen, die nicht aktiv nach Arbeit, Ausbildung oder einer anderen Form der Arbeitsmarktteilhabe suchten, hatte eine Person mit ihrem Vermittler beim Jobcenter Pläne gemacht, kurz nach Ende des Beobachtungszeitraums zum wiederholten Mal eine Aktivierungsmaßnahme anzutreten, und zwei Personen befanden sich in so instabilen Lebenssituationen, dass zunächst grundlegendere Fragen der Existenzsicherung prioritär waren.

¹⁷ Die drei Teilnehmenden, die nach der hier angewandten Kategorisierung lediglich eine Problemlage aufwiesen (vgl. Abbildung 8), hatten nach der im SGB II üblichen Logik als Alleinerziehende weitere „Vermittlungshemmnisse“ oder waren voll erwerbsgemindert.

5.2.1 Förderung durch die Jobcenter und Arbeitsagenturen

Die Erfahrungen der Teilnehmenden mit Arbeitsagenturen und Jobcentern sind breit gefächert. Positive Erfahrungen bei der Bewilligung von Förderungen, mit der Anerkennung eigener Entwicklungswünsche und Aktivitäten, auch wenn sie nicht über die Förderleistungen des SGB II oder III finanziert werden, oder bei der Unterstützung in Krisensituationen während Ausbildungen und Beschäftigungen bestärkten die Motivation der Teilnehmenden, auch in schwierigen Situationen durchzuhalten. Negative Erfahrungen wie lange Wartezeiten auf Entscheidungen über potentielle Förderleistungen oder die Ablehnung von Förderleistungen, Zuweisungen in Maßnahmen zur Aktivierung und Eingliederung, die die Teilnehmenden nicht für sinnvoll hielten oder von denen sie schon mehrere ohne spürbare Effekte absolviert hatten, unfreundlicher und als herablassend erlebter Umgangston, verloren gegangene Unterlagen und Sanktionen infolge von Abbrüchen von Maßnahmen führten eher dazu, dass Entwicklungen nicht verfolgt wurden oder dass Sozialarbeitende und andere nahe Bezugspersonen massiv Unterstützung leisten mussten, um Vertrauen wieder aufzubauen und den Mut für den nächsten Schritt wieder zu wecken.

In einigen Fällen spielte eine unterstützende Beratung zur beruflichen Orientierung im Erwachsenenalter bzw. die wertschätzende Anerkennung von Entwicklungsvorstellungen der Leistungsberechtigten durch die Jobcenter und Arbeitsagenturen eine wesentliche Rolle dabei, dass Menschen aus einer stagnierenden Situation oder einer Abwärtsspirale herausfanden.

Einem Teilnehmenden hatte das Jobcenter mit Ende 20 nach einer abgebrochenen Ausbildung, früher Sanktionserfahrung nach Abbruch einer Arbeitsgelegenheit (in deren Folge er seine erste Wohnung verlor und längere Zeit auf der Straße lebte) und mehreren Jahren ohne jede Aktivierung, vorgeschlagen, eine Umschulung in einem gewerblich-technischen Beruf zu machen. In dieser Branche, in der er zuvor bereits mehrfach ungelernt als Zeitarbeitnehmer beschäftigt war, werden in der Region Fachkräfte nachgefragt. Er wurde zum Berufspsychologischen Service (BPS) der BA geschickt, um zu testen, ob er die Ausbildung schaffen könne. Dort erhielt er eine sehr positive Bewertung und fühlte sich das erste Mal in seinem Leben richtig anerkannt:

„Die haben mir dann gesagt, ich bin eigentlich ein hochintelligenter Mensch, was ich bis dato nicht von mir erwartet habe. Ich habe immer bloß gedacht, ich bin Durchschnitt. Aber die haben gesagt, ich könnte auch studieren, wenn ich möchte. (...) Da war ich das erste Mal über mich selber überrascht, also, das hätte ich, ehrlich gesagt, von mir nicht erwartet, weil, in der Schule hatte ich immer Probleme gehabt. In der Theorie war ich... entweder war ich zu faul oder ich wollte es einfach nicht, keine Ahnung. Gegläntzt habe ich nur immer in der Praxis. Als die Frau mir das erzählt hat, habe ich erstmal mit offenem Mund dagesessen. (...) Da hat mir das erste Mal jemand gesagt, dass ich was im Kopf habe. Das hat mich gepusht. Ich war froh gewesen, dass sie mir das gesagt hat.“ (T)

Die Einschätzung des BPS motivierte ihn, diese Ausbildung auch unter schwierigen Bedingungen aufzunehmen. Er teilte sich zu Ausbildungsbeginn seit etwa sechs Monaten mit zwei anderen Männern ein Zimmer in einer Obdachloseneinrichtung und hatte Schwierigkeiten, dort die nötige Ruhe und den passenden Rhythmus zu finden, um sich auf seine Ausbildung zu konzentrieren. Zum Lernen konnte er sich in einen Gemeinschaftsraum der Einrichtung zurückziehen. Zu Beginn der Fallbegleitungen befand er sich im zweiten Jahr der Umschulung, arbeitete am Wochenende gelegentlich

geringfügig, um sein Einkommen etwas aufzubessern und lebte immer noch in der Einrichtung, weil er wegen Schulden aus zwei alten Mietverhältnissen keine neue Wohnung finden konnte.

Er schloss die Ausbildung im Begleitzeitraum erfolgreich ab und bewarb sich in diesem Beruf. Allerdings erhielt er mehrere Absagen und zunächst wieder nur einen Zweijahresvertrag in der Zeitarbeit, wie er das auch als Ungelernter schon kannte – wenn auch diesmal als Jungfacharbeiter. Seine Hoffnung auf eine Festanstellung hat sich noch nicht erfüllt, aber er ist optimistisch, dass dies nach den zwei Jahren mit entsprechender Berufserfahrung gelingt. Als er nach der Ausbildung Bewerbungen schrieb und immer wieder abgelehnt wurde, hielt er Kontakt zu den Sozialarbeitenden der Einrichtung, aus der er unterdessen in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft ausgezogen war. Die Vertrauensperson aus der Einrichtung unterstützte ihn weiter und stabilisierte und motivierte ihn in Phasen der Enttäuschung.

Ein Teilnehmender Anfang 40 hatte nach dem Abbruch einer Ausbildung und einer Zeit auf der Straße zunächst ungelernt als Zeitarbeiter bei einem Autozulieferer gearbeitet, der ihn nach einiger Zeit in Festanstellung übernahm. Als mit der Euroumstellung *„das Gehalt nur noch die Hälfte wert war“*, sank die Motivation, einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Er feierte viel und konsumierte exzessiv verschiedene Drogen, lebte *„eine wilde Zeit“*. Damit einher gingen Beschaffungskriminalität und Gewaltdelikte im Umfeld gewaltbereiter Fußball-Hooligans. Eine gerichtlich verhängte Geldstrafe, die er nicht bezahlte, saß er für mehrere Wochen im Gefängnis ab. Als er den Eindruck gewann, mit den Einnahmen aus kriminellen Aktivitäten ein besseres Leben führen zu können als mit dem als zu gering empfundenen Erwerbseinkommen und zugleich der Autozulieferer umstrukturierte und Mitarbeitende entließ, kündigte er die harte Arbeit und erhielt zunächst eine Sperrzeit von der Arbeitsagentur. Es folgte eine Zeit weiterer Gewaltdelikte, für die er zu mehreren Jahren Haft verurteilt wurde. Im Gefängnis arbeitete er, so dass er nach der Haftentlassung zunächst Arbeitslosengeld I erhielt.

Weil er wohnungslos war, ging er in eine Einrichtung der Obdachlosenhilfe, um sein Leben wieder zu organisieren. Er fand eine Wohnung und stand wieder für einige Jahre als Zeitarbeiter am Band. Er arbeitete hart, weil er hoffte, übernommen zu werden, was aber nicht passierte. Der Leistungsdruck, dem er sich in dieser Beschäftigung selbst aussetzte, führte in Kombination mit einer ungesunden Lebensweise und fortgesetztem Drogenkonsum zu einem körperlichen Zusammenbruch. Nachdem er nach Krankengeldbezug und einigen Monaten ohne Existenzsicherung letztlich Arbeitslosengeld II erhielt, erstellte der Medizinische Dienst der Agentur für Arbeit ein Gutachten zu seiner Erwerbsfähigkeit, das ihm Einschränkungen in der körperlichen Belastbarkeit attestierte. Er nahm die Mitarbeitenden des Jobcenters überwiegend als freundlich und hilfsbereit wahr, jedoch seien sie zu wenig flexibel hinsichtlich der Anwendung der vorhandenen Vorschriften gewesen.

In der Folgezeit suchte er, noch immer gesundheitlich angeschlagen, erfolglos eine neue Arbeit, durchlief eine Arbeitsgelegenheit und verlor seine Wohnung, weil er sich – weiter Alkohol und Drogen konsumierend und erfolglos bei der Suche nach einer

ambulanten Psychotherapie – zu wenig darum gekümmert hatte, Miete zu bezahlen. Er ging erneut in die Einrichtung der Obdachlosenhilfe, und fand von dort aus eine neue Wohnung. Angesichts der wiederholten Erfahrung, als Ungelernter selbst bei harter Arbeit nicht genug Einkommen zu erzielen, um ein gutes Leben führen zu können, und wegen der angeschlagenen Gesundheit hatte er kurz vor Beginn des Begleitzeitraums entschieden, den Realschulabschluss nachholen zu wollen.

Seine Vermittlerin im Jobcenter hatte diesen Wunsch positiv aufgenommen und verzichtete während des Jahres darauf, ihm Bewerbungsnachweise abzuverlangen. Das bewertete der Teilnehmende als positiv, sie würde ihn verstehen und damit seine Prioritätensetzung anerkennen. Als sich zeigte, dass er mit den Anforderungen der Abendschule gut zurechtkam, bewarb er sich mehrfach erfolglos um einen Nebenjob, der zu seinen Schulzeiten passt. Zusätzlich bewarb er sich auch für mehrere duale Ausbildungen, „*aber die Firmen wollen lieber 16-Jährige einstellen*“. Das erklärte ihm auch seine Vermittlerin im Jobcenter. Er nahm das relativ gelassen zur Kenntnis und meinte: „*Wer Fachkräfte sucht, der muss halt auch 40-Jährige einstellen*“. Die Vermittlerin hatte vorgeschlagen, eine Ausbildung in einem technischen Beruf zu machen, für die er jeden Tag 2,5 Stunden pendeln müsste. Er war sich nicht sicher, ob er das bewältigen würde: „*Das soll schon alles auch funktionieren*“. Die Vermittlerin akzeptierte diese Haltung, wartete seinen Schulabschluss ab, suchte immer wieder nach passenden Angeboten, erklärte ihm allerdings auch, dass er wegen seiner Vorstrafe „*nicht mehr ganz so einfach*“ unterzubringen wäre. Sie würdigte im gesamten Begleitzeitraum, dass er die Abendschule besuchte.

„Sie freut sich, wenn es bei mir vorangeht. Da habe ich auch mal Glück gehabt (...) Da habe ich jetzt ziemlich meinen Freiraum. Die sagt: ‚Bewerben Sie sich ruhig... Aber ich möchte was sehen, wenn wir uns wiedersehen‘. Und gut. Und das funktioniert. Sie ist eine von den wenigen, die funktioniert.“ (T)

Die Vermittlerin habe auch schon Bekannten von ihm geholfen. Von denen hat er dann einen schönen Gruß bestellt, über den sie sich sehr gefreut habe. Er findet es wichtig, respektvoll miteinander umzugehen. Allerdings hat er auch schon erlebt, dass der Ton im Jobcenter rau werden kann. So berichtete er, nachdem er einen Bekannten ins Jobcenter begleitet hatte, vom Umgang zwischen diesem und dessen Vermittlungsfachkraft kritisch:

„Das war ein Gespräch... weiß ich nicht... als ob sich da zwei Löwen unterhalten und dazwischen liegt ein Zebra mit offenem Bauch... Kurz vor Hahnenkampf quasi. Das muss ja auch nicht sein. Man muss ja nicht nach Nase gehen, wie in dem Fall, sondern einfach danach, was da los ist.“ (T)

Alleinerziehende Teilnehmerinnen wünschten sich nach ihrer Trennung von einem (gewalttätigen) Partner von Arbeitsagentur und Jobcenter mehr Unterstützung bei der Suche nach einer Erwerbstätigkeit, die eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei gleichzeitiger Befolgung der Entscheidungen der Familiengerichte zum Umgang beider Eltern mit gemeinsamen Kindern ermöglicht.

Eine Teilnehmende war mit Ende 30 zu Beginn der Fallbegleitung arbeitslos. Sie hatte einige Jahre zuvor eine Zweitausbildung in einem pflegerischen Beruf absolviert, während sie in einer gewalttätigen Beziehung lebte. Kurz vor Ende der Ausbildung ging sie

nach langem Zögern ins Frauenhaus, um sich und ihr Kind vor der Gewalt des Kindsvaters zu schützen. In dieser Zeit schloss sie mit Unterstützung des Betriebes und der Ausbildungsstätte die Ausbildung erfolgreich ab, konnte aber nicht übernommen werden. Einer kurzen Phase der Arbeitslosigkeit folgte eine Teilzeitbeschäftigung in einem anderen Betrieb im neu erlernten Beruf. Als der Kindsvater eine neue Arbeit begann und deshalb sein Umgangsrecht mit dem Kind nicht mehr in vollem Umfang in Anspruch nahm, musste die Teilnehmende die weggefallenen Betreuungszeiten durch den Kindsvater ausgleichen, indem sie das Kind öfter betreute. In der Folge konnte sie wegen der notwendigen sehr unregelmäßigen Betreuungspflichten aufgrund der mangelnden Zuverlässigkeit des Kindsvaters bei der Einhaltung seiner Betreuungszeiten nicht mehr im Schichtsystem arbeiten. Daraufhin kündigte ihr Arbeitgeber ihren Arbeitsvertrag. In der Folge der Arbeitslosigkeit verlor ihr Kind den Anspruch auf einen Vollzeit-Kitaplatz, so dass sie zeitlich noch weniger flexibel war. Es folgte eine Phase des ALG I-Bezuges, in der sie sich bewusst Ruhe verordnete und die Zeit nutzen wollte, um körperlich und seelisch besser mit ihrer Situation klar zu kommen, die durch den vom Familiengericht verordneten Umgang des Kindes mit dem gewalttätigen Kindsvater und ihre Sorge um ihr Kind, wenn es beim Vater war, stark belastet war. Zu Beginn der Fallbegleitung war sie aktiv auf Arbeitsuche in ihrem Beruf, schrieb Bewerbungen und ging zu Vorstellungsgesprächen.

Sie berichtete, dass sowohl die Arbeitsagentur als auch das Jobcenter ihr in diesen Jahren zwar Arbeitsangebote unterbreitet hatten, diese aber nie zu ihren zeitlichen Möglichkeiten und Betreuungsverpflichtungen passten. Parallel zur immer wieder erfolglosen Arbeitsuche überlegte sie während des Begleitzeitraums, sich beruflich weiterzuentwickeln, weil sie langfristig nicht mehr im Schichtdienst arbeiten wollte, auch wenn sie ihren Beruf liebt. Während der folgenden Monate blieben mehrere Bewerbungen erfolglos. Bei einem Termin im Jobcenter forderte sie:

„Also Leute, so geht's nicht weiter. Ich habe ein kleines Kind zu Hause, kann keinen Schichtdienst machen... Wir müssen uns jetzt mal was überlegen. Das geht so nicht.“ (T)

In dem Beratungsgespräch, das sie nach dieser Forderung ihrerseits als sehr informativ und unterstützend empfand, entstand die Idee, eine Weiterbildung zur Medizinischen Fachangestellten zu beginnen und dabei auch ihre Erfahrungen aus einer älteren kaufmännischen Ausbildung zu nutzen. Sie begann diese Weiterbildung, bewarb sich weiter und erhielt bald das Angebot, in der ambulanten Pflege ohne Schichtdienst zu arbeiten. Sie sagte zu und brach die Ausbildung deswegen ab. Allerdings war mit den Kolleginnen nicht abgestimmt, dass die Teilnehmende nicht im Schichtdienst arbeiten musste, weshalb diese sich ungerecht behandelt fühlten und die Teilnehmende mobbten. Daraufhin suchte die Teilnehmende weiter und fand über eine Bekannte eine neue Tätigkeit als Schulbegleitung für Förderschüler. Mit dieser Arbeit ist sie glücklich, weil diese gut mit den Betreuungszeiten für ihr Kind vereinbar ist.

„Wunderbar! 1a! Klasse! Also besser kann man es nicht haben. Ich habe mich verbessert. Es ist ein neuer Berufszweig, nicht mehr die Alten, sondern die ganz Jungen. Schulbegleitung halt. Und das macht Spaß!“ (T)

Den Schwung aus dieser Verbesserung der beruflichen Situation und der Anerkennung, die sie am neuen Arbeitsplatz erfährt, nahm sie mit in andere Bereiche ihres Lebens, insbesondere in einen selbstbewussteren Umgang mit dem Kindsvater.

Einige Teilnehmende berichteten, dass sie ohne Unterstützung von Sozialarbeitenden oder rechtlicher Betreuung nicht die notwendige Förderung durch die Jobcenter erhalten hätten.

Ein Teilnehmender besuchte zu Beginn der Fallbegleitungen mit Ende 20 die Abendschule, um seinen Hauptschulabschluss nachzuholen. Er hatte mit 14 Jahren angefangen, intensiv Cannabis zu konsumieren. Nach Abschluss der Förderschule hatte er eine BvB-Maßnahme durchlaufen und eine außerbetriebliche Tischlerlehre begonnen, die er nach einer ersten Entgiftung, auf eine stationäre Therapie wartend, abbrach. Er wurde vom Jobcenter sanktioniert. Seine Situation verschlechterte sich dadurch, obwohl sein Vater ihn grundversorgte, was ihm zusätzlich noch ein schlechtes Gewissen machte. Er konsumierte längere Zeit weiter, auch andere Substanzen. Nach zwei weiteren Entgiftungen, einer Entwöhnungstherapie, die er abbrach, und der Diagnose einer psychischen Erkrankung wechselte er das Bundesland von Ost nach West, um dort schneller eine psychotherapeutische Behandlung zu bekommen als in seinem Heimatort. Dort wurde er medikamentös eingestellt, begann noch vor seinem 25. Geburtstag eine zweite Ausbildung zum Koch, die er aber auch abbrach. Es folgten weitere Entgiftungen, Entwöhnungstherapien und Rückfälle, bis sich die psychische Lage weiter verschärfte und er daraufhin den Ausstieg aus diesem Kreislauf schaffte.

Aus der bisher letzten Adaption ging er in ein Betreutes Wohnen in der Region, in der wir ihn getroffen haben. Zu den ersten Terminen im Jobcenter begleitete ihn die Sozialarbeiterin der Einrichtung. Der Teilnehmende beschrieb, dass es ihm schwergefallen wäre, im Jobcenter seine Situation zu erklären und dass er Angst hatte, ihm würde seine psychische Erkrankung und die daraus resultierende mangelnde Belastbarkeit nicht geglaubt. Der Sozialarbeiterin wurde die entsprechende Erklärung aber abgenommen, was er als hilfreich empfand. Mit seiner Sozialarbeiterin und in Absprache mit seiner rechtlichen Betreuung hatte er dann beim Jobcenter vereinbart, zur Berufsorientierung erneut eine BvB-Maßnahme anzutreten. Dies wurde hinfällig, als klar wurde, dass er den Schulabschluss auf der Abendschule schaffen würde.

Berufsorientierung blieb aber ein großes Thema für ihn. Seine Vorstellungen schwankten von Binnenschiffahrt über Gärtnerei und Müllabfuhr bis zur Altenpflege. In der ersten Zeit der Fallbegleitung wollte er gern ein Praktikum in einer Gärtnerei oder bei der Müllabfuhr absolvieren und hoffte, anschließend in eine Ausbildung übernommen zu werden.

Im Laufe des Begleitzeitraums verlagerten sich die beruflichen Vorstellungen in Richtung Pflege, wohl nicht zuletzt, weil er beim Jobcenter entsprechend beraten wurde und in einer Pflegeeinrichtung ein mehrwöchiges sowie bei einem ambulanten Pflegedienst ein mehrtägiges Praktikum erfolgreich absolvieren konnte. Als er im Gespräch mit der Fallmanagerin anmeldete, eine Ausbildung zum Pflegeassistenten machen zu wollen, erklärte ihm diese, er müsse zur Vorbereitung auf den Pflegebasiskurs einen Eignungstest beim Berufspsychologischen Service der Agentur für Arbeit absolvieren. Für diesen Test und den Pflegebasiskurs lernte er dann mehrere Wochen mit einer App, während

er auf einen Termin beim BPS wartete, und wurde dabei von seiner Mutter aus der Ferne unterstützt. Die Wartezeit und die damit einhergehende Unsicherheit über die Möglichkeit einer Ausbildung machten ihn unruhig, weckten alte Selbstzweifel und lösten immer wieder auch Suchtdruck aus, zumal er mitbekam, dass der Pflegebasiskurs bereits begann, während er noch auf den Termin für den Eignungstest wartete. Wesentliche Entwicklungen in anderen Lebensbereichen wurden dadurch verzögert. Der BPS war jedoch so stark ausgelastet, dass er dort letztlich gar keinen Termin erhielt, sondern im Jobcenter entschieden wurde, dass kein Eignungstest nötig sei, wenn die Sozialarbeiterin und das Fallmanagement des Jobcenters seine Eignung positiv einschätzten.

„Alle beide haben mir das zugetraut. Und deshalb konnte ich den Kurs jetzt doch ohne Test beginnen. Das hat mich gefreut.“ (T)

In den ersten Wochen des Kurses arbeitete er hart, um den Anforderungen gerecht zu werden. Während der Zeit tauchten auch zurückliegende Erfahrungen mit Abwertung, Stigmatisierung und Minderwertigkeitsgefühlen wieder auf.

„Ich bin ja auch von der Förderschule. Und da muss ich wirklich richtig ackern. (...) Vor einem Jahr hatte ich Angst, die Schule nicht zu schaffen. Dachte: ‚Hoffentlich schaffe ich das!‘. Jetzt habe ich wieder Angst, dass ich das nicht schaffe - diesmal bei dem Pflegebasiskurs.“ (T)

Zugleich war er zum Ende des Begleitzeitraums optimistisch, die erste Stufe der Ausbildung zu schaffen, denn er hatte bereits Erfolge erzielt und klare Ziele vor Augen.

„Also, wenn ich jetzt diesen Pflegebasiskurs geschafft habe, dann bin ich wirklich stolz auf mich. Und dann werde ich erstmal ein Jahr arbeiten und dann habe ich vor, nächstes Jahr als Pflegehelfer eine Ausbildung noch zu machen. (...) Ich bin ja ehrlich, ich bin ja auch nicht gerade die hellste Kerze. Aber wenn das gehen würde, dann würde ich vielleicht auch noch den Pfleger machen, ja. (...) Diesmal meine ich das wirklich ernst. Wenn ich jetzt den Pflegebasiskurs schaffe, dann habe ich endlich etwas in der Hand und kann richtig arbeiten gehen. Ich habe keine Lust, weiter hier so Hartz-IV-Leistungen zu beziehen.“ (T)

Die Chancen für einen Erfolg stehen gut, nicht zuletzt, weil er durch die Sozialarbeiterin des Betreuten Wohnens immer wieder motiviert wurde, seinen Weg zu gehen, und mit ihr und der rechtlichen Betreuung die Erfahrung gemacht hat, auf Basis einer wertschätzenden, vertrauensvollen Beziehung Hindernisse auf seinem Weg auch wirklich bewältigen zu können.

Die Beratung zur beruflichen Orientierung für Leistungsberechtigte allen Alters wurde von mehreren Teilnehmenden als verbesserungswürdig beschrieben.

Eine Teilnehmende Mitte 20 hatte nach ihrem Hauptschulabschluss eine Ausbildung zur Sozialassistentin in einer anderen Stadt begonnen. In dieser Zeit feierte sie viel und konsumierte verschiedene Drogen. Sie wurde drogenabhängig, bekam dadurch psychische Probleme und wurde mehrfach wohnungslos. Dann kam sie bei ihrer Mutter oder bei Freunden unter. Sie brach die Ausbildung ab, wurde sanktioniert und nahm später, vermittelt über das Jobcenter, an einem Pflegebasiskurs teil. Diesen Kurs schloss sie aber auch nicht ab, da sie wegen der Drogenabhängigkeit zu viel Unterricht verpasst hatte.

Sie begann, sich selbst zu verletzen, und ging zu einer Akutbehandlung in eine Klinik. Die Entscheidung, anschließend eine viermonatige Therapie weit entfernt vom Wohnort zu beantragen, sei „*die beste Entscheidung ever*“ gewesen. Die ambulante Nachsorge durchlief sie im vorherigen Wohnort, wo sie in ihre eigene Wohnung zurückkehrte.

Sie erhielt mehrere Jahre SGB II-Leistungen von drei verschiedenen Jobcentern. Während sie noch im U25-Bereich betreut wurde, wollte sie erneut einen Pflegebasiskurs absolvieren. Dies wurde aufgrund der vorherigen Drogenabhängigkeit jedoch nicht bewilligt, da sie bei einer Tätigkeit in einer Pflegeeinrichtung an Medikamente käme.¹⁸ Für diese Entscheidung hatte sie kein Verständnis. Von der Arbeitsvermittlung des Jobcenters wurde ihr stattdessen eine Bürotätigkeit vorgeschlagen. Sie wollte aber etwas Handwerkliches machen, da es nichts für sie sei, „*stundenlang rumzusitzen*“.

Als sie 25 Jahre alt wurde, bekam sie eine Fallmanagerin, mit der sie zufrieden ist, da diese auf sie als Person eingeht. Zu Beginn der Fallbegleitung arbeitete sie freiwillig in einer Holzwerkstatt eines Tagestreffs, weil sie nicht zu Hause herumsitzen wollte. In dieser Werkstatt werden eigentlich Sozialstunden abgeleistet, sie konnte dort aber auf freiwilliger Basis aktiv werden. Kurz nach Beginn der Fallbegleitungen begann sie eine BvB-Maßnahme mit der Zielsetzung, im Anschluss eine Reha-Ausbildung (BaE) zu absolvieren. Zum Ende des Begleitungszeitraums fehlte noch die Unterschrift unter dem Ausbildungsvertrag.

Als wesentlich für den Erfolg von arbeitsmarktlichen Förderungen beschrieben die Teilnehmenden, dass ihre persönlichen Prioritäten anerkannt würden. So mussten Teilnehmende beispielsweise entscheiden, ob sie sich im Zeitraum der Fallbegleitungen auf die Verbesserung ihrer Wohnsituation oder ihre berufliche Entwicklung konzentrieren wollten. In diesen Fällen wurde deutlich, dass die Teilnehmenden derartige Entscheidungen gründlich bedacht und mit zentralen Vertrauenspersonen besprochen hatten – und dass es dann wichtig war, dass alle mit der Person beschäftigten Akteure diese Entscheidung auch anerkannten.

So auch im Beispiel einer jungen Teilnehmenden, zu der der Kontakt über eine Einrichtung der Suchthilfe entstanden war. Sie wuchs in einem Elternhaus auf, in dem der Vater früh als Bezugsperson fehlte und die alkoholranke Mutter vom Leben mit Kind überfordert war. Die Teilnehmende wohnte zeitweise in Einrichtungen der Jugendhilfe und begann dort, Drogen zu konsumieren, schaffte aber einen Realschulabschluss, obwohl sie nur unregelmäßig zur Schule ging.

Nach dem frühen Tod der Mutter brach sie zusammen, unterzog sich mehreren Entgiftungen und kürzeren Entwöhnungstherapien, kam bei verschiedenen Bekannten unter, begann ein Freiwilliges Soziales Jahr und brach es frühzeitig wieder ab. In einer Therapie freundete sie sich mit einer deutlich älteren Mitpatientin an, die sie anschließend „*wie eine Ersatzmutter*“ bei sich und ihrem Mann aufnahm. Nach einiger Zeit

¹⁸ Es erscheint insgesamt fraglich, wieso suchtmittelabhängige junge Menschen vom Jobcenter in den Bereich der Pflege vermittelt werden. Hier werden sie den Status von Hilfskräften kaum überwinden können und deshalb voraussichtlich dauerhaft im SGB II-Leistungsbezug verbleiben.

konnte sie mit Unterstützung durch diese Ersatzfamilie in ein ambulant betreutes Wohnen der Jugendhilfe ziehen und fand dann eine eigene Wohnung. Kaum dort angekommen, trennte sich ihr damaliger Freund von ihr, was ihr wieder den Boden unter den Füßen wegzog. Daraufhin durchlief sie eine Langzeittherapie, erhielt anschließend eine ambulante Nachsorge und wechselte nach dieser Therapie in eine andere Stadt zur Adaption.

Dort wurde ihr eine Einrichtung empfohlen, die arbeitsintegrative Maßnahmen für Menschen anbietet, die nach einer Entwöhnung dauerhaft von ihrer Sucht loskommen wollen und können. Hier begann sie langsam aufbauend eine modulare Qualifizierung in einem handwerklichen Beruf. Zu Beginn der Fallbegleitung durchlief sie in dieser, an der vorliegenden Studie beteiligten Einrichtung ein Praktikum und wartete darauf, dass das Jobcenter ihr einen Bildungsgutschein für die Umschulung in diesem Beruf finanzierte. Diese Entscheidung zog sich über einen längeren Zeitraum hin, weil die Zuständigkeitsfrage zwischen dem Sozialamt der Herkunftsgemeinde, dem Sozialamt der Zuzugsgemeinde und dessen Jobcenter recht lange ungeklärt blieb.

Das wiederum hing damit zusammen, dass sie kurz vor Beginn der Fallbegleitung aus einem ambulant betreuten Wohnen nach § 67 ff. SGB XII, das noch von der Herkunftsgemeinde finanziert wurde, in eine nicht betreute private Wohngemeinschaft gezogen war, weil sie sich den Schritt in ein eigenständiges, drogenfreies Leben zutraute, solange sie parallel die stabilisierende Unterstützung der arbeitsintegrativen Einrichtung hatte. Mit diesem Wohnsitzwechsel wäre nun aber eventuell das Jobcenter für ihre Kosten der Unterkunft zuständig gewesen. Letztlich wurde die Umschulung bewilligt, aber die Teilnehmende blieb nicht lange in der Wohngemeinschaft,

„weil meine Mitbewohnerin anfang zu trinken und auch zu kiffen, obwohl das anders ausgemacht war. Und die Dynamik war dann irgendwann nicht mehr auszuhalten.“ (T)

Sie hatte Sorge, dass sie dieser Situation auf Dauer nicht gewachsen sei, und konnte, „zum Glück“, wie sie sagte, wieder in das ambulant Betreute Wohnen der Wohnungsnotfallhilfe für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten zurückziehen, das nach § 67 ff. SGB XII finanziert wird.

„Und das wird scheinbar auch nicht nur für drei Monate finanziert, so dass ich genug Zeit habe, mir eine Wohnung zu suchen. So kann ich, also, jetzt muss erstmal meine Ausbildungssituation geklärt werden und dann kann ich mich um den Wohnungskram kümmern. Ich mache das jetzt nicht alles auf einmal. Gerade auch, weil das mit dem Jobcenter noch nicht klar ist, mit dem ich darüber sprechen könnte, mir eine Wohnung zu suchen. Aber erstmal ist es gut, dass ich hier wieder safe bin.“ (T)

Im Verlauf der Fallbegleitungen merkte sie, dass sie doch etwas mehr privaten Raum bräuchte als sie in dieser Wohnform hatte. Sie wollte deshalb in eine andere Wohnform der Eingliederungshilfe nach § 53 f. SGB XII bei einem anderen Träger umziehen, die „individueller und stressfreier“ sei und auch für einen längeren Zeitraum als ein paar Monate befristet werde.

„Was mir auf jeden Fall hilft, dass ich da meine Umschulung ganz in Ruhe beenden kann. Außerdem ist die 53er viel individueller. Wenn also bei mir in einer Woche alles gut ist, dann brauche ich nur einen Termin mit meinem Betreuer zu machen. Wenn es aber akut ist, dann

kann der Bedarf schnell nach oben verlegt werden und dann gibt es mehrere Stunden Zeit für mich in der Woche.“ (T)

Die Psychologin der arbeitsintegrativen Einrichtung hatte sie dahingehend beraten, nachdem sie mal wieder eine depressive Episode durchlaufen hatte. Die Teilnehmende wollte gern allein wohnen und „*endlich einen Ort für mich alleine haben*“, sah aber durchaus, dass eine ambulante Betreuung sie in depressiven Phasen besser auffangen könnte als wenn sie diese ganz allein bewältigen müsste. Dafür schien die betreute Wohnform nach § 53 f. SGB XII sehr geeignet. Der Träger des bisherigen Betreuten Wohnens nach § 67 ff. SGB XII unterstützte diesen Wunsch jedoch nicht, weil er in ihrem Fall trotz der Suchterkrankung keine psychischen Probleme sah, obwohl sie eine Doppeldiagnose wegen Sucht und depressiver Episoden hatte.

„Ich kann mir vorstellen, dass ich einfach eine angenehme Klientin für die war, weil das mit mir nicht so viel Arbeit bedeutet hat. Ich habe es mir aber auch einfach gemacht. Ich habe denen in den Einzelgesprächen nicht so erzählt, was mich wirklich bewegt. Und die hatten mich nicht so auf dem Schirm. Die sind nie in meine Wohnung gekommen und hätten dann gesehen, dass ich schon wieder vier Tage nicht geschafft hatte abzuwaschen. Und so haben sie nie gemerkt, wie es mir wirklich ging.“ (T)

Unterstützung bei der Antragstellung auf den Wechsel der Wohnform erhielt sie von der Psychologin und dem Sozialarbeiter der arbeitsintegrativen Einrichtung, in der sie unterdessen die vom Jobcenter finanzierte Umschulung begonnen. Der Sozialpsychiatrische Dienst der Kommune befürwortete den Wechsel der Einrichtung. Während sie auf einen freien Platz wartete, eskalierte die Situation in der alten Wohngruppe. Die Betreuerinnen wollten, dass sie vor allen Mitbewohnenden erkläre, warum sie ausziehen wolle:

„Ich habe mich da ganz schön genötigt gefühlt, den Leuten was zu erzählen, was ich denen gar nicht erzählen will. Das ist dann so eskaliert, dass ich ganz doll angefangen habe zu weinen und die Gruppe verlassen habe und dann hat sich zwei Wochen keiner von den Betreuerinnen bei mir gemeldet. Als ich dann auch noch einen Arbeitsunfall hatte, bin ich erstmal zu meinen Ersatzeltern gefahren.“ (T)

Dieser emotional stark belastenden Situation entzog sie sich, indem sie erstmal in ihre Heimatkommune zurückging. Sie schickte der Einrichtung eine Mail, in der sie ihre Sicht der Dinge darstellte und erläuterte, was ihr in der Einrichtung nicht gefalle. Daraufhin erhielt sie per Mail eine fristlose Kündigung des Wohnplatzes, weil sie ohne Antrag den Ort verlassen hatte.

„Das war auf jeden Fall ein Regelbruch von mir, aber da wäre auf jeden Fall Spielraum gewesen, dass sie mich nicht sofort rausschmeißen. Aber am Ende war das beidseitig eher so ein Trotz. Und auch wenn das nicht erwachsen ist, bin ich ja trotzdem noch die Klientin. Und wenn sich einer in der Situation so verhalten darf, dann sicher nicht die Sozialarbeiterinnen! Aber die Konsequenz habe ich dann auch getragen, die waren mir ja klar.“ (T)

Sie kam zurück und war erstmal für einige Tage ohne festen Wohnsitz, ging weiter in die Umschulung, wo sie auch gute Unterstützung erhielt. Aber die unklare Wohnsituation belastete die psychische Stabilität sehr. In eine Notunterkunft oder Übergangseinrichtung wollte sie nicht gehen, weil die Menschen dort nicht clean leben.

„Wie ich mit der Einrichtung auseinander gegangen bin, das hat mir echt nicht gefallen. Gleichzeitig war es aber wichtig für mich, da klar zu sagen: Und hier ist jetzt Schluss! So lasse ich

nicht weiter mit mir umgehen. Und denen klar zu machen, dass das, was sie da in der Gruppe mit mir gemacht haben, nicht in Ordnung war.“ (T)

Letztlich konnte sie in eigene Wohnung ziehen, in der sie ambulant nach § 53 f. SGB XII betreut wird und die nun für ein Jahr bewilligt wurde.

„Aktuell habe ich wieder depressive Episoden. Und hier in meinen betreuten Einzelwohnen nach 53 habe in den Spielraum, mich darum zu kümmern. Und nicht im Hinterkopf zu haben: Eigentlich muss ich mir eine Wohnung suchen, denn in einem halben Jahr muss ich hier raus. (...) Der Betreuer, den ich jetzt habe, der kennt auch die Leute hier in der Umschulung. Der kommt dann auch öfter mal her. (...) Ich kann jetzt besser gucken, wann brauche ich wirklich mal Zeit für mich alleine, und wann brauche ich Leute. Da habe ich das Gefühl, dass ich da mehr Macht darüber habe.“ (T)

Zum Ende der Fallbegleitungen sah sich die Teilnehmende auf einem guten Weg. Sie ging regelmäßig zu ihrer Umschulung, die für sie nach wie vor das Wichtigste war, um das sie sich kümmern wollte. Sie hatte sich nach mehreren Wohnungswechseln und wiederkehrenden Phasen der Unsicherheit wegen der Wohnsituation in ihrer Wohnung eingerichtet und durch die ambulante Betreuung dort die notwendige Sicherheit und Stabilität gefunden, so dass sie nun in verschiedenen Lebensbereichen Pläne für die Zeit nach dem Ausbildungsabschluss entwickeln konnte. Die Erfahrungen aus dem Ringen um Unterstützung mit der ehemaligen Wohneinrichtung, dem Sozialamt, dem Jobcenter und dem Sozialpsychiatrischen Dienst bewertete sie rückblickend als wichtig für ihre Entwicklung. Die arbeitsintegrative Einrichtung, in der sie eine längere Phase der berufsorientierenden Erprobung durchlief und die Umschulung absolviert, war für sie der zentrale Stabilisator:

„Bei allen psychischen Problemen und bei der Wohnsituation war die [arbeitsintegrative Einrichtung] immer eine Konstante, die bei allem, was möglich war, mir geholfen hat. Auf jeden Fall.“ (T)

Andere Teilnehmende ohne Berufsabschluss und mit weiteren arbeitsmarktlichen Einschränkungen berichteten, wie wesentlich für sie eine langfristige Tätigkeit in einer öffentlich geförderten Beschäftigung bzw. einem geschützten Marktsegment war, um Tagesstrukturierung aufrecht zu erhalten und dem Leben einen Sinn zu geben.

Ein Teilnehmender Anfang 50 ohne Ausbildung war langjährig ungelernt erwerbstätig, saß später wegen Betrugs in Haft und war danach für ein Jahr mit Lohnkostenzuschuss bei einem Arbeitgeber beschäftigt, der ihm anschließend sofort kündigte. Er erhielt daraufhin zunächst Arbeitslosengeld I und anschließend ALG II. Er wollte unbedingt arbeiten, fand als Analphabet ohne Führerschein jedoch keine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt. Mit Unterstützung des Jobcenters konnte er insgesamt sieben Jahre über eine Arbeitsgelegenheit in einer Altenpflegeeinrichtung und bei einer Tafel arbeiten. Der zuständige persönliche Ansprechpartner beim Jobcenter verlängerte diese Arbeitsgelegenheiten mehrfach, worüber der Teilnehmende sehr froh war, weil ihm diese Tätigkeiten Tagesstruktur und Sinn gaben sowie soziale Kontakte ermöglichten.

Als dann die Arbeitsgelegenheit nicht mehr verlängert werden konnte, brach für ihn diese zentrale Stütze seines Lebens weg. Er verlor er den Halt, konsumierte Drogen und wurde schließlich abhängig.

Erst viele Jahre später fand er, nun vollständig erwerbsgemindert, wieder eine tagesstrukturierende Beschäftigungsmöglichkeit über die Eingliederungshilfe (vgl. Abschnitt 5.2.2).

Sein Beispiel verweist auf die Notwendigkeit, öffentlich geförderte Beschäftigungsmöglichkeiten auch dauerhaft zu schaffen – für Menschen, die am ersten Arbeitsmarkt keine Chance (mehr) haben. Hätte er die Möglichkeit gehabt, dauerhaft eine öffentlich geförderte Beschäftigung zu durchlaufen und in diesem Kontext auch eine angemessene Weiterbildung zu erhalten, wäre wohl eine Abwärtsspirale vermeidbar gewesen.

Einige suchtkranke Teilnehmende berichteten, dass sie Schwierigkeiten hatten, an einer Aktivierungs- oder Weiterbildungsmaßnahme teilzunehmen, weil die anderen an den Maßnahmen teilnehmenden Personen nicht abstinent lebten. Allein der Geruch von Cannabis oder Alkohol erzeugte hier erneuten Suchtdruck.

In solchen Fällen sollte ein Wechsel oder auch ein Abbruch der Maßnahme ermöglicht werden, ohne dass eine Sanktion droht.

Eine Teilnehmende berichtete während der Fallbegleitung, dass sie bei einem Beratungsgespräch im Jobcenter mit ihrem Vermittler diskutiert hatte, ein berufliches Praktikum zu machen, damit sie nach mehr als zehn Jahren Arbeitslosigkeit wieder ein Ziel habe. Sie würde auch wieder an einer Aktivierungsmaßnahme teilnehmen wollen.

Sie hatte vor einigen Jahren beim gleichen Träger schon einmal an einer Aktivierungsmaßnahme teilgenommen, hatte diese damals aber abgebrochen, unter anderem, weil die anderen Teilnehmenden Alkohol tranken und Drogen konsumierten und sie Sorge hatte, mit ihrer Suchterkrankung unter diesen Umständen nicht umgehen zu können.

„Ich hätte mit denen gern mehr gemacht, die haben sich ja auch privat getroffen. Aber wenn ich das gemacht hätte, da wäre ich nur noch tiefer reingerasselt.“ (T)

In der Summe berichteten die *Teilnehmenden*, die im Begleitzeitraum Erfahrungen mit dem Jobcenter im Bereich der Förderung der Arbeitsmarktteilhabe gemacht haben, relativ positiv von den Unterstützungsleistungen ihrer Vermittlerinnen und Fallmanager.

- Wichtig war ihnen dabei vor allem, dass die Fachkräfte auf Augenhöhe kommunizieren, die von den Teilnehmenden entwickelten beruflichen Vorstellungen anerkennen oder ihnen bei der Entwicklung solcher Vorstellungen als Gesprächspartner beratend zur Seite stehen, und dass sie die von den Teilnehmenden aus den verschiedensten Gründen formulierten Prioritäten akzeptieren.
- Wichtig war den Teilnehmenden auch eine gute Beratung zu möglichen alternativen beruflichen Entwicklungswegen.
- Als hilfreich benannten sie, wenn Entscheidungen über Förderleistungen zeitnah gefällt und nachvollziehbar erklärt werden.
- In Konfliktfällen, gerade auch bei Sanktionstatbeständen, wollten Leistungsberechtigte angehört werden, und wünschten sich, dass nicht ohne ihre Sicht auf die Dinge entschieden wird.

- Wichtig war einigen der Teilnehmenden dabei, dass die Fachkräfte sensibel auf Situationen reagieren, wenn sich Menschen in instabilen Lebenslagen von einer Fördermaßnahme überfordert fühlen – und dann auch einen Abbruch einer Maßnahme nicht sanktionieren. Dies gilt insbesondere, wenn die Teilnehmenden die sozialen Beziehungen, die in solchen Maßnahmen entstehen, als persönlich destabilisierend erleben.
- Teilnehmende, die bereits mehrfach gescheitert waren und schulische oder berufliche Ausbildungen oder andere Fördermaßnahmen abgebrochen, Jobs gekündigt oder in anderen Lebensbereichen Krisen durchlaufen hatten, wünschten sich, mehrfach eine neue Chance auf berufliche Entwicklungen zu erhalten, die ihren Möglichkeiten entspricht – auch wenn diese auf den ersten Blick nicht naheliegend oder vielleicht auch (noch) nicht erfolgversprechend erscheint..
- Diejenigen, die von einer rechtlichen Betreuung unterstützt werden, wollen bei der Suche nach einer beruflichen Entwicklung nicht als entmündigt behandelt werden, nur weil sie bestimmte Entscheidungen nicht allein treffen können. Sie wünschten sich einen aufgeklärteren Umgang der Fachkräfte in den Jobcentern mit dem Thema rechtliche Betreuung.
- Auffällig ist, dass niemand unter den Teilnehmenden davon berichtete, eine Arbeitsstelle oder einen Nebenjob von der Arbeitsagentur oder dem Jobcenter vermittelt bekommen zu haben – selbst dann, wenn die Fachkräfte als sehr unterstützend bei der Förderung einer beruflichen Entwicklung beschrieben wurden.
- Die Alleinerziehenden unter den Teilnehmenden wünschten sich insbesondere mehr Unterstützung von Arbeitsagenturen und Jobcentern bei der Suche nach Arbeitsstellen, die eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen.

Die *beteiligten Einrichtungen* berichteten von deutlich unterschiedlichen Bedarfen und Wünschen der von ihnen betreuten Menschen in Bezug auf Arbeitsmarktteilhabe. Auf der einen Seite geht es um niedrigschwellige Angebote zur Tagesstrukturierung, auf der anderen Seite geht es darum, Menschen möglichst bald nach einer erfolgreich durchlaufenen Therapie oder nach der Sicherung von Wohnraum in Arbeit oder Ausbildung zu bringen, die ihrer persönlichen Situation gerecht wird.

Einrichtungen, die *niedrigschwellige Beschäftigungsförderung* anbieten, sowie Wohneinrichtungen der Suchthilfe und der Wohnungsnotfallhilfe verwiesen darauf, dass Arbeitsuche nicht immer die angemessene erste Priorität für die Menschen ist und dass die Jobcenter dies besser berücksichtigen sollten:

„Es ist nicht so, dass wir Arbeit als oberste Priorität rauspicken, sondern erstmal den Rücken frei machen, Schulden abbauen und so. Und unsere Hoffnung, gerade bei den 67ern¹⁹, ist, dass es danach an der Stelle Arbeit weitergehen kann. Wenn die hier anfangen mit Arbeit, dann wird das mit der Wohnung nach unserer Erfahrung oft nichts. Die ganze Rennerei, Anträge stellen und so. Das überfordert die Leute dann oft. Deshalb sagen wir: Erst die Wohnung, dann das Arbeiten. Da machen wir auch gute Erfahrungen mit dem Jobcenter. Die akzeptieren, wenn wir sagen, wir haben das und das jetzt vor. Dann stellen die die Arbeitsvermittlung erstmal ein bisschen zurück.“ (E)

¹⁹ Hier sind Menschen gemeint, die Leistungen nach § 67 ff. SGB XII erhalten.

Die Einrichtungen arbeiten auf der Basis einer Mischfinanzierung. Die niedrigschwelligen tagesstrukturierenden Angebote werden institutionell oder über ESF-Programme gefördert.

„Das bedeutet, dass Teilnehmer freiwillig kommen, die bekommen dafür kein Geld, aber da können wir einfach sehr flexibel und spontan gucken, was will der Teilnehmer, in welche Richtung soll es gehen. Da können wir mit einem Arbeitstag in der Woche à drei Stunden anfangen, der Teilnehmer kann aber auch fünf Tage in der Woche à sechs Stunden kommen. Da braucht niemand eine Kostenübernahme, wir können sie einfach aufnehmen, Arbeitszeiten flexibel ändern und dann gegebenenfalls auch wieder abmelden. Das ist recht unkompliziert.“ (E)

Diese niedrigschwelligen Angebote werden von den beteiligten Einrichtungen vor allem Menschen mit Sucht- oder psychischen Erkrankungen unterbreitet, Menschen, die auf der Straße leben, und jenen, die Sozialstunden ableisten müssen.

„Der niederschwellige Bereich ist für Menschen da, die noch nicht abstinenter leben, sondern in einem eher zyklischen Lebensverlauf. Mal geht es gut, mal geht es nicht gut, mal ohne, mal mit weniger, mal mit viel Drogen, mal richtig Not am Mann oder an der Frau, mal gute Verläufe.“ (E)

„Flexibilität, Geduld und Empathie, ohne die geht es gar nicht. Wir müssen hier schon jeden Morgen gucken, wie ist die Person jetzt drauf, was ist vielleicht von gestern Feierabend bis heute Morgen passiert, ist Konsum passiert, ist vielleicht ein blöder Brief zu Hause eingetrudelt?“ (E)

Neben tagesstrukturierenden sehr niedrigschwelligen Angeboten bieten die an der Untersuchung beteiligten Einrichtungen Beschäftigungsangebote über Arbeitsgelegenheiten nach dem SGB II und kleinere modulare Kurzzeitqualifizierungen mit Zertifikaten über ESF-Projekte, für die Ähnliches gilt. Als problematisch beschrieben diese Einrichtungen die stets befristete Finanzierung von Arbeitsgelegenheiten, weil das Auslaufen von Bewilligungen die Teilnehmenden verunsichere:

„Es war klar, die Maßnahme endet am 31. Juli. Und dann hat man hier gemerkt, es ist dann eine ganz schräge Stimmung, weil das total belastend ist für die Teilnehmer, dass das so unsicher ist. Kriege ich vielleicht, habe ich überhaupt noch MAE-Zeit? Was ist, wenn ich keine mehr habe, wo gehe ich dann hin? Manche kommen dann nach der MAE weiterhin zu uns über die tagesstrukturierende Maßnahme, weil die nichts anderes haben oder auch teilweise noch nicht bereit sind, was anderes zu machen.“ (E)

Für sehr arbeitsmarktferne Personen braucht es nach Ansicht der Einrichtungen ein geschütztes Arbeitsmarktsegment.²⁰

„Ich meine, wir alle wissen, wie wichtig Arbeit oder Beschäftigung im Leben eines Menschen ist, sinnvolle Aufgaben zu haben, und gerade für suchterkrankte Menschen ist das ganz elementar wichtig. Wir kriegen das neue BTHG, Teilhabe an der Gesellschaft steht über allem. Das ist ein schöner Grundsatz, dem fühlen wir uns auch verpflichtet, aber das heißt halt auch, da müssen wir noch ein paar andere Sachen anbieten, um auch für die Zielgruppen einfach noch mehr möglich zu machen. Da reichen befristete AGH nicht. Die brauchen wirklich dauerhafte Unterstützung, Betreuung, Begleitung, aber auch Arbeitsprojekte.“ (E)

Die beteiligten Einrichtungen, die eher anspruchsvolle Qualifizierungsangebote anbieten, aber auch beteiligte Wohneinrichtungen der Suchthilfe und der Wohnungsnotfallhilfe verwiesen zugleich darauf, dass für andere ihrer Klientinnen und Klienten gerade eine berufliche Förderung

²⁰ Das folgende Zitat stammt aus der Zeit vor der Einführung des § 16i SGB II.

oder auch eine Strategie des „*first place then train*“ erfolgversprechend sei und es darauf ankomme, das Richtige zur rechten Zeit zu tun. Aus der Erfahrung eines erfolgreich absolvierten beruflichen Praktikums, dem erfolgreichen Nachholen eines Schulabschlusses oder erster Erfolgserlebnisse in einer beruflichen Aus- oder Weiterbildung erwachse den Teilnehmenden Selbstvertrauen und Mut, auch andere Herausforderungen ihres Lebens anzugehen und zu bewältigen. Voraussetzung für eine berufliche Aktivierung sei die grundlegende Sicherung der materiellen Existenz und einer zumindest halbwegs stabilen Wohnsituation.

„Wenn wir jüngere Bewohner haben, finde ich, ist es das wichtigste Ziel, irgendwas an der Bildung zu machen, natürlich auch ganztags, wenn es geht. Aber wenn die mal 25 oder knapp 30 sind, ist das mit ganztags meistens nicht mehr. Da sind die Angebote auch etwas rar. Da dann doch zu gucken, dass sie zur Abendschule gehen zum Beispiel oder ... also im Moment haben wir einen Bewohner hier, der eine Ausbildung macht, und so lange hier wohnt, auch wenn das nicht ideal ist. Und ansonsten Beschäftigung, zum Abbau von Geldstrafen und Strafbefehlen, wo jemand auch noch etwas Sinnvolles für sich selbst tut, nicht nur Papier auflesen, sondern möglicherweise nochmal ein Ziel findet, vielleicht beruflich mal zu überlegen, will ich in diese Richtung gehen. Das ist ganz, ganz wichtig.“ (E)

„Was können wir Menschen bieten, die, nachdem sie ihre Zeit früher im großen Umfang für Drogenkonsum und all die Dinge, die damit zusammenhängen, aufgewendet haben, jetzt nach einer Therapie plötzlich Zeit haben, sich für etwas anderes zu interessieren? Sie können sich hier handwerklich ausprobieren, um die Dinge, die sie in der Therapie doch eher im Kopf haben oder in der Seele, auf die Füße zu stellen beziehungsweise in die Hände zu geben, um zu sehen, was geht eigentlich wirklich mit einem klaren Kopf, was kann ich mit meinen beiden Händen anfangen. Um klare Bilder zu kriegen, wie mein Leben sich zukünftig gestalten kann.“ (E)

Für den Einstieg in anspruchsvollere berufliche Qualifizierungsprozesse sind nach Einschätzung der Einrichtungen niedrigschwellige Angebote hilfreich, für die die Interessentinnen und Interessenten nicht erst Anträge bei Leistungsträgern stellen müssen. Stärker formalisierte Qualifizierungsmaßnahmen nach dem SGB II oder SGB III können dann später darauf aufbauen.

„Glücklicherweise müssen die Menschen sich um nichts weiter kümmern als zu sagen: Hier bin ich, ich will. Die Kosten werden vom Europäischen Sozialfonds für das Qualifizierungsprojekt übernommen und damit sind sämtliche Leistungen, die hier geboten werden, abgesichert. Es ist eines der wenigen Angebote, um die man sich erstmal nicht weiter kümmern muss.“ (E)

Von allen beteiligten Einrichtungen der Beschäftigungsförderung und beruflichen Qualifizierung wird eine intensive, kontinuierliche und auch formalisierte Zusammenarbeit mit den beratenden, therapeutischen und Wohneinrichtungen aller Hilfesysteme und mit dem System der gemeindepsychiatrischen Versorgung für wichtig gehalten, damit insbesondere psychisch kranke und suchtkranke Menschen und Menschen in Krisensituationen während der Teilnahme an Fördermaßnahmen schnell unterstützt werden können und entsprechende Kontakte zu Ärzten, Therapeuten und Selbsthilfenetzwerken hergestellt werden.

„Wir haben einen extrem flachen Zugang zu unmittelbarer psychosozialer oder sozialarbeiterischer Hilfe und Begleitung hier bei uns direkt in der Maßnahme. Wir können die Teilnehmenden bei Problemen sofort anhören und bewerten, wie das Problem heißt und dann entsprechend weitervermitteln. Wir arbeiten eng mit einer Drogenberatung und einem Angebot zu psychosozialer Hilfe zusammen, mit einem anderen Träger hier. (...) Wir kümmern uns darum, Kontakt zu Hausärzten zu schaffen und Spezialisten, was psychische Belastbarkeiten angeht. Da wird in den gesunden, guten Zeiten schon mal nachgefragt, wo gibt es eigentlich hier einen guten Psychologen

oder niedergelassenen Neurologen oder psychiatrische Versorgung, dass, wenn es mir mal schlecht geht, die schon was von mir wissen.“ (E)

Daneben spielt die Zusammenarbeit mit rechtlichen Betreuerinnen und Bewährungshelfern, mit den Jobcentern und den Sozialämtern eine wesentliche Rolle für die beteiligten Einrichtungen. Zu dieser notwendigen Zusammenarbeit im lokalen Hilfesystem gehört auch, dass die vielfältigen und häufig temporären vorhandenen Angebote durch die kommunale Sozialverwaltung systematisch aufbereitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, sei es in Informationsbroschüren oder auf Internetportalen.

„Also diese Vernetzung erscheint mir extrem zeitaufwändig, aber lohnend. Ich muss immer mitkriegen, was ist eigentlich los, was brauchen die Leute, die ein Suchtproblem hatten, akut, was die physische Abhängigkeit bedeutet, was die psychische Abhängigkeit angeht. Welche akuten Problematiken gibt es, was zirkuliert möglicherweise in der Szene an Stoffen. Und ich halte es für eine der großen Schwachstellen innerhalb des Suchthilfesystems, dass zu viele Menschen zu wenig wissen.“ (E)

Kontinuierliche Netzwerkarbeit erfordere entsprechende Ressourcen. Diese seien häufig aber nicht Teil der Finanzierung von Maßnahmen und Projekten.

Zugleich ergeben sich durch derartige Netzwerkkontakte Synergieeffekte beispielsweise zwischen den therapeutischen Einrichtungen, die für und mit ihren Klientinnen und Klienten Anschlussoptionen entwickeln wollen, und den Qualifizierungs- und Beschäftigungseinrichtungen.

„Wir gewinnen durch diese Zusammenarbeit Leute, die therapeutisch gut vorbereitet sind und eben in ihrem Leben etwas ändern wollen. Hier bei uns werden immer alle halbe Jahre Plätze frei, weil die Menschen ihren Gesellenbrief erhalten. Und die freien Plätze sollen ja möglichst mit gut vorbereiteten Leuten besetzt werden. Und die absendenden therapeutischen Einrichtungen freuen sich darüber, dass sie hier was haben, wo sie die Leute vertrauenswürdig hinbringen können, weil der Abstinenzrahmen sichergestellt ist und weil das eine Einrichtung ist, die den Umgang mit der Zielgruppe kennt und beweist.“ (E)

Die Zusammenarbeit mit den Jobcentern in Bezug auf die Beschäftigungsförderung beschrieben die Einrichtungen als unterschiedlich und insgesamt weniger schwierig als im Bereich der materiellen Existenzsicherung für einzelne Klientinnen bzw. Teilnehmer.

Bis zum Frühjahr 2019 berichteten Experten mehrerer beteiligter Einrichtungen, dass sie von ihrem Jobcenter bis dahin keinerlei Informationen zur Umsetzung der neuen Förderinstrumente nach § 16e und § 16i SGB II erhalten hatten.

„Ich war auf so einer Fortbildung, habe das gehört, aber eigentlich müsste das Jobcenter das ja bewerben. Ich habe noch nichts gehört. (...) Jobcenter ist schon irgendwie dramatisch, diese Behörde. (...) Wir haben uns vor einigen Jahren dort im Jobcenter in der großen Runde vor den wichtigen Angestellten vorgestellt: Und Wochen später hatte ich mit den Klienten dann dort Gespräche gehabt und fast noch keiner der Berater hatte irgendwas von uns gehört. Die hatten noch nicht mal den Stand, dass der andere Träger, der auch [eine beschäftigungsfördernde Maßnahme] angeboten hatte, nicht mehr da ist, obwohl es schon seit einem halben Jahr war, dass die nicht mehr diese Arbeit gemacht haben. Also, der Informationsfluss innerhalb dieses Hauses ist sehr dünn.“ (E)

Es wurde berichtet, dass Menschen immer wieder sehr lange auf einen Termin beim Ärztlichen Dienst (ÄD) oder beim Berufspsychologischen Service (BPS) der BA warten müssen, um beispielsweise ihre Leistungsfähigkeit im Vorfeld einer Umschulung oder Ausbildung testen zu lassen.

„Wir hatten neulich einen Teilnehmer, der wusste bis einen oder zwei Tage vor dem Beginn der Ausbildung nicht, ob er an der Maßnahme teilnehmen durfte, weil der Fallmanager keinen Termin für ein ärztliches Gutachten bekam. Eine solche Wartesituation ist für die Leute eine enorme Belastung.“ (E)

Insgesamt schätzten die Mitarbeitenden in den Einrichtungen alle Formen arbeitsmarktlicher Förderung für Menschen mit den hier betrachteten Problemlagen als notwendig ein. Wichtig sei, dass die Angebote je nach individuellem Bedarf passgenaue Unterstützung im Sinne eines lebensweltlichen Coachings während und nach Qualifizierungen und während nachfolgenden Beschäftigungsverhältnissen enthielten, um individuelle Krisensituationen frühzeitig abzufedern und erneute Abwärtsspiralen so zu verhindern.

Kritisch sahen die Einrichtungen, dass die Finanzierung und Abrechnung von ESF-Projekten und die Zertifizierung von arbeitsmarktlichen Qualifizierungsmaßnahmen nach der AZAV einen sehr hohen Verwaltungsaufwand erzeugen, den die Einrichtungen gern zugunsten der inhaltlichen Arbeit reduziert sehen würden.

Weiterhin berichteten die Einrichtungen in der Großstadt, dass ihnen zunehmend Räumlichkeiten gekündigt werden und es einen enormen Aufwand bedeute, für solche Einrichtungen neue Standorte zu finden.

In der Summe formulierten die Einrichtungen als zentrale Gelingensfaktoren für die Wiedererlangung arbeitsmarktlicher Teilhabe:

- eine breit gefächerte Unterstützungslandschaft von niedrigschwelligen beschäftigungs- und qualifizierungsorientierten Angeboten, die Menschen ohne lange Antragstellung zur Tagesstrukturierung nutzen können, bis hin zu abschlussorientierten vollwertigen Berufsqualifizierungen,
- in Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojekten für Suchtkranke oder psychisch kranke Menschen immer auch multidisziplinäre Teams, die auf individuelle Krisen schnell reagieren können,
- intensive, kontinuierliche und auch formalisierte Zusammenarbeit aller Akteure des lokalen Hilfesystems, für die auch ausreichend Ressourcen auf allen Seiten vorhanden sind,
- klare Übergaberegeln zwischen den verschiedenen Angeboten, wenn Menschen in eine andere Form der Unterstützung wechseln wollen oder müssen,
- ein geschütztes Arbeitsmarktsegment für diejenigen Menschen, die dauerhaft nicht voll erwerbsfähig sind, und
- neue Formen der Beschäftigungsförderung als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem SGB IX.

5.2.2 Erwerbsminderung und Arbeitsmarktteilhabe

Unter den Teilnehmenden befanden sich acht Personen, die als nicht erwerbsfähig gelten. Zwei von ihnen arbeiteten zu Beginn der Fallbegleitungen in einer WfbM, eine Person arbeitete auf Basis geringfügiger Beschäftigung für ein paar Stunden in der Woche im Handel, eine Person war ehrenamtlich aktiv. Im Verlauf der Fallbegleitungen nahm eine Person eine geringfügige Tätigkeit auf und eine Person besuchte PC-Kurse an der Volkshochschule, um die eigenen Kenntnisse aufzufrischen. Für sieben dieser acht Teilnehmenden spielte Teilhabe am Arbeitsleben eine wesentliche Rolle in ihrem Selbstverständnis und in ihren Bemühungen um Anerkennung, Lebenssinn und soziale Teilhabe.

Allerdings bestanden außerhalb der WfbM in allen Fällen hohe institutionelle Hürden, eine solche Teilhabe am Arbeitsleben mit den Regeln des Erwerbsminderungsrechtes und den Vorstellungen von Arbeitgebern zum zeitlichen Einsatz der Personen in Einklang zu bringen.

Eine ältere Teilnehmende hatte einer langjährigen Ehe mit einem psychisch gewalttätigen und alkoholkranken Mann eine Depression und Panikattacken entwickelt. Von den Medikamenten wurde sie abhängig.

Nach der Scheidung zog sie in einen anderen Ort und arbeitete weiter in ihrem erlernten Beruf, wenn auch nicht mehr in leitender Position. In der neuen Arbeitsstelle gelang es ihr nicht, ihre psychische Erkrankung zu verbergen, was sie unter Druck setzte. Als sie die Arbeitsbelastung und ihre psychische Situation nicht mehr bewältigen konnte, ließ sie sich krankschreiben und erhielt zunächst Krankengeld und dann ALG I. Im Anschluss daran beantragte sie vor einigen Jahren auf Vermittlung ihrer Krankenkasse und mit Unterstützung eines Beraters der Deutschen Rentenversicherung Erwerbsminderungsrente.

In den Folgejahren geriet ihr Leben aus den Fugen, nachdem sie auf der Suche nach Liebe und Anerkennung einige falsche Entscheidungen getroffen hatte. Sie wurde in der Beziehung mit einem neuen Partner obdachlos und von diesem Mann um den größten Teil ihrer Ersparnisse betrogen. Als der Betrug aufflog und klar wurde, dass sie mit diesem Mann nicht weiter zusammenleben wollte, ließ sie sich zunächst wieder in eine psychiatrische Klinik einweisen. Von dort ging sie für einige Monate in ein Frauenhaus, weil dieser Mann sie stalkte, massiv psychisch bedrohte und auch körperlich verletzt hatte. Nach der Zeit im Frauenhaus dauert es Jahre, bis sie sich halbwegs stabil fühlte, um trotz voller Erwerbsminderung wieder nach einer kleinen Erwerbstätigkeit Ausschau zu halten.

Im Begleitzeitraum bewarb sie sich in ihrem erlernten Berufsfeld bei einem Arbeitgeber, weil sie gern zwei Stunden am Tag arbeiten würde, so wie das die Regeln für die Erwerbsminderungsrente erlauben. Der Arbeitgeber würde sie grundsätzlich beschäftigen wollen, bot ihr aber nur an, an zwei Tagen in der Woche je fünf Stunden zu arbeiten. Die Teilnehmende fürchtete, in dem Fall den Anspruch auf Erwerbsminderungsrente zu verlieren, auch wenn sie damit in der Woche nicht mehr als zehn Stunden arbeiten würde. Sie sorgte sich, den Rentenspruch zu verlieren, sobald der Rententräger von ihr erfährt, dass sie sich selbst zutraut, für fünf Stunden an zwei Tagen in der

Woche zu arbeiten. Daher zögerte sie bis zum Schluss der Fallbegleitung, sich zu dieser Frage vom Rententräger oder einer anderen Einrichtung beraten zu lassen.

In anderen Fällen wünschten sich erwerbsgeminderte Teilnehmende eine bessere Anerkennung ehrenamtlichen Engagements.

Eine deutlich jüngere Person erhält Erwerbsminderungsrente und Grundsicherung bei Erwerbsminderung und ist sich sicher, dass sie aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr als zwei bis drei Stunden an zwei bis drei Tagen in der Woche arbeiten kann. Sie arbeitet aber ehrenamtlich in einem sozialen Projekt und wünscht sich, dafür auch materiell anerkannt zu werden – in ihren Vorstellungen gern in Form einer Aufwandsentschädigung.

„Wenn ich immer höre ehrenamtlich... Ja, ich mache hier auch ehrenamtlich. Ich sehe nicht einen Pfennig dafür. Das Ehrenamt wird ja heute eigentlich mit einer Aufwandsentschädigung bezahlt. Aber ich bekomme nichts. (...) Mir hätte ja schon manchmal ein Danke gereicht... und das kommt eigentlich so selten rüber. Oder wenn der Chef mal sagen würde: ‚Mensch, das hast Du aber toll gemacht.‘ Der ist schon ein lieber Kerl. Ich habe denen hier viel zu verdanken, aber...“ (T)

Die Einrichtung, die dieses Projekt betreibt, stellt selbst keine Bemühung an, Geld für eine solche Finanzierung zu beantragen. Darüber ist die Person nicht glücklich, lässt sich aber nicht in ihrem Engagement beirren. Zugleich hat die Person ein Interesse daran, ihr bisher ehrenamtliches Engagement in der Beratung von Menschen, die in diese Einrichtung kommen, auszuweiten. Sie sieht dafür aber keinen Weg, weil die formale Begrenzung der Erwerbsfähigkeit auf drei Stunden täglich einem solchen Vorhaben enge Grenzen setzt:

„Wenn ich die Möglichkeit hätte – aber da müsste ich wahrscheinlich noch zu so einer Schulung oder so – dann würde ich meinetwegen auch noch Sozialarbeiter machen. Das wäre mir auch egal. Aber ich darf laut Rentenkasse nicht mehr arbeiten.“ (T)

Insbesondere junge Teilnehmende mit befristet anerkannter voller Erwerbsminderung wünschten sich eine bessere Unterstützung bei der Vorbereitung auf eine anschließende berufliche Entwicklung vom Jobcenter oder einer unabhängigen Beratungsinstanz.

Eine Person unter 25 Jahren, die früh in ein Kinderheim kam, war zu Beginn der Fallbegleitung befristet erwerbsgemindert. Das Jobcenter hatte verlangt, dass sie einen Rentenantrag stellt, nachdem sie nach der Diagnose einer psychischen Erkrankung und zwei Suizidversuchen mehrere stationäre Therapien durchlaufen und ihre Ausbildung abgebrochen hatte. Der damals schon eingebundene rechtliche Betreuer ging wie die Person selbst nicht davon aus, dass dieser Antrag bewilligt wird. Letztlich wurde ihr aber für drei Jahre Erwerbsminderungsrente zuerkannt.

Einerseits erlebte sie die Situation, nun Zeit zu haben, um zur Ruhe zu kommen, als gut und hilfreich, aber andererseits würde sie gern etwas tun und beruflich vorankommen. Sie würde nach Ende des Rentenzeitraums gern eine Ausbildung beginnen, erhielt darin während der Fallbegleitung aber weder von der Rentenversicherung noch vom Jobcenter Unterstützung. Kurz vor Ende des bewilligten Rentenzeitraums war sie deshalb sehr unsicher, wie es weitergehen wird.

„Es geht einem auch psychisch irgendwie besser, in der Zeit, wenn man arbeitet. Man hat ja auch irgendwie nicht 24 Stunden Zeit, sich einen Kopf zu machen. Die Ämter denken da irgendwie anders. Die denken so, man chillt, man macht sowieso nichts, oder so. Aber eigentlich will man voll. (...) Da ist irgend so eine Bremse und man hat auch ein bisschen Angst, wenn ich ehrlich bin, das Gas durchzudrücken.“ (T)

Während der Fallbegleitung begann die Person eine geringfügige Beschäftigung, die sie sich selbst organisiert hatte. Sie war darüber sehr froh und verstand diese Arbeit als Anfang einer Entwicklung.

Als sie kurz vor Ende der Fallbegleitung erfuhr, dass ein wichtiges Familienmitglied schwer erkrankte und wohl nicht mehr lange leben wird, und zudem ein Teil der Familie ihres Freundes von Abschiebung bedroht war, brachen verdrängte Emotionen nach einer prekären Jugend im Heim auf und die berufliche Entwicklung wurde zunächst nachrangig.

Ihr rechtlicher Betreuer schlug deshalb vor, eine Verlängerung der Erwerbsminderungsrente zu beantragen. Die Person möchte aber nicht nochmal drei Jahre von einer Rente leben, auch weil sie das in ihrem Alter für sozial nur bedingt akzeptabel hält und etwas leisten möchte: *„Nicht mal meine Oma bekommt schon Rente.“*

Zugleich möchte sie den Übergang in eine Ausbildung ohne Leistungen des Jobcenters schaffen, weiß aber nicht, wie sie das schaffen kann. Sie hielt während der Zeit ihrer Erwerbsminderung zur Unterstützung ihres arbeitslosen Freundes, mit dem sie in einer Bedarfsgemeinschaft lebt, den Kontakt mit dem Jobcenter aufrecht, ohne ihrerseits eine Beratung oder andere Unterstützung dort zu erhalten. Die Erfahrungen mit dem Jobcenter aus diesen Kontakten erzeugten einen hohen Druck bei ihr. Sie hätte gern noch ein, maximal zwei Jahre Zeit, emotionale Entwicklungen zu durchlaufen und sich eine Ausbildung zu suchen, ohne dass ihre Existenzsicherung vom Jobcenter abhängt. Ob das gelingt, war zum Ende der Fallbegleitungen offen.

Für die erwerbsgeminderten Teilnehmenden war unklar, welche Institution sie bei Bedarf auf der Suche nach einer kleinen geringfügigen Beschäftigung unterstützen würde und wo sie entsprechende Beratung erhalten könnten.

Ein Teilnehmender, der Erwerbsminderungsrente erhält, arbeitete zu Beginn der Fallbegleitung seit über zehn Jahren für ein paar Stunden pro Woche in einer geringfügigen Beschäftigung im Handel. Am Ende des Begleitzeitraums war für ihn absehbar, dass ihm demnächst betriebsbedingt gekündigt wird. Er hatte noch keine Vorstellung, wo er eine neue passende Beschäftigung finden könnte. Er ging davon aus, dass er sich nicht an die Arbeitsagentur zu wenden bräuchte, weil er dort als Erwerbsminderungsrentner keine Unterstützung bekäme. Unklar war ihm, ob er als nicht erwerbsfähiger Rentner zum Jobcenter gehen könnte, um dort Aushilfsjobs zu finden.

In allen vier Fällen fehlte es darüber hinaus an einer Beratung zu und Erschließung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem Bundesteilhabegesetz bzw. SGB IX. In drei der Fälle mangelte es aber auch an Flexibilität im Hinblick auf die Verteilung von Arbeitszeiten oder im Hinblick auf die Befristungsdauer einer anerkannten Erwerbsminderung. Keine/r der

Teilnehmenden mit Erwerbsminderungsstatus und ohne Beschäftigung in einer WfbM berichtete von einem Kontakt zu einer Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) oder einer anderen Beratung zu den Möglichkeiten des SGB IX, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erhalten. Zudem wurde in mehreren Fällen sichtbar, dass die „Praxis der starren Erwerbsunterteilung in erwerbsfähig und nicht erwerbsfähig (...) der Komplexität der Probleme und der Vermittlungshemmnisse (...) nicht gerecht“ wird (vgl. BAG W 2011b: 1).

Das Problem der Nichtförderung während Zeiten der befristeten, aber vollen Erwerbsminderung thematisierte auch eine der beteiligten Einrichtungen.

„Bei den jungen Menschen finde ich das schwierig, weil das häufig mündet in: Mein Arzt hat gesagt, ich darf nicht arbeiten. Das ist dann wie ein Stempel. Und dann hört auch die Förderung auf. Das ist richtig schlimm. Da geht es dann auch nicht mehr um Ausbildung oder so. Da geht eine Schublade auf und dann ist Ende. (...) Die müssten dann direkt jemanden an die Hand kriegen, der ihnen die Wege aufzeigt, wenn der erste Arbeitsmarkt nicht geht. Aber das gibt es hier nicht. Es gibt natürlich offensichtliche Defizite. Aber das heißt ja nicht, dass alle Türen zu sind. Da muss man eben eine andere Tür aufmachen, und da muss man die Menschen dann auch durchschicken und sie dabei an die Hand nehmen. (...) Die bräuchten wenigstens einen rechtlichen Betreuer, der dann solche Anträge stellt. Oder eine Assistenz, die sich um solche Teilhabe kümmert, die zeigt, da gibt es noch andere Sachen, die ich beantragen kann.“ (E)

In der Summe fehlte es allen Teilnehmenden mit Erwerbsminderungsrente, die nicht in einer Werkstatt (WfbM) beschäftigt waren und darüber auch betreut wurden, an Beratung zu ihren Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben. Keine der Personen berichtete davon, eine Beratung zu den Möglichkeiten, die mit dem Bundesteilhabegesetz im Bereich der Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben bestehen, erhalten zu haben. Und keine dieser Personen wusste, ob sie bei der Arbeitsagentur oder beim Jobcenter nach der Vermittlung einer, den Regelungen zu den Grenzen der Erwerbsfähigkeit entsprechenden, Beschäftigung nachfragen könne, ohne den Status der Erwerbsunfähigkeit völlig zu verlieren.

- Alle Teilnehmenden mit dem Status der vollen Erwerbsminderung wünschten sich einen einfacheren Zugang zu Arbeitsmöglichkeiten in geringem zeitlichem Umfang.
- Alle wünschten sich mehr Informationen zu den Möglichkeiten, die ihnen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben zur Verfügung stehen.
- Die befristet voll erwerbsunfähigen Personen wünschten sich eine bessere Beratung zu dem, was auf sie bei der Veränderung ihres Erwerbsstatus nach Ablauf der Befristung zukäme, und darüber, welche Fördermöglichkeiten es an dieser Systemgrenze gibt.

5.3 Gesundheit und Wohlbefinden

Folgt man der Definition von Hurrelmann und Richter (2013: 147), dann bezeichnet Gesundheit „den Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich psychisch und sozial in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt“.

Die Gesundheit eines Menschen hängt somit sowohl von personalen als auch sozialen Bedingungen und ihrem jeweiligen Zusammenspiel ab. Die sozialen Bedingungen einer Person sind beispielsweise relevant für die Möglichkeiten des eigenen Gesundheitsverhaltens. Gleichzeitig hängen unter anderem Leistungs- und Arbeitsfähigkeit, Möglichkeiten der sozialen Teilhabe und die Handlungsfähigkeit in Problemsituationen vom gesundheitlichen Zustand einer Person ab.

Alle Teilnehmenden waren zu mindestens einem Zeitpunkt ihres Lebens von teils massiven gesundheitlichen Einschränkungen betroffen. Angesichts der Zugangswege zu den Teilnehmenden ist das nicht überraschend (vgl. Abschnitt 4.1.1). Auffällig war aber, dass viele Teilnehmende über psychische Erkrankungen oder Einschränkungen und deren Auswirkung auf die eigene Handlungsfähigkeit berichteten – auch ohne danach explizit gefragt worden zu sein.

In Abschnitt 5.3.1 wird zunächst auf die Erfahrungen der Teilnehmenden mit Suchterkrankungen und dem Suchthilfesystem eingegangen. Abschnitt 5.3.2 stellt die Ergebnisse zu psychischen Erkrankungen vor. In Abschnitt 5.3.3 werden die Erfahrungen der Teilnehmenden mit häuslicher und sexualisierter Gewalt sowie mit den Einrichtungen des Gewaltschutzsystems präsentiert.

5.3.1 Suchterkrankungen und Suchthilfesystem

Suchterkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen in Deutschland und können erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit, das soziale Umfeld der Person und ihre gesellschaftliche und arbeitsmarktliche Teilhabe haben. Von den 25 Teilnehmenden haben 16 Personen eine Suchterkrankung, eine weitere Person zeigte in der Vergangenheit ein riskantes Konsumverhalten. Sie konsumierten in unterschiedlicher Intensität und Kombination Alkohol, Cannabis, Kokain/Crack, Heroin, Subutex, Amphetamine, verschreibungspflichtige Medikamente, Ecstasy/MDMA und GBL („Liquid Ecstasy“) und/oder spiel(t)en exzessiv im Internet oder Spielkasino.

Mindestens elf dieser 17 Personen nahmen dabei mehr als ein Suchtmittel zu sich. Bei zwei von ihnen lag neben einer substanzgebundenen Sucht auch eine substanzungebundene Sucht oder riskantes Konsumverhalten vor. 14 Teilnehmende konsumierten illegale Drogen. Zehn der 17 Personen waren entweder alkoholabhängig oder in der Vergangenheit von Alkoholabhängigkeit bedroht. Zum Beginn der Fallbegleitungen lebten 13 der 17 Personen abstinent vom jeweiligen Suchtmittel, zwei waren in einem Substitutionsprogramm und zwei konsumierten weiterhin.

Es gibt verschiedene Gründe, warum Menschen zu bestimmten Drogen greifen, und verschiedene Faktoren, die bei der Entstehung einer Sucht zusammenspielen. Suchtmittel aktivieren verschiedene Botenstoffe, die Emotionen wie Euphorie oder Wohlbefinden auslösen können. Die Konsumentinnen und Konsumenten verknüpfen mit dem Suchtmittel entsprechend Positives. Es soll beispielsweise das Zusammensein mit anderen Menschen lockern, Stress verringern, die eigene Leistung steigern, einen unbefriedigenden Zustand in einen besseren umwandeln oder auch das eigene Selbstwertgefühl steigern. Fehlt dieser positive Reiz, empfinden die Personen dies als eine Form von Belohnungsdefizit. Die Konsequenz davon ist, dass ein unkontrollierter Wunsch nach dem jeweiligen Suchtmittel entstehen kann.

Neben diesen physiologischen und psychologischen Faktoren können auch soziale Faktoren eine Rolle spielen. So ist beispielsweise wissenschaftlich nachgewiesen, dass Kinder von suchtkranken Eltern häufiger suchtkrank werden. Kinder orientieren sich oft an ihren Eltern. Wenn Alkohol- oder Drogenkonsum zum familiären Alltag gehören, können sie später zu ähnlichen Verhaltensweisen und Konfliktlösungsstrategien greifen. Gewalt- und Missbrauchserfahrungen können ebenfalls dazu beitragen, dass Menschen süchtig werden, da Suchtmittel vermeintlich dabei helfen können, das Erlebte zu verdrängen.

Zehn der suchterkrankten Teilnehmenden berichteten von schwierigen Familienverhältnissen oder traumatischen Erfahrungen in ihrer Kindheit oder Jugend. Sieben der Teilnehmenden mit Abhängigkeitsstörungen berichteten von Suchterkrankungen der eigenen Eltern oder eines Stiefelternteils. Andere gaben beispielsweise an, dass ein oder beide Elternteile psychisch erkrankt waren und hierdurch keine ausreichende Fürsorge sichergestellt war. Psychische und/oder physische Gewalt von Seiten der Eltern bis hin zu schwerem Missbrauch haben mindestens fünf der suchtkranken Teilnehmenden erlebt.

Von Seiten der befragten Einrichtungen der Suchthilfe wurde bestätigt, dass schwierige Familienverhältnisse und Gewalterfahrungen in der Kindheit eine häufig geteilte Erfahrung ihrer Klientinnen und Klienten darstellen.

„Da ist eigentlich bei den meisten schon wirklich dieser Klassiker, dass das Elternhaus halt schwierig war, dass dort getrunken wurde, Gewalterfahrungen waren und so weiter, was dann auch fehlende Unterstützung in der Schule angeht, teilweise auch schon Alkohol in der Schwangerschaft eine Rolle gespielt hat, was dann wiederum schon zu frühkindlichen Schädigungen geführt hat.“ (E)

Häufig datierten die Teilnehmenden den Beginn ihrer Suchtmittelerkrankung im frühen Jugendalter. Sechs Personen gaben an, dass ihr Suchtmittelkonsum bereits vor Vollendung des 16. Lebensjahres begann. Nur zwei Personen berichteten, dass sie erst im späteren Erwachsenenalter süchtig wurden. Fünf Teilnehmende mit Suchterkrankung haben wiederum eigene Kinder, die entweder beim anderen Elternteil leben oder vom Jugendamt in Obhut genommen wurden.

Häufig gehen Suchterkrankungen mit weiteren psychischen Belastungen oder Erkrankungen einher. So waren neun der suchterkrankten Teilnehmenden von Depressionen oder depressiven Symptomen betroffen, in drei Fällen wurde von Angststörungen und in vier Fällen von einer Psychose oder psychotischen Symptomen berichtet.

Einzelne Teilnehmende berichteten von schweren körperlichen Einschränkungen aufgrund des Suchtmittelkonsums. So hatte ein Teilnehmender in Folge von harter körperlicher Arbeit und dem gleichzeitigen exzessivem Suchtmittelkonsum einen Augeninfarkt erlitten. Ein anderer Teilnehmender hatte unter massivem Alkoholkonsum eine Entzündung so lange verschleppt, bis er zusammenbrach und irreparable Schäden davontrug.

Dreizehn Teilnehmende mit Suchterkrankungen waren zumindest temporär wohnungslos. Insbesondere wenn mit der Suchterkrankung eine psychische Erkrankung einhergeht, können bestimmte Lebenssituationen oder Alltagsaufgaben zu einer Überforderung führen. Regelmäßig Miete zu zahlen, auf eine Kündigung angemessen zu reagieren, eine Zwangsräumung abzuwenden oder aus der Wohnungslosigkeit heraus eine neue Wohnung zu finden, ist dann ohne Hilfe von außen kaum zu leisten.

Der Kontakt zur Mehrzahl der suchtkranken Teilnehmenden entstand über vier Einrichtungen des Suchthilfesystems.

- Ein freier Träger in einer Großstadt bietet arbeitsintegrative Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojekte für suchtkranke Personen an und hält darüber hinaus Angebote der ambulanten Rehabilitation, der Adaption und des betreuten Wohnens vor.
- Ein weiterer Träger in einer Großstadt bietet Suchtberatung sowie ambulante psychosoziale Betreuung von Substitutionspatienten über die Eingliederungshilfe an. Betreutes Wohnen gehört ebenso zu den Leistungen des Trägers wie ein Drogennotdienst, niedrigschwellige Beschäftigungsprojekte, eine Notschlafstelle sowie Leistungen der Jugend- und Familienhilfe.
- Eine Einrichtung in einer kreisfreien Stadt bietet Suchtberatung und -prävention an, betreibt ambulant betreutes Wohnen und Projekte mit tagesstrukturierender Beschäftigung, die über § 53 SGB XII oder § 67ff. SGB XII finanziert werden und leistet ambulante Entwöhnungstherapie für Suchtkranke an.
- Ein Verein im ländlichen Raum bietet neben Suchtberatung und Suchtprävention, die über das Land und den Landkreis gefördert werden, ambulante Therapie im Auftrag von Kranken- und Rentenversicherung und ambulante Nachsorge an.

Das Suchthilfesystem in Deutschland ist relativ stark zergliedert, was einerseits den Vorteil bringt, zielgruppenspezifische Angebote zur Verfügung stellen zu können. Andererseits können Menschen jedoch auch überfordert sein, ein passendes Hilfeangebot zu wählen. Zudem können Schnittstellenprobleme zu einer Verzögerung und Erschwerung von Hilfen führen. Die verschiedenen Segmente des Suchthilfesystems lassen sich kategorisieren in Prävention und Beratung, Akutbehandlung, Förderung der Teilhabe sowie Rehabilitation und Nachsorge.

Drei der einbezogenen Einrichtungen bieten unter anderem Suchtberatung an. Eine Beratung kann entweder über die kassenärztliche Versorgung, im Rahmen der kommunalen Daseinsfürsorge über Leistungen nach § 67 ff. SGB XII oder als kommunale Eingliederungsleistung nach § 16a SGB II finanziert werden. Voraussetzung für eine kommunale Eingliederungsleistung ist, dass eine Suchterkrankung diagnostiziert wurde, Anspruch auf ALG II besteht und die Suchtberatung der Eingliederung in Arbeit dient. Leistungen nach § 67 ff. SGB XII kommen in Frage, wenn kein vorrangiger Leistungsanspruch besteht und die Personen von Lebensumständen betroffen sind, die die Führung eines menschenwürdigen Lebens gefährden und die zugleich mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind.

Suchtberatungsstellen leisten Suchtprävention, in dem sie beispielsweise in Schulen oder Betrieben Informationen zu Suchterkrankungen zur Verfügung stellen. Sie informieren und beraten Personen über Suchterkrankungen und damit zusammenhängende Probleme und die entsprechenden Hilfsangebote. Sie sind oftmals Erstanlaufstelle für Menschen, die wegen oder in Folge einer Sucht in eine akute Krise geraten, beispielsweise bei drohender Kündigung eines Arbeitsverhältnisses, der Trennung einer Beziehung, der Inobhutnahme von Kindern oder beim Führerscheinentzug infolge des Fahrens unter Drogeneinfluss. Sie sind aber auch Anlaufstellen für Menschen im sozialen Umfeld, die Suchtkranke unterstützen wollen und hier Informationen und Beratung erhalten. Die Beratungsstellen unterstützen bei der Antragstellung

auf Entzug, einer Entwöhnungstherapie und Adaption und vermitteln zu Ärzten und medizinischen und therapeutischen Gutachtern. Zudem begleiten sie suchtkranke Menschen bis zum Beginn der Therapie.

Von den beteiligten Einrichtungen wurde berichtet, dass im Vorfeld von Akutinterventionen in nicht wenigen Fällen für etwa zwei bis drei Wochen eine intensive, auch aufsuchende Begleitung der suchtkranken Personen benötigt würde, um Abwärtsspiralen zu vermeiden. Über die Eingliederungshilfe kann dies für einen Teil der Klientinnen und Klienten zwar grundsätzlich finanziert werden, aber die Anträge würden oftmals zu langsam bearbeitet, um in solchen akuten Krisensituationen über diese Finanzierung intervenieren zu können. Ohne eine zumindest anteilige institutionelle Förderung sei derartige Akutintervention kaum zu leisten.

Suchtberatungsstellen arbeiten mit einer Vielzahl von Akteuren zusammen. Neben den Krankenkassen und Reha-Trägern als Kostenträgern von Therapien sind die therapeutischen Einrichtungen zentrale Kooperationspartner.

Wenn die Beraterinnen und Berater der Suchthilfe ihre Klientinnen und Klienten bei der Beantragung von ALG II unterstützen oder hinsichtlich Leistungsfragen und Förderungsmöglichkeiten beraten, dann sind die Jobcenter wichtige Kooperationspartner. Dabei spielen Themen wie die Finanzierung eines Führerscheins, die Beantragung von Darlehen, die Aufklärung über Ansprüche und Verfahren der Leistungsgewährung oder auch die Begleitung zu Beratungsgesprächen mit dem Jobcenter eine wichtige Rolle (vgl. Abschnitte 5.1.1 und 5.2.1).

Von den Expertinnen und Experten der Suchtberatung wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass es teilweise sehr schwierig sei, während einer stationären Behandlung die materielle Existenz und die Krankenversicherung für die Menschen zu sichern. Es wurde von mehreren Fällen berichtet, in denen die Menschen während des stationären Aufenthalts in einer therapeutischen Einrichtung davon überfordert waren, ihre Anträge auf Grundsicherung nach dem SGB II zu stellen und in der Folge nicht gesetzlich krankenversichert waren, Schulden bei den Krankenkassen anhäuften und trotz akuten Bedarfs an medizinischer Versorgung dann nur noch eine Notfallbehandlung erhielten.²¹

„Ich hatte einen Betreuten, der war drei Monate in der Klinik, hatte in der Zeit aber keine Weiterbewilligungsanträge gestellt, war auch voll durch, er war auch in der Klinik wegen Suizidversuch. Und in diesen drei Monaten sind halt Krankenkassenkosten angefallen, weil er da gar keine Leistungen bezogen hat. Und da wurde dann der Höchstsatz angesetzt. Das sind 900 Euro oder so im Monat. Das ist doch wahnsinnig! Da ist jemanden, der so psychisch durch ist, dass er es einfach nur nicht auf die Reihe kriegt, wo man auch nachweisen konnte, der war in der Klinik. Und da wurde einfach von der Krankenkasse davon ausgegangen: Naja, der muss ja irgendwo Millionen gebunkert haben, wir nehmen jetzt mal den Höchstsatz. Und der kriegt jetzt nur noch die absolute Notbehandlung, bis diese Kosten hier getilgt sind oder ein vernünftiger Rahmenplan irgendwie entsteht.“ (E)

Auch mit den Sozialämtern arbeiten die Suchtberatungsstellen eng zusammen, da die Beantragung von Beratung und Begleitung nach § 53 f. SGB XII oder § 67 ff. SGB XII über sie läuft. Die Erfahrungen der beteiligten Einrichtungen mit den Sozialämtern sind sehr unterschiedlich.

²¹ Hier hilft seit 2019 das GKV-Versichertenentlastungsgesetz, aber das Grundproblem bleibt dennoch bestehen.

Dabei wurde berichtet, dass die Antragsverfahren je nach Region aufgrund der unterschiedlichen Rahmenverträge auf Landesebene und der unterschiedlichen Verwaltungsvorschriften vor Ort uneinheitlich gestaltet sind.

Mit dem Gesundheitsamt und dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Kommune arbeiten die Suchtberatungsstellen im Hinblick auf Begutachtungen und Nachsorge eng zusammen.

Mehrere suchtkranke Teilnehmende waren in relevantem Umfang überschuldet. Die Vermittlung zu einer professionellen Schuldnerberatung kann dazu beitragen, ihnen den „Rücken frei zu halten“ bei dem Versuch, von der Sucht loszukommen.

Haben die Personen einen rechtlichen Betreuer oder eine rechtliche Betreuerin, dann sind diese enge Kooperationspartner der Beratungsstellen, etwa bei Antragstellungen oder zur Sicherung des Umgangs der Klientinnen und Klienten mit Verträgen und mit dem Schriftverkehr mit Behörden.

Mit Bewährungshelfern und Polizei arbeiten Suchtberatungsstellen in Fällen zusammen, bei denen es um Bewährungsauflagen oder um Nachsorge nach einem Gefängnisaufenthalt geht.

Für suchtkranke Eltern übernehmen Beratungsstellen auch die Vermittlung von Unterstützungsleistungen durch das Jugendamt oder geeigneter Einrichtungen, die beispielsweise eine Kinderbetreuung während einer Therapie sicherstellen. Hierzu wurde berichtet, dass es bislang noch zu wenig Angebote gebe, die Kinder von Suchtkranken als Begleitpersonen systematisch in therapeutische Prozesse einbeziehen (vgl. Antoniewski 2019: 32) und dass es notwendig sei, Kindern suchtkranker Eltern einen eigenständigen Anspruch auf Beratung und Unterstützung zuzugestehen (vgl. Der Paritätische Gesamtverband 2018).

Von den fünf suchtkranken Teilnehmenden mit Kindern durchlief nur eine Person eine stationäre Therapie, bei der sie ihr Kind als Begleitperson mitnehmen konnte. Sie erlebte dies als sehr hilfreich, weil ihr bewusst wurde, an welchen Stellen sie in der Alltagsbewältigung mit dem Kind überfordert war. In der Therapie konnte sie entsprechende Situationen mit dem Kind üben und berichtete auch Jahre später noch begeistert von den positiven Effekten dieses Trainings auf ihre Beziehung zu ihrem Kind. Was sie in der Therapie nicht lernte, war ein sicherer Umgang mit der Kita, dem Jugendamt, der Pflegefamilie und der Familienhilfe – und mit den von diesen Akteuren ausgehenden Anforderungen und ihrem eigenen Schamgefühl diesen Akteuren gegenüber. Vor allem mit der Pflegefamilie, die den Kontakt zwischen Mutter und Kind verweigerte, hatte sie immer wieder Konflikte und fühlte sich vom Jugendamt darin allein gelassen. Erst nach mehreren Jahren fand sie dafür Unterstützung beim Sozialpsychiatrischen Dienst.

Die Teilnehmende berichtete, dass das Jugendamt ihr Kind im Kita-Alter aufgrund ihres Alkoholkonsums ein erstes Mal in Obhut genommen hatte. Sie absolvierte daraufhin eine Entwöhnungstherapie ohne Kind, das Kind kam in eine Pflegefamilie. Nach der Therapie konnte sie ihr Kind wieder zu sich nehmen und erhielt Familienhilfe vom Jugendamt. Sie durchlief eine Teilqualifizierung im sozialen Bereich und arbeitete in Teilzeit in einer karitativen Einrichtung. Nach einem erneuten Rückfall wurde das Kind wieder in Obhut genommen und in die Pflegefamilie gegeben. Sie beantragte daraufhin erneut eine Entwöhnungstherapie, diesmal mit dem Kind als „Begleitperson“.

„Dann habe ich natürlich mich an meinen Partner Alkohol gehalten. Weil ich ja sonst auch irgendwie keinen anderen hatte (...). Dann habe ich überlegt: wenn ich jetzt nochmal eine stationäre Therapie mache, dann möchte ich, dass [ihr Kind] mich begleitet. Dann kann ich nämlich in einem geschützten Rahmen mit [dem Kind] ... Dann habe ich danach geguckt und das hat auch geklappt.“ (T)

Es ging in der Therapie hauptsächlich darum, Situationen zusammen mit ihrem Kind einüben zu können, die sie im Alltag überforderten.

„Das war die schönste Zeit überhaupt. Da waren wir beide auf einem Zimmer. Also die Zeit will ich nicht missen. Und das hat auch was gebracht. Da waren wirklich viele Situationen, die aus dem Nichts hochkommen. Da konnte man lernen damit umzugehen (...) Da habe ich gelernt, erst eine Sache zu Ende zu machen, Abwaschen zum Beispiel, und dann mich ganz mit ihm zu beschäftigen, zu spielen. Und nicht zu sagen: ‚Ja, ich komme.‘ Und das dann doch nicht zu machen. Das hätte ich 2008 schon machen sollen.“ (T)

In Nachgang der Therapie lebte das Kind wieder bei ihr, sie veränderte ihre Arbeitszeiten von fünf Tagen pro Woche nachmittags auf vier Tagen in der Woche mit etwas nach vorn verlagerten Arbeitszeiten, so dass sie ihr Kind früher aus der Kita abholen und mehr Zeit mit ihm verbringen konnte und zugleich an einem Tag in der Woche Zeit für sich hatte.

Sie erhielt weiter Familienhilfe und besuchte eine Selbsthilfegruppe zum Thema Sucht. Vom Familienhelfer fühlte sie sich überfordert.

„Wenn Menschen in die Familien gebracht werden, dann ist es besser, wenn die mal überhaupt über die Problematik in der Familie wissen. Weil, er hat mich ja auch erstmal bevormundet, und wenn ich mal Fragen hatte, dann ... Naja, auf alle Fälle hat er von mir verlangt, dass ich das und das und das noch mache. (...) Ich sagte dann: ‚Ich will weniger machen, ich muss weniger machen um das andere hinzukriegen.‘ Das war ja Stress für mich. Und das wollte er immer nicht verstehen: ‚Aber wieso denn? Sie haben doch sowieso nichts um die Ohren? Ich gehe den ganzen Tag arbeiten.‘ Ich sag: ‚Ja, den ganzen Tag arbeiten ist einfacher als das was ich hier auch mache.‘ Einmal dieses psychische, dann hast du das gerade aufgearbeitet, dann hast du einen anderen Termin, dann fängst du wieder mit dem an. (...) Ich habe dann mal einen anderen Ton angelegt, weil der mich nicht verstehen wollte. Der hat mich gedrängelt und nochmal gedrängelt.“ (T)

Als eine wichtige Bezugsperson in ihrer Familie im Sterben lag und sie sich von dem „schweren familiären Schicksalsschlag“ überfordert fühlte, kündigte sie ihre emotional auch sehr anstrengende Arbeit und griff wieder zum Alkohol.

Daraufhin durchlief sie eine qualifizierte Entgiftung und beantragte zusätzlich zur Familienhilfe ambulante Einzelfallhilfe vom Jugendamt. Um zur Selbsthilfegruppe gehen zu können, hatte sie zudem eine Tagesmutter für das Kind organisiert.

„Das war anstrengend, das alles zu organisieren.“ (T)

Insgesamt erhielt sie zwar eine Vielzahl unterstützender Leistungen der Jugendhilfe, fühlte sich aber gegenüber den Entscheidungen des Jugendamtes und dem Versuch der Pflegefamilie, jeden Kontakt zwischen dem Kind und seiner Mutter oder auch seinen Großeltern zu verhindern, hilflos.

„Fragen Sie mal, was ich für eine Wut hab! Auf die Pflegemutter. Auf das Jugendamt. Ich bin ein innerlicher Schrei...“ (T)

Nicht zuletzt deshalb fällt ihr Abstinenz schwer.

„Das gehört zum Weg. Heute trauere ich um den Alkohol. Das ist wie eine Partnerschaft. Es gab mal eine Zeit, wo ich das kaum ausgehalten habe. Aber heute nicht mehr, es war schon schlimmer. So bin ich von einem Traurigen zum anderen Traurigen gekommen.“ (T)

Im Verlauf der Fallbegleitung hatte sie sich beim Sozialpsychiatrischen Dienst Unterstützung beim Umgang mit dem Jugendamt organisiert, was sie optimistisch stimmte, dass ihre eigenen Interessen dort künftig besser gehört werden würden.

Die Mehrheit der suchtkranken Teilnehmenden hatte keine Angebote der Suchtprävention wahrgenommen. Lediglich sieben Teilnehmende hatten vor Beginn der Fallbegleitungen eine Suchtberatung aufgesucht. Vier von ihnen fanden den Zugang zu einer Suchtberatung während eines Haftaufenthalts. Das Aufsuchen einer Suchtberatungsstelle stellte dann zumeist den ersten Schritt aus der Sucht dar. Aber selbst in diesen Fällen beschrieben die Teilnehmenden, dass ihnen der Weg in eine Suchtberatungsstelle schwergefallen sei.

Eine Teilnehmende, deren Alkoholkonsum mit Mitte 20 stark zugenommen hatte, da sie sich einsam fühlte und depressive Episoden hatte, wurde von ihrem Arbeitgeber gekündigt, als sie betrunken zur Arbeit erschienen war. In der Folge reifte der Entschluss, sich Unterstützung zu suchen. Sie sprach bei ihrer Krankenversicherung vor, weil sie einen Zahlungsrückstand klären wollte, der aufgrund der Beendigung des Arbeitsverhältnisses entstanden war. Trotz ihres Schamgefühls traute sie sich, dort nach einer Beratung zu ihrem Alkoholkonsum zu fragen. Der Berater der Krankenversicherung empfahl ihr einen Besuch bei einer Suchtberatungsstelle, die sich in unmittelbarer Nähe befand. Die erste Kontaktaufnahme mit dieser Beratungsstelle verlief unproblematisch. Rückblickend stellte die Teilnehmende fest:

„Wenn ich das gewusst hätte, dass es nicht so schlimm ist, wäre ich den Schritt vielleicht früher schon gegangen. (...) Und das ist auch ein Schritt, Du veränderst ja Dein Leben. (...) Ich wollte ja Veränderung haben.“ (T)

Bei der Suchtberatungsstelle wurde ihr erklärt, welche Möglichkeiten der Behandlung einer Suchterkrankung es gebe und wie der Weg dahin aussehe. Es wurde unter anderem eine Anamnese durchgeführt und eine ärztliche Untersuchung eingeleitet, bei der ihr Alkoholkonsum thematisiert wurde. Sie berichtete, dass sie es als unangenehm empfand, über die tatsächlich konsumierte Menge Alkohol zu berichten. Insgesamt bewertete sie aber auch diesen Kontakt als notwendig und positiv. Sie entschied sich nach der Beratung für eine stationäre Entwöhnungstherapie, da sie sich für eine ambulante Therapie „nicht kämpferisch genug“ fühlte. Ihr Antrag wurde schnell bewilligt, aber bis zum Entzug und der anschließenden stationären Therapie dauerte es noch vier Monate, was ihr sehr lang vorkam. Auch wenn sie mit dieser ersten Therapie nicht den Ausstieg aus dem Alkoholkonsum schaffte, war der Weg in die Beratungsstelle für sie doch der Beginn ihres Ringens um einen Wiedereinstieg in ein Leben ohne Alkohol.

Einige Teilnehmende erlebten es als hilfreich, im Gefängnis mit einer Suchtberatung in Kontakt zu kommen.

Ein Teilnehmender, dessen Kindheit von der Alkoholsucht der Eltern, Gewalt und Missbrauch geprägt war, hatte bereits mit sehr jungen Jahren angefangen Alkohol, Cannabis und MDMA zu konsumieren. Es folgten Schulschwänzen, Diebstähle, das Ausreißen von zuhause, Jugendhilfeeinrichtungen für schwer erziehbare Jugendliche und die Abhängigkeit von Heroin. Aufgrund von Beschaffungskriminalität kam er als Minderjähriger in eine Jugendstrafvollzugsanstalt und wechselte, als er volljährig wurde, in den Erwachsenenstrafvollzug.

Die Gefängnisstrafe bewertete er im Nachhinein als zentral für den ersten Schritt aus der Sucht, weil dort sowohl ein Entzug möglich war als auch der Kontakt zur Suchtberatung entstand.

„Die Gefängnisstrafe war meine Rettung, weil ich von einem Tag auf den anderen weg von den Drogen und von der Kriminalität war. Mein Konsum war halt so heftig, dass ich vermute, dass ich vielleicht gestorben wäre dran. Deswegen sage ich, das Gefängnis hat mir gutgetan. Ich habe natürlich auch gewisse Dinge dort gelernt, positive Dinge.“ (T)

So habe er im Gefängnis das Wort Sucht aufgeschnappt und gehört, dass man ohne Hilfe nur schwer von den Drogen loskomme und es Möglichkeiten der Therapie gebe. Er bemühte sich dann um eine Beratung und erhielt einen Drogenberater, der ihn regelmäßig besuchte und eine Therapie in die Wege leitete. Nach Ablauf der Gefängnisstrafe fuhr ihn der Drogenberater sogar direkt in eine Klinik zur Entwöhnungstherapie, die im Rahmen der Entlassungsvorbereitung organisiert wurde.

Die Teilnehmenden nahmen die Niedrigschwelligkeit der Beratungsstellen grundsätzlich positiv wahr. Sie hatten das Gefühl, sich informieren zu können, ohne dass Druck auf sie ausgeübt wurde, einen bestimmten Weg einzuschlagen. Einzelne Teilnehmende machten jedoch auch deutlich, dass sie sich mehr Begleitung erhofft hatten bei der konkreten Suche nach Therapieeinrichtungen oder in Form von Begleitung zu Terminen bei Ämtern, da sie sich alleine nicht dazu in der Lage gefühlt hätten.

Eine junge Teilnehmende war eineinhalb Jahre obdachlos und hatte sich in dieser Zeit nach eigenen Angaben *„übelst mit Drogen weggeschossen.“* Sie berichtete, dass sie aufgrund der Drogen psychische Probleme bekam, die in einen Suizidversuch mündeten.

Durch einen Streetworker bekam sie einen Hinweis auf einen Verein, der Menschen nach einem Selbsttötungsversuch unterstützt und sie auch im Hinblick auf ihre Sucht berät. Sie fand die Beratungstermine dort jedoch nicht sehr hilfreich, weil sie jedes Mal von einer anderen Person beraten wurde und zwar dazu wurde, wer für ihre Problemlage zuständig sei. Sie hätte zu der Zeit aber eine enge Begleitung benötigt, die ihr von dieser Beratungsstelle so nicht geboten wurde. Den Weg in eine passendere Beratung fand sie aber nicht allein.

Entscheiden sich die Betroffenen für eine Behandlung, können sie zwischen *ambulant* und *stationären Angeboten* wählen.

Dabei ist die Entgiftung von der Entwöhnungsbehandlung zu unterscheiden. Bei der Entgiftung ist der Kostenträger in der Regel die Gesetzliche Krankenversicherung, bei fehlendem Krankenversicherungsschutz besteht Anspruch auf Übernahme im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 53 ff. SGB XII oder im Rahmen einer Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche bzw. Volljährige nach § 35 a SGB VIII in Verbindung mit § 41 SGB VIII. Die Entwöhnungsbehandlung wird bei stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen vorwiegend durch die Rentenversicherung finanziert. Voraussetzung ist, dass die Versicherten in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung sechs Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten nachweisen müssen sowie die persönlichen bzw. medizinischen Voraussetzungen erfüllen. Andernfalls werden die Kosten durch die Gesetzliche Krankenversicherung bzw. bei fehlender Krankenversicherung durch den Träger der Sozial- oder Jugendhilfe übernommen.

Eine Entwöhnungsbehandlung kann stationär in einer Klinik oder als so genannte ambulante Rehabilitation erfolgen. Die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung sind, wie auch bei der stationären Entwöhnungsbehandlung, im Verhältnis zu den Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung nachrangig. Drei der einbezogenen Einrichtungen der Suchthilfe bieten ambulante Rehabilitation an. Sie arbeiten dabei eng mit Kooperationspartnern wie Renten- und Krankenkassen, stationären therapeutischen Einrichtungen, Jobcentern, Sozialämtern, rechtlichen Betreuern, Jugendämtern, der Schuldnerberatung und dem Gesundheitsamt zusammen. Sie haben darüber hinaus engen Kontakt zu Wohneinrichtungen des Suchthilfe-systems wie sozialtherapeutischen Wohnheimen oder ambulant betreuten Wohneinrichtungen und Wohngruppen. Sie binden Fachärztinnen und -ärzte eng in den Prozess der Begutachtungen im Rahmen der Antragstellung auf Therapien und auch in die ambulanten therapeutischen Angebote selbst ein. Ambulante Rehabilitation ist nach Auskunft der teilnehmenden Einrichtungen noch zu wenig bekannt, obwohl sie für manche Suchtkranken eine gute Alternative zur stationären Therapie darstellt.

Von den Teilnehmenden mit massivem Suchtmittelkonsum durchliefen zehn eine Entgiftung, acht von ihnen mehrmals, weil sie im Anschluss an Behandlungen wieder rückfällig wurden und erneut versuchten, aus dem Kreislauf auszubrechen. Neun Personen wurden in stationären Langzeittherapien behandelt. Auch hier kam es zu Rückfällen, die eine erneute Behandlung erforderlich machten. In der Rückschau berichtete die Mehrzahl der rückfälligen Teilnehmenden, dass zu dem jeweiligen Zeitpunkt noch keine wirkliche Krankeneinsicht vorgelegen hätte.

„Also was ich auf jeden Fall schon ganz früh mitgekriegt habe, ist, dass ich mir nicht einfach nur sagen kann, okay, ich höre jetzt auf und dann konsumiere ich nicht mehr. Ich bin immer wieder ins Krankenhaus für drei Wochen und habe dann aufgehört, weil, ich brauchte immer erstmal diesen sicheren Rahmen, in dem ich clean oder dann eben nüchtern geworden bin, und dann bin ich raus. Und ich habe aber in all den Jahren immer weiter getrunken. Also Alkohol hat nie eine Rolle gespielt, weil ich dachte, das ist halt was anderes. Das ist es im Nachhinein überhaupt nicht, aber na ja, gut, man sucht sich ja immer irgendwie seine Wege.“ (T)

„Eine Langzeittherapie ist ja ein Gebäude, wo man drin ist. Ich habe dann an einem Tag mit meiner Therapeutin gesprochen und habe gesagt, ich will abbrechen und so. Und dann bin ich auch am nächsten Tag abgehauen und auch gleich wieder rückfällig gewesen. Da war ich noch nicht soweit. Ich weiß jetzt auch nicht, was ich mir dabei gedacht habe. Ich würde sagen, ich hatte immer noch die Hintertür, wo ich gedacht habe, das kriegst du hin.“ (T)

Aus den Berichten der Teilnehmenden wurde zudem ersichtlich, dass belastende Lebensereignisse oder Krisensituationen, beispielsweise eine Erkrankung oder der Tod einer nahestehenden Person, eine Trennung oder die Inobhutnahme eines Kindes zu Rückfällen führen können. Ebenso kann eine Rückkehr in das gewohnte (Sucht-)Umfeld nach einer Therapie einen Rückfall befördern.

Die Teilnehmenden, die vor Beginn der Fallbegleitungen eine stationäre Therapie durchlaufen hatten, mussten sich dazu zunächst für eine bestimmte Klinik entscheiden. Einigen war es wichtig, möglichst weit weg vom Wohnort zu sein, andere bevorzugten eine vertraute Umgebung. Während manche Teilnehmenden räumliche Abgeschlossenheit und klare Regeln zur Kommunikation mit Familie und dem Freundesnetzwerk für sich selbst als Schutzraum während der Entwöhnung wichtig fanden, beschrieben andere Teilnehmende die Abgeschlossenheit der therapeutischen Einrichtung als zu wenig lebensweltlich orientiert oder erlebten diese als deprimierend. Mehrere Teilnehmende wünschten sich einen starken Realitätsbezug und die Einbindung der Außenwelt in die stationäre Therapie. So wurde dargelegt, dass Trainings zielführend seien, die für Momente der Alltagsbelastung und Krisensituationen praktische Handlungshilfen an die Hand geben würden.

So berichtete eine teilnehmende Person von ihrer Sicht auf die Entlassungsvorbereitung und das Erproben von neu erlernten Bewältigungsmechanismen im Rahmen einer stationären Suchttherapie:

„Das Käseglockenprinzip – sechs Monate Therapie und danach kommst du raus, bist überfordert, Reizüberflutung. (...) Das war in der dritten Therapie schon besser. Man war gleich [mitten in der Stadt], die ersten Tage konnte man raus, in der Gruppe, dann zu zweit oder zu dritt, später auch allein. (...) Also, das gelernte in die Praxis umsetzen, das war bei mir immer wieder der Punkt. Deshalb hat es bei mir nie langfristig geklappt. Deswegen würde ich sagen, was ein sehr wichtiger Aspekt ist, um überhaupt dauerhaft abstinent sein zu können, dass man das Gelernte in die Praxis umsetzt und dabei durch Ausgänge die Praxis erproben kann. Also, dass man in der Therapie auch an einem Samstag mal feiern geht. Nicht gleich am Anfang, aber so zum Ende hin – ruhig mal feiern geht. Zu zweit, zu dritt, in eine Bar, wo laut Musik ist, wo getrunken wird, und trotzdem Cola zu trinken, zu tanzen und nicht Drogen zu nehmen. Das einfach mal zu erleben und nicht erst später zu probieren, dann geht es schief und dann war es das. (...) Wenn das nicht richtig verwoben wird, sondern einfach dieses: Hier mache ich mal Therapie, dann Adaption, dann Nachsorge. Und wenn das dann alles vorbei ist, gehe ich nach da und dann habe ich da alles gelassen und fange wieder neu an und alles ist Scheiße.“ (T)

Die Einzelgespräche während des Klinikaufenthaltes wurden mehrheitlich sehr positiv wahrgenommen, da die Möglichkeit, über sich und die Ursachen der Sucht zu sprechen, viel Selbstreflexion und hierdurch Veränderung in Gang setze.

Gruppenangebote würden das Zusammengehörigkeitsgefühl und Verbundenheit mit den anderen Patientinnen und Patienten stärken und tragen zu einer Tagesstrukturierung bei. Mehrere Teilnehmenden verdeutlichten, dass insbesondere die Tagesstrukturierung von zentraler Bedeutung sei. Angebote zur Beschäftigung, Sport oder Kultur seien während der Therapie essentiell, um einen geregelten Tagesrhythmus zu erlangen und nicht „in ein Loch zu fallen“, das zuvor der Suchtmittelkonsum gefüllt hatte.

Von den Teilnehmenden wurde es als hilfreich erlebt, wenn eine psychoedukative Aufklärung relevanter Teil der Therapie war und sie sich hierdurch mit ihrer Suchterkrankung auseinandersetzen konnten.

Ein junger Teilnehmender berichtete, dass in seiner Therapie ein großer Fokus auf die Aufklärung über Ursachen, Prozesse und Folgen von Sucht gelegt wurde. In Gruppenseminaren informierte der Therapeut beispielsweise darüber, was Ko-Abhängigkeit sei und wie Suchtdruck entstehe.

Ihm habe dieses Wissen sehr geholfen, da er nun zum Beispiel Situationen und Orte meidet, die ihn an seine alten Suchtgewohnheiten erinnern. Außerdem lasen die Patientinnen und Patienten während der Therapie das Buch „Suchtfibel“ und waren aufgefordert, Referate über einzelne Themen aus dem Buch zu halten. Das hat dem Teilnehmenden so geholfen, dass er sich im Anschluss an die Therapie das Buch beschafft hat und nun immer dann darin liest, wenn er Suchtdruck bekommt. Das Wissen über die eigene Sucht habe ihm sehr geholfen.

„Das hat mir so gut gefallen, dass ich es mir selbst gekauft habe. Darin lese ich, wenn ich Suchtdruck habe, da steht wirklich alles drin. Das würde ich auch jedem empfehlen, der mit Drogen aufhören möchte. Da steht drin, wie die Drogen wirken, was im Kopf vorgeht, wenn man etwas zu sich nimmt. Dass man das auch annimmt, dass man krank ist. (...) Wenn ich in dem Buch lese, das ist schon sehr anstrengend. Aber danach ist der Suchtdruck weg.“ (T)

Die Teilnehmenden mit Therapieerfahrung machten deutlich, dass in therapeutischen Settings klare Regeln wichtig seien, diese aber positiv besetzt sein und klar kommuniziert werden müssen, damit sie nicht als einengend und bevormundend wahrgenommen werden. Hilfreich sei, wenn die Teilnehmenden einer ambulanten oder stationären Therapie an der Aufstellung von Regeln beteiligt werden.

Die Sozialarbeit in den stationären therapeutischen Kliniken wurde als sehr wichtig beschrieben, da häufig neben der Suchterkrankung weitere Alltagsprobleme und Belastungssituationen vorliegen, die einer Klärung bedürfen. Gelingt dies mit Hilfe der Sozialarbeit der Kliniken spätestens im Zuge der Entlassungsvorbereitung, so trage dies sehr zu einer Stabilisierung der Person nach der Therapie bei. Die Beratung zum jeweiligen lokalen Hilfesystem am Heimat- oder Rückkehrort, beispielsweise in Bezug auf die Suche nach einer Wohnung, die Anmeldung beim Jobcenter bei Ortswechseln oder auch die Beratung zu Unterstützungsleistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes und den Möglichkeiten durch eine ambulante Nachsorge wurden ebenfalls als sehr hilfreich empfunden.

Anhand der Berichte der Teilnehmenden wurde aber auch ersichtlich, dass zumindest teilweise die Entlassungsvorbereitung in den stationären Therapieeinrichtungen optimiert werden sollte. Die Teilnehmenden machten deutlich, wie wichtig es sei, bereits frühzeitig auch die Zeit nach dem Klinikaufenthalt zu planen und weitere Hilfen für den direkten Anschluss zu organisieren. Insbesondere die Unterstützung bei der Suche nach einer betreuten Wohnmöglichkeit im Anschluss an die Entwöhnungstherapie war für einige der Teilnehmenden sehr wichtig, um nach dem Klinikaufenthalt nicht obdachlos und/oder gleich wieder rückfällig zu werden.

Dabei war insbesondere für zum Zeitpunkt der Therapie minderjährige Teilnehmende von zentraler Bedeutung, dass ihre Wünsche bezüglich der anschließenden Unterbringung berücksichtigt wurden. War dies nicht der Fall, dann war ein Scheitern der nachsorgenden Betreuung vorhersehbar.

Im Nachgang einer Akutbehandlung gibt es Angebote der ambulanten und stationären Nachsorge. Die Kosten einer Adaption (stationäre Nachsorge) übernimmt der Rehabilitationsträger. Eine ambulante Nachsorge kommt in Betracht, wenn der Anschluss an eine lokale Selbsthilfegruppe und eine ambulante Psychotherapie als nicht ausreichend betrachtet wird oder nicht verfügbar ist. Sind die Voraussetzungen erfüllt, übernimmt der Rentenversicherungsträger die Kosten. Eine weitere Maßnahme kann eine Substitutionsbehandlung darstellen, wenn die Entgiftung oder die Entwöhnung nicht nachhaltig wirkt. Kostenträger sind die Gesetzlichen Krankenkassen oder bei fehlendem Versicherungsschutz die Träger der Sozialhilfe.

Im Anschluss an die stationären Therapien berichteten sieben Teilnehmende von einer ambulanten Nachsorge oder einer Adaption. Drei Personen beendeten diese frühzeitig aufgrund eines Rückfalls. Insbesondere die Angebote der Einzelberatung im Rahmen einer ambulanten oder stationären Nachsorge wurden von den Teilnehmenden sehr positiv bewertet, da konkrete Anliegen und Probleme gemeinsam bearbeitet werden konnten und auch Ämterangelegenheiten professionell begleitet wurden.

Selbsthilfegruppen wurden hingegen ambivalent betrachtet. Zwar könnten diese Stabilität bieten und auch soziale Kontakte ermöglichen (vgl. Abschnitt 5.4.1). Teilweise wurden diese aber auch als zu unstrukturiert und als „Zeitverschwendung“ erlebt.

Eine Form der ambulanten Nachsorge stellt das betreute Wohnen dar, das drei der beteiligten Einrichtungen anbieten. Kostenträger sind die Träger der Sozialhilfe über die Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII, die Leistung ist befristet und kann auf Antrag bei Bedarf mehrfach verlängert werden. Nach Auskunft der Einrichtungen erfolgt der Zugang zum betreuten Wohnen in der Regel über die stationären therapeutischen Einrichtungen. Dort würde im Rahmen der Therapie schon ersichtlich werden, ob die Person ein Leben ohne Suchtmittelkonsum allein schaffen kann oder ein betreuter Übergang notwendig ist, um die individuelle Situation längerfristig zu stabilisieren. Für jene Menschen, die nach der Therapie entweder nicht in eigenen Wohnraum in ihre Herkunftsregion zurückgehen können oder die ihren Wohnort ändern wollen, um leichter abstinent leben zu können, kann durch ein befristetes betreutes Wohnen auch drohende Obdachlosigkeit verhindert werden. In der Suchthilfe existieren unterschiedliche Formen ambulant betreuten Wohnens. So gibt es Wohneinrichtungen, bei denen Abstinenz Voraussetzung ist, andere bieten auch betreutes Wohnen für Substitutionspatienten oder beispielsweise für nasse Alkoholiker an.

Wie in Abschnitt 5.3.3 näher erläutert wird, finden gewaltbetroffene Frauen, die Suchtmittel konsumieren, in der Regel keinen Schutz in Frauenhäusern, weshalb sie auf betreute Wohneinrichtungen der Suchthilfe angewiesen sind. Diese können jedoch, insbesondere wenn sie für Männer und Frauen gleichermaßen offen sind, in der Regel keine ausreichend hohen Standards zum Schutz vor Gewalt durch ehemalige gewalttätige Partner gewährleisten. Deshalb fordern Expertinnen des Gewaltschutzsystems sichere Wohnformen der Suchthilfe für Frauen und fordern die „Entwicklung von Qualitätsstandards für den Umgang mit Gewalt/Gewaltbetroffenheit und Suchtproblemen (Dokumentation, Schutz- und Präventionskonzepte, Verpflichtung zu regelmäßiger themenspezifischer Fortbildung, Beschwerdemanagement etc.)“

durch [die] Kostenträger“ (Antoniewski 2019: 31). Ein guter Ansatz in der Beratung dieser doppelbelasteten Frauen sind Tandemberatungen in regionalen Kooperationsteams, in denen Beraterinnen der Suchthilfe und des Gewaltschutzsystems gemeinsam arbeiten (vgl. Antoniewski 2018). Zugleich wird von den Einrichtungen der Suchthilfe gefordert, „Gewalt im sozialen Nahraum“ ernster zu nehmen und „Handlungs- und Ablaufpläne“ zu entwickeln, die verbindlich regeln, „wie bei Meldungen von Gewalttätigkeiten im sozialen Nahraum und von Vergewaltigungen (z.B. im Drogenmilieu) vorzugehen ist (Vogt et al. 2015: 131).

Die betreuten Wohneinrichtungen stellen eine Vielzahl an Unterstützungs- und Hilfeangeboten für die Betroffenen zur Verfügung. Sie erschließen Beratungsangebote und Leistungen Dritter, helfen bei der Antragstellung auf Existenzsicherungsleistungen und der Wohnungssuche, vermitteln zu Ärzten und Therapeutinnen, organisieren bei Bedarf eine rechtliche Betreuung und versuchen, Übergänge in Beschäftigung zu unterstützen. Ziel ist es, den Betroffenen eine Tagesstrukturierung zu bieten, individuelle Abstinenzentscheidungen beispielsweise in Form von Resilienz-Trainings zu stärken und bei der beruflichen Entwicklung sowie beim Knüpfen neuer sozialer Beziehungen zu unterstützen. Außerhalb der Betreuungszeiten stehen in der Regel Selbsthilfestrukturen sowie in Akutsituationen spezielle Krisenmechanismen zur Verfügung.

Aus einzelnen Erzählungen der Teilnehmenden wurde aber auch ersichtlich, dass ein Bereitschaftsdienst für Krisensituationen am Wochenende oder in der Nacht im ambulant betreuten Wohnen durchaus sinnvoll sein kann, um Personen bei Notfällen auffangen zu können.

So berichteten Teilnehmende, die in einer betreuten Wohneinrichtung leben, von einer solchen Krisensituation: Während eines Wochenendes hatte ein Mitbewohner Suizid begangen. Das erschütterte die anderen Bewohnerinnen und Bewohner stark. Für mehrere von ihnen stieg in dieser Krisensituation der Suchtdruck und die Herausforderung, damit gut umzugehen. Als sie die Sozialarbeitenden über eine Notrufnummer um Unterstützung baten, dauerte es in der Wahrnehmung der Bewohner relativ lange, bis ein Sozialarbeiter der Einrichtung kam und in einem Gespräch Unterstützung bot. Ein anderer Teilnehmender einer betreuten Wohneinrichtung kam zur folgenden Einschätzung zur Betreuung in Krisensituationen an Wochenenden.

„Wenn am Wochenende einer einen Rückfall hat, dann sind wir auf uns allein gestellt. (...) Es gibt zwar eine Notfallnummer, aber da können Sie anrufen, wie sie wollen, da kommt keiner, also, wir sind schon am Wochenende auf uns allein gestellt.“ (T)

Die beteiligten Einrichtungen des betreuten Wohnens haben ein großes Netz an Kooperationspartnern. Mit dem Sozialamt wird beispielsweise im Hinblick auf Einzelanträge mit Gutachten sowie auf die Hilfeplanung eng zusammengearbeitet. Das Jobcenter ist Ansprechpartner bei der Abklärung und Beantragung von Leistungen und Förderinstrumenten, während Institutsambulanzen, Tageskliniken sowie ambulante Reha- und Adaptions-Einrichtungen wichtige Partner für Rückfallsituationen und die nachsorgende Betreuung der Klientinnen und Klienten darstellen. Mit Ärzten und Therapeuten muss die Gesundheitsversorgung sowie ggf. die medikamentöse Einstellung der Betroffenen geklärt werden, darüber hinaus erstellen sie unter anderem Gutachten für Anträge auf Verlängerung von Zuweisungen ins betreute Wohnen und auf Anträge auf Erwerbsminderungsrente oder Grundsicherung bei Erwerbsminderung. Die Gemeindepsychiatrie kann ein wichtiger Ansprechpartner für die Be-

troffenen sein, um den Umgang mit psychischen Erkrankungen sowie Fragen zu Überforderungen und Ängsten zu klären. Haben die Bewohnerinnen der Einrichtungen Kinder, können die Mitarbeitenden der betreuten Wohneinrichtungen beim Kontakt zum Jugendamt und der Vermittlung von Familienhilfen oder auch der Klärung von Regeln zum Umgang mit den Kindern unterstützen. Zu allgemeinen Sozialberatungsstellen, Kleiderkammern und Tafeln haben viele Wohneinrichtungen einen engen Kontakt, um die Klientinnen und Klienten mit den notwendigen Dingen des Alltags zu versorgen. Rechtliche Betreuer sowie Bewährungshelfer stellen ebenfalls wichtige Partner dar, um die Hilfeplanung und die Betreuung der Klientinnen und Klienten zu planen und nachzuhalten.

Acht der Teilnehmenden mit Suchterkrankung lebten zu Beginn der Fallbegleitung im Betreuten Wohnen, drei Personen in einer Einrichtung der Obdachlosenhilfe, zwei wurden ambulant durch Sozialarbeitende betreut und vier Personen lebten ohne aufsuchende Betreuung in einer eigenen Wohnung. Die Teilnehmenden, die in einer betreuten Wohneinrichtung aufgenommen wurden, verbanden damit mehrheitlich eine Hilfe bei der Alltagsstrukturierung und Unterstützung bei Behördenangelegenheiten, aber auch das Gefühl, ein sicheres Dach über dem Kopf zu haben und mit den Problemen nicht auf sich allein gestellt zu sein.

Eine Teilnehmende hatte in ihrer Jugend eine Ausbildung in einer Großstadt begonnen und wurde während dieser Zeit drogenabhängig. Beziehungen waren zerbrochen, sie hatte Probleme mit verschiedenen Ämtern und war für eine Zeitlang obdachlos. Sie beging einen Suizidversuch und kam daraufhin in eine Klinik für eine Therapie zur Drogenentwöhnung. Danach folgten eine ambulante Nachsorge und schließlich das ambulant betreute Wohnen in der eigenen Wohnung. Bei den Gruppenterminen in der Einrichtung beschäftigten sie sich mit Fragen der Alltagsbewältigung (beispielsweise mit Aspekten von Hygiene, Freizeitgestaltung und dem Umgang mit Geld und Behörden). Die Sozialarbeiterin kam regelmäßig in die eigene Wohnung der Teilnehmenden und bot einmal in der Woche eine Einzelberatung an. Die Teilnehmende empfand dies als echte Unterstützung. *„Die helfen einem da sehr gut“.*

Das Sozialamt bewilligte das betreute Wohnen immer für sechs Monate. Während der Fallbegleitungen lief ein solcher Bewilligungszeitraum aus und das Sozialamt wollte das betreute Wohnen nicht verlängern, die Sozialarbeiterin sah dies ähnlich. Die Teilnehmende war zunächst in Sorge, ob sie ihren Alltag ohne die ambulante Betreuung bewältigen könne und zweifelte an dieser Entscheidung. Nach mehreren Gesprächen mit der Sozialarbeiterin hielt sie zum Ende der Fallbegleitung eine solch intensive Unterstützung selbst auch nicht mehr für notwendig, obwohl sie doch noch mit gemischten Gefühlen in den neuen Lebensabschnitt startete:

„Es wird komisch sein, nach der Therapie komplett allein zu sein. Also ich bin ja nicht allein, ich habe meine Eltern, also meine Mutter. Familie halt und gute Freunde, aber trotzdem. Niemand mehr, der sich mit all diesen Dingen auskennt. Aber ich kann immer hierherkommen, keine Frage.“ (T)

Ein Teilnehmender, der als Kind Gewalt in der Familie erlebte, begann mit siebzehn Jahren, neben Alkohol weitere Drogen zu konsumieren. Für ein Jahr war er Couchsurfer ohne festen Wohnsitz. Er meldete sich schließlich beim Sozialpsychiatrischen

Dienst der Kommune, um sich hinsichtlich seiner Sucht und dem Wunsch, clean zu werden, beraten zu lassen. Nach einem stationären Entzug und einer Entwöhnungstherapie ging er zur Adaption in eine Großstadt und lebt dort seitdem im betreuten Wohnen.

Während der Fallbegleitungen absolvierte er ein Praktikum und begann später eine Umschulung. Er beschrieb, dass er sich bei Problemen oder Ängsten jederzeit an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohneinrichtung wenden könne und auch an einer Selbsthilfegruppe in der Einrichtung teilnehme. Dies sei eine große Entlastung für ihn.

Ein anderer Teilnehmender war sehr jung von zuhause abgehauen, hatte sechzehn Jahre vor allem auf der Straße gelebt und war viele Jahre von Heroin abhängig. Nach einem zweiten Suizidversuch nahm er an einer stationären Entwöhnungstherapie teil. Zu Beginn der Fallbegleitung lebte er seit zwei Jahren in einer Wohngemeinschaft im betreuten Wohnen, in der er Unterstützung in verschiedenen Bereichen erhält.

Seine Sozialarbeiterin setzte für ihn unter anderem eine Nachzahlung von SGB II-Leistungen für drei Jahre durch, spricht jeden Tag mit ihm über seine Alltagsstrukturierung und zeigt ihm alltagspraktische Dinge, beispielsweise wie man eine Waschmaschine benutzt, das Zimmer aufräumt und kocht – was er während seiner Zeit auf der Straße nicht gelernt hatte. Zudem hat er durch ihre Hilfe wieder den Kontakt zu seinem Sohn aufnehmen können, der in einer Pflegefamilie lebt.

Die Sozialarbeiterin in der Einrichtung ist für ihn eine sehr wichtige Vertrauensperson. In der Einrichtung hat er (wieder) auch lesen und schreiben gelernt, nachdem er sehr früh von der Schule abgegangen war und beides während des Drogenkonsums auf der Straße verlernt hatte.

Einmal in der Woche geht er zu einer Selbsthilfegruppe, in der die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner der Einrichtung sich gegenseitig bei Alltagsproblemen helfen.

Vereinzelt gab es auch kritische Stimmen, insbesondere wenn das Verhältnis zu den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern der Einrichtung nicht gut war, oder auch in Bezug auf die Regeln, die in der Einrichtung aufgestellt sind, die entweder als zu weich empfunden wurden oder nicht nachempfunden werden konnten.

„Ich würde hier auf jeden Fall ein bisschen mehr durchgreifen. Ich weiß nicht, ich habe manchmal so das Gefühl, das die [Anm.: Fachkräfte der Einrichtung] einfach nur Ja und Amen sagen und das über sich ergehen lassen. So richtig Struktur kriegen die hier nicht rein.“ (T)

Beschäftigungsprojekte für Suchtkranke bieten zwei der beteiligten Einrichtungen an. Fast jeder zweite Klient in der Suchthilfe ist arbeits- oder erwerbslos und trägt damit ein hohes Risiko für einen Rückfall (vgl. Kipke et al. 2015). Als individuelle Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsmarkt kommen verschiedene Maßnahmen und Angebote in Betracht, sie reichen von Arbeitsgelegenheiten (§ 16d SGB II) über die Förderung der Teilhabe am Arbeitsmarkt (§ 16i SGB II) über Fortbildungen und Umschulungen bis hin zu therapeutisch betreuten Tagesstätten für Menschen mit Behinderung. Neben der Finanzierung durch die Grundsicherungsträger kommen auch Reha-Maßnahmen oder ESF-Projekte mit Fokus auf die spezifische

Zielgruppe in Betracht. Beschäftigungsprojekte können einen wichtigen stabilisierenden Faktor zum Leben mit einer Suchterkrankung darstellen, in dem sie Menschen eine Tagesstruktur, Zugehörigkeit und eine berufliche Perspektive vermitteln (vgl. Abschnitt 5.2 und FDR 2017).

Ein Teilnehmender berichtete, wie ihm ein niedrighschwelliges Beschäftigungsprojekt dabei geholfen hat, sich nach Durchlaufen einer Suchttherapie beruflich neu zu orientieren und wie wichtiges war, dass er dafür keine langen Antragsprozesse durchlaufen musste:

„Dann haben sie mir den Flyer von der [Maßnahme] hingelegt und gesagt, probieren Sie es doch damit. Und ich denke, was soll ich damit? Dann bin ich aber dahin und weil es die einzige Möglichkeit war, ohne jetzt irgendwie groß Anträge zu stellen, also, da war die Hürde sehr gering. (...) Da bin ich hin, konnte gleich drei Tage später anfangen, drei oder vier Stunden an vier Tagen die Woche habe ich gemacht am Anfang. Und das mache ich jetzt seit September und das hat einiges in meinem Leben verändert.“ (T)

Er verwies darauf, dass suchtkranke Menschen Schwierigkeiten haben, lange auf die Bewilligung von Anträgen warten zu müssen.

„Was viele abschreckt, wenn sie hören, oh Gott, Therapieplatz, Antrag stellen, boah, bis ich da mal wirklich auf eine Therapie komme, ist die Motivation wahrscheinlich schon wieder weg.“

Und er betonte, wie wichtig es ist, dass Vertrauenspersonen in Veränderungsphasen an der Seite der Menschen stehen, die das Risiko eingehen wollen, ihr Leben zu verändern:

„Wirklich, also meine Freundin erstmal hat zu mir gehalten auch im letzten Sommer in dieser Phase mit dem Totalabsturz“ (T)

Wenn der Einstieg in Beschäftigungsmaßnahmen gelingt, dann können die dort gesammelten Erfahrungen enorme Entwicklungspotentiale freisetzen:

„Die [Maßnahme] hat mir einfach mal wieder einen Sinn ein bisschen gegeben, morgens aufstehen, hingehen, ein bisschen an Regeln halten, ein bisschen Gesellschaft, ein bisschen was tun, also ganz entspannt und ohne Zwang. (...) So, und jetzt bin ich seit November in der Tischlerei und habe das Holz für mich entdeckt. Ich muss sagen, es ist so kompatibel mit meiner Person und Sucht auch, dass ich da was mit den Händen mache. Ich sehe sofort ein Ergebnis. Ich stelle mir was vor, ich überlege, ich mache mir einen Kopf vorher, setze das dann um, bin mit Frust konfrontiert, wenn es schiefgeht, probiere gleich wieder neu aus. Also das ist total genial, das ist so eine produktive Beschäftigung, Wahnsinn! Jetzt möchte ich Tischler lernen, habe 38 Bewerbungen draußen.“ (T)

Wenn Menschen aus einer ausgrenzenden Lebenssituation heraus am Ende eines therapeutischen Prozesses Ausbildung oder Arbeit für sich als prioritär einordnen, sollten sie schnelle und unkomplizierte Unterstützung dabei erhalten. Die Einrichtungen, die berufliche Orientierungsmaßnahmen und Qualifizierungen für suchtkranke Menschen anbieten, verweisen darauf, dass berufliche Tätigkeit gerade Menschen mit Suchterkrankungen helfen kann, nach einer erfolgreichen therapeutischen Behandlung neuen Sinn für ihr Leben zu entwickeln. Zugleich verweisen diese Einrichtungen darauf, dass es für suchtkranke Menschen in solchen Qualifizierungsmaßnahmen immer auch postsuchtbegleitende Angebote geben muss, um die suchtgabundenen Verhaltensweisen professionell zu begleiten bzw. auffangen zu können. Wenn das gegeben sei, dann erziele man über anspruchsvolle berufliche Qualifizierungen mehr Wirkung als „über Breitbandmaßnahmen“ zur Aktivierung (vgl. Abschnitt 5.2.1).

Aufgrund des zergliederten Systems kam es bei mehreren Teilnehmenden zu Problemen in der Absicherung von medizinischen und therapeutischen Unterstützungsleistungen, weil Anträge nicht rechtzeitig bewilligt wurden und das eigentlich vorgesehene Nahtlosverfahren in der Suchthilfe (vgl. DRV/GKV/DKG 2017) nicht eingehalten werden konnte.

„Dann wurde im Suchthilfebereich ein Nahtlosverfahren eingeführt. Das heißt, dass die Menschen direkt aus der Entgiftung in die ambulante Entwöhnungsbehandlung können, weil das oft das Problem war, wochenlang warten zu müssen. Dann waren die wieder rückfällig und dann war alles umsonst. Jetzt gibt es das tolle Nahtlosverfahren, das heißt, die sind zehn Tage in der Entgiftung, müssen am Anfang auf Therapie gehen und dann kriegen die innerhalb dieser einen Woche die Bewilligung. So sieht die Theorie aus. Also erstmal super Konzept, weil es ja auch alles verschiedene Kostenträger sind. Deswegen ist das eigentlich ein Quantensprung, der aber in der Praxis bei uns hier nicht funktioniert, weil draußen in der Klinik immer die Sozialarbeiter alle krank sind oder nicht vorhanden oder haben keine Ressourcen. Und wenn die diese Berichte nicht schreiben können, dann funktioniert das Ganze nicht.“ (E)

Wenn Anträge zu langsam bearbeitet werden und das Nahtlosverfahren nicht greift, sind die Menschen einem hohen Risiko eines Rückfalls ausgesetzt.

Ein junger Teilnehmender entschloss sich beispielsweise mit 21 Jahren zu einer ersten Entgiftung nach massivem Cannabis-Konsum. Dort stellte er mit Hilfe einer Drogenberatungsstelle einen Antrag auf eine Langzeittherapie. Sein Antrag wurde vom Sozialamt jedoch bis zum Ende der Entgiftung nicht bearbeitet. Zehn Wochen nach der Entgiftung, als er immer noch auf einen Therapieplatz wartete, wurde er wieder rückfällig. Ihm fehlte eine Struktur, die ihm sofort weitergeholfen hätte.

Zwei Jahre konsumierte er dann wieder, bevor er sich erneut in den Prozess von Entgiftung und Therapie bewegte. Er erklärte dies nicht zuletzt damit, dass er den Rückfall als sein persönliches Scheitern erlebte. Er hatte bereits mehrere Erfahrungen des Scheiterns hinter sich, vor allem im Schulsystem, und schämte sich, nun während des Wartens auf die Therapie erneut gescheitert zu sein.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass alle Teilnehmenden mit Suchterkrankungen vielfältige Erfahrungen des Scheiterns und des Gelingens im Suchthilfesystem gemacht haben.

Die Auslöser für die Entscheidung, Hilfe in Anspruch zu nehmen, waren so unterschiedlich wie die Gründe für die Suchterkrankungen und die individuellen Biographien. Teilweise ging ein körperlicher Zusammenbruch oder eine massive Verschlechterung der gesundheitlichen Situation voraus, so dass die Suchtproblematik nicht länger zu ignorieren war und es zu einer Krankeneinsicht bei den Teilnehmenden kam, wie folgende Zitate verdeutlichen:

„Ich wusste, wenn Du jetzt so weitermachst, dann stirbst Du.“ (T)

„Und nach dem vierten Mal hatte ich dann halt Angst, dass, wenn ich erneut rückfällig werde, dass ich dann irgendwann auf irgendeiner Bahnhofstoilette ende und dann Schluss ist. Da war mir das alles ein bisschen zu schade, war ich ein bisschen zu jung dafür, sage ich mal.“ (T)

„Es ging schon in Richtung Suizidgedanken (...) und mein Betreuer hat mich dann abgeholt, hat mir zuerst gesagt, wir fahren jetzt zum Arzt und als ich im Auto saß, hat er gesagt, wir fahren jetzt direkt in die Klinik, wir fahren jetzt direkt in die Notaufnahme und ich habe nur gesagt, hm, okay. Und habe dann wieder eine Entgiftung gemacht und in der Entgiftung habe ich auch... also in den ganzen vorherigen Entgiftungen haben die Ärzte und die Sozialarbeiter und auch die Schwestern und alle haben immer wieder mit mir darüber geredet, dass ich doch eine Therapie

machen könnte und ich habe immer gesagt, ich brauche das nicht und ich weiß, wo das Problem liegt, ich muss einfach nur den Stoff sein lassen. Also ich hatte, was das angeht, einfach noch keine Krankheitseinsicht. Und ich glaube, das ist auf jeden Fall was, was erstmal von einem selber kommen muss und alles andere habe ich dann im Nachhinein auf jeden Fall zur Verfügung gestellt bekommen.“ (T)

Bei anderen spielten Personen des sozialen Umfeldes oder Familienangehörige eine tragende Rolle bei dem Entschluss, Hilfe in Anspruch zu nehmen und die Sucht in den Griff kriegen zu wollen oder auch die Angst vor einem Job- oder Führerscheinverlust.

Das individuell angestrebte Niveau von Teilhabe war dabei sehr unterschiedlich. Manche der Teilnehmenden wollten drogenfrei leben, andere den Konsum reduzieren. Bei einzelnen Teilnehmenden war es eine Frage des Überlebenswollen bzw. der Gesundheit. Andere setzten sich zum Ziel, alleine oder mit anderen zusammen wieder eine stabile Wohnsituation und eine geregelte Tagesstrukturierung zu erreichen. Wünsche, die sich auf eine Teilhabe am Arbeitsleben bezogen, waren ebenso vertreten wie die der Verbesserung der sozialen Teilhabe.

Im Rahmen der Fallbegleitungen und der Experteninterviews wurden auch strukturelle Probleme und Herausforderungen des Hilfesystems sichtbar. Die Angebotslandschaft unterscheidet sich regional sehr stark. Während in der Großstadt ausdifferenzierte Hilfe- und Unterstützungsstrukturen vorzufinden waren, konzentrierten sich im ländlichen Raum die Ressourcen in Mittelzentren. Die fehlende Versorgung mit öffentlichem Nahverkehr stellte dann eine große Hürde für die Ressourcennutzung dar. Die Einrichtungen in der Großstadt berichteten wiederum davon, dass aufgrund des vorhandenen Preisdruckes auf dem Immobilienmarkt vermehrt sozialen Einrichtungen die Räume gekündigt werden und es eine große Herausforderung sei, als Suchthilfeeinrichtung neue Räumlichkeiten zu finden.

„Versuchen Sie mal heutzutage hier einen Ort zu finden, wo Sie mit 300 Substitutionspatienten hingehen oder eine Notschlafstelle für suchterkrankte Menschen aufmachen können.“ (E)

Des Weiteren wurden Ressourcenengpässe ersichtlich. Die Wartezeiten für die Bewilligung von Anträgen für Therapien, eine Adaption oder auch die ambulanten Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe wurden teilweise als sehr lang beschrieben, ebenso wie die Suche nach einem Platz in psychiatrischen Kliniken. Konsequenz dessen ist eine Unterbrechung der Behandlungskette, was zu einer Erhöhung des Rückfallrisikos führen kann. Für ärztliche Gutachten zur Prüfung der Erwerbsfähigkeit wurde eine Spannweite zwischen vier Wochen und drei Monaten angegeben, für die Suche nach einem Psychotherapeuten je nach Region zwischen sechs und neun Monaten. Für Personen mit einem hohem Leidensdruck können diese langen Zeitdauern dazu führen, dass sich ihre Situation verschlechtert und die Motivation auf Veränderung sinkt. Ressourcenengpässe konnten auch in Hinblick auf Platzkapazitäten im betreuten Wohnen und Beschäftigungsprojekten festgestellt werden. Sehr häufig wurde auch auf die Situation in den Jugendämtern hingewiesen, die aufgrund mangelnder Personalausstattung nicht die Form und Qualität der Unterstützung bieten könnten, die notwendig wäre. Teilweise würde es auch an suchtspezifischen Kompetenzen und Herangehensweisen insbesondere in der Familienhilfe fehlen.

Aus den Berichten der Teilnehmenden wurde zudem deutlich, dass es teilweise an Übergabe- bzw. Konfliktlösungsmechanismen fehlt, wenn ein Rückfall oder ein sonstiges Abweichen von vereinbartem Verhalten einer Klientin oder von einem Klienten den Ausschluss aus einer Maß-

nahme oder dem betreuten Wohnen zur Konsequenz haben kann. Insbesondere wenn Wohnungslosigkeit droht, sind entsprechende Verfahren notwendig, da ansonsten eine Abwärts-spirale in Gang gesetzt wird. Für suchtkranke Menschen in solchen Krisensituationen gibt es in den drei beteiligten Regionen keine übergeordnete Stelle, an die sie sich bei Konflikten mit den Einrichtungen der Suchthilfe wenden können und die bei Zugangs- und Zuständigkeitskonflikten vermitteln könnte, um schnell zu deeskalieren und Rückfälle vorzubeugen. Grundsätzlich ist es essentiell, dass Übergänge zwischen den verschiedenen Einrichtungen des Hilfesystems organisiert und sichergestellt werden, damit keine Personen „verloren gehen“. Dafür reicht es nicht, dass an irgendeiner Stelle im lokalen Hilfesystem eine besonders engagierte Person in solchen Fällen vermittelt, sondern es braucht eine strukturelle Verabredung aller Akteure zum Umgang mit solchen Situationen, die auch für alle Beteiligten transparent und leicht zugänglich ist.

Durch die Fallbegleitungen und Experteninterviews wurde ersichtlich, welche Aspekte dazu beitragen können, dass der Ausstieg aus dem Suchtmittelkonsum gelingen kann und suchtkranke Menschen in ihrer sozialen und arbeitsmarktlichen Teilhabe gestärkt werden:

- Wenn Menschen sich entscheiden, eine Entwöhnungstherapie zu durchlaufen, dann sollten die dazu notwendigen Anträge schnell bearbeitet werden. Wartezeiten sind Zeiten der Unsicherheit, und Unsicherheit erhöht das Risiko des Rückfalls in riskante Verhaltensweisen.
- Kurze Wartezeiten zwischen Entzug und Entwöhnungstherapie und allen anschließenden Schritten der Nachsorge, wie im so genannten Nahtlosverfahren vereinbart, helfen dabei, Rückfälle zwischen Therapieschritten zu vermeiden (vgl. DRV/GKV/DKG 2017). Sie müssen aber auch umgesetzt werden.
- Die Berücksichtigung von individuellen Wünschen der suchtkranken Menschen in Bezug auf die Wahl therapeutischer Angebote und auf die Entwicklung nach einer stationären Therapie fördert das Gelingen des jeweiligen Prozessschrittes. Das gilt auch, wenn die Professionellen des Hilfesystems anderer Ansicht sind als ihre Klientinnen. Wenn suchtkranke Menschen etwas gegen ihre Überzeugung tun sollen, dann ist Scheitern vorprogrammiert. Hilfreich ist hingegen eine Beratung auf Augenhöhe, die die Vor- und Nachteile verschiedener Leistungen transparent erläutert, den Menschen Zeit zum Abwägen von Optionen vor Entscheidungen zugesteht und ihnen letztlich auch das Recht einräumt, selbstbestimmt zu scheitern und einen neuen Anlauf zu unternehmen.
- Wenn eine Person für einen befristeten Zeitraum über regionale und Systemgrenzen hinweg in eine stationäre Behandlung geht, dann ist eine zuverlässige Fortsetzung von Leistungen der materiellen Existenzsicherung, insbesondere auch eine Sicherung des Wohnraums eine notwendige Voraussetzung, um therapeutische Prozesse erfolgreich zu durchlaufen.
- Zudem kann es hilfreich sein, wenn ambulante oder rechtliche Betreuungsleistungen am Wohnort fortgesetzt werden können, damit Alltagsfragen wie Umgang mit der Post und mit Ämtern und Behörden in der Zeit der Therapie abgesichert werden können.

- Wesentlich zum Gelingen tragen klare Übergangsvereinbarungen zwischen den verschiedenen Einrichtungen der Suchthilfe bei, die greifen, wenn suchtkranke Personen in Krisensituationen von einer Abwärtsspirale bedroht sind.
- In den Wohneinrichtungen des Suchthilfesystems müssen Standards zum Gewaltschutz entwickelt werden, die garantieren, dass gewaltbetroffene suchtkranke Menschen, insbesondere Frauen, vor Retraumatisierung geschützt sind.
- Arbeit kann eine stabilisierende Funktion für suchtgefährdete und abhängigkeitskranke Menschen haben.
- Die bestehenden arbeitsintegrativen und Qualifizierungsprojekte der Suchthilfe benötigen eine möglichst stabile Finanzierung, um die notwendigen begleitenden psychosozialen Unterstützungsleistungen verlässlich anbieten zu können.

5.3.2 Psychische Erkrankungen²²

In Deutschland erkrankt etwa ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung im Verlauf eines Jahres an einer psychischen Störung. Darunter fallen Erkrankungen mit einer leichten Ausprägung (beispielsweise eine leichte depressive Episode) als auch schwere Erkrankungsformen. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa ein bis zwei Prozent der Bevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren schwer und chronisch psychisch krank sind (vgl. Jacobi et al. 2016; Gühne et al 2015).

Durch eine psychische Erkrankung kann die Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen beeinträchtigt werden. Die psychosozialen Einschränkungen, die mit einer psychischen Erkrankung einhergehen können (beispielsweise Störung von Aufmerksamkeit, Antrieb oder Denken), können die Partizipation in verschiedenen Bereichen erschweren. Häufig sind psychische Erkrankungen mit negativen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbssituation verbunden (vgl. Reker/Eikermann 2004). Vor allem wenn es zu längerfristigen Erkrankungen oder einer Chronifizierung einer psychischen Störung kommt, ist dies häufig mit Arbeitsausfällen und Fehlzeiten verbunden. Die Arbeitslosigkeit unter psychisch Kranken ist überdurchschnittlich hoch (vgl. Gühne/Riedel-Heller 2015; Oschmiansky et al. 2017).

Das gleichzeitige Auftreten von substanzbedingten Störungen und weiteren psychiatrischen Störungen wird als Komorbidität bezeichnet. Zwar gibt es aufgrund von geringen Fallzahlen und nicht homogener Komorbiditätsformen wenig verlässliche Zahlen zur Prävalenz, dennoch zeigen verschiedene Studien, dass ein nicht unerheblicher Anteil an Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung weitere psychische Beschwerdebilder aufweist. Eine Erhebung auf Basis einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe ermittelte, dass 33 Prozent der Personen mit Substanzstörungen gleichzeitig auch eine psychische Störung aufweisen, bei klinischen Stichproben wurde sogar eine Prävalenz von 50 Prozent beobachtet (vgl. Lieb/Isensee 2007).

²² Da in der vorliegenden Studie nur zwei Einrichtungen beteiligt waren, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erbringen, wird in diesem Abschnitt die Sicht der Einrichtungen nicht in gleichem Maße wie im vorherigen Abschnitt zum Suchthilfesystem reflektiert. Die Ergebnisse beruhen mehrheitlich auf den Fallbegleitungen, die an einigen Stellen um die Perspektive der beteiligten Einrichtungen ergänzt werden.

Als mögliche Wirkungszusammenhänge zwischen Sucht und psychischen Erkrankungen werden in der Literatur unter anderem folgende Erklärungsmodelle diskutiert (vgl. Gouzoulis-Mayfrank, 2003; Moggi/Donati 2004):

Psychische Störungen verursachen Sucht:

- Primär tritt die psychiatrische Erkrankung auf. Personen mit einer psychischen Erkrankung geraten durch eine Selbstmedikation in eine Abhängigkeitsspirale. Es wird angenommen, dass beispielsweise Personen mit Angstzuständen durch Suchtmittelkonsum ihre Angstzustände zunächst kurzfristig verringern, wodurch es zu einer positiven Wirkungserwartung kommt. Hierdurch steigere sich der Konsum, aber zugleich würden sich die Angstzustände und der biopsychologische Zustand verschlechtern. Dadurch kann es zu einer Entwicklung einer Substanzstörung bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Angststörung kommen (vgl. auch Khantzian 1997).

Sucht verursacht psychische Störungen:

- Einige klinische und andere Studien zeigen, dass eine Psychose durch Drogenkonsum hervorgerufen werden kann bzw. dass einer Psychose in vielen Fällen Drogenkonsum vorausging. Sofern eine Disposition für eine psychische Störung vorliegt, kann Drogenkonsum zu einer Erstmanifestation einer psychischen Erkrankung führt. Das so genannte Sensitivitätsmodell beschreibt den Zusammenhang zwischen Schizophrenie und Sucht und geht davon aus, dass genetische Faktoren und gewisse Umweltfaktoren die Sensitivität für Stress und die Vulnerabilität für Psychosen bedingen. Suchtmittel stellen dabei einen Stressfaktor dar (vgl. auch Chambers et al. 2001).

Sucht und psychische Erkrankungen bedingen sich gegenseitig:

- Es gibt empirische Studien, die zeigen, dass beispielsweise Angststörungen und Substanzkonsum zur Entwicklung der jeweils anderen Störung beitragen können. Auch Drogenkonsum und Depression können sich gegenseitig bedingen und verstärken (vgl. auch Moggi 2007).
- Andere Faktoren wie genetische Disposition oder Umweltfaktoren verursachen sowohl die Suchterkrankung als auch die psychische Störung.
- Es gibt Erklärungsmodelle, die davon ausgehen, dass es sowohl für Suchtverhalten als auch bestimmten psychische Erkrankungen (z. B. Schizophrenie) eine hohe genetische Disposition oder auch Umweltfaktoren (z. B. Missbrauch) gibt, die das gemeinsame Auftreten erklären können.
- Doppeldiagnosen, also das gleichzeitige Auftreten von Abhängigkeitserkrankung und psychische Erkrankung in einem bestimmten Zeitraum, können den Behandlungserfolg erschweren. Fehlt es an integrierten Therapieangeboten, kann es zu einer sogenannten „Pingpong-Therapie“ kommen, bei der die Patientinnen und Patienten zwischen Therapieangeboten, die auf eine Suchtbehandlung ausgerichtet sind, und Angeboten für die psychiatrische Störung hin und her wechseln. Die Folge sind schlechte Behandlungsergebnisse für beide Problembereiche und hohe Rückfallquoten.

Von den 25 Teilnehmenden berichteten 22 Personen von psychischen Beeinträchtigungen oder diagnostizierten psychischen Erkrankungen. Darunter waren 16 Personen mit einer

Suchterkrankung (vgl. Abschnitt 5.3.1), von denen 13 daneben von weiteren Beschwerdebildern aus anderen psychischen Diagnosegruppen berichteten. Sechs Teilnehmende berichteten von psychischen Einschränkungen, ohne gleichzeitig eine Abhängigkeitserkrankung aufzuweisen.

Insgesamt berichteten acht Teilnehmende über Symptome oder Erkrankungen aus dem Bereich der affektiven Störungen, fünf über Diagnosen oder Symptome aus dem schizophrenen Formenkreis. Bei vier Teilnehmenden kam es zu Symptomen aus dem Bereich der Angststörungen, bei zwei wurde eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und bei einem weiteren Teilnehmenden der Verdacht auf eine solche geäußert. Eine Person wurde mit einer Erkrankung aus dem Bereich der Ticstörungen diagnostiziert.²³

Sieben der 25 Teilnehmenden berichteten von Suizidgedanken, die bei drei Teilnehmenden in mindestens einem Suizidversuch mündeten.

Sehr häufig benannten die Teilnehmenden als Auslöser oder verstärkenden Faktor für die psychischen Beeinträchtigungen einen hohen Suchtmittelkonsum in der Vergangenheit.

„Aber irgendwann zur Zeit der Drogen habe ich meinen Knacks weggekriegt, das wusste ich auch, habe ich auch gemerkt, dass ich da irgendwie übertrieben habe oder sowas. Ich weiß nicht genau, was es gewesen ist, auf jeden Fall war es wohl zu viel des Guten, sage ich mal, und da habe ich auch gemerkt, dass es so richtig geknackt hat irgendwie bei mir, dass es halt durch war. Und ich hatte halt nie wieder eine Möglichkeit, dass ich mich dagegen wehren konnte. Ich weiß nicht, es war einfach aus.“ (T)

Aber auch durchlebte Gewalt- und Missbrauchserfahrungen wurden von einzelnen Teilnehmenden als Ursachen für psychische Störungen benannt.

Zur Versorgung von psychisch kranken Menschen steht eine Vielzahl unterschiedlicher gemeindenaher und stationärer Angebote zur Verfügung (vgl. DGPPN 2013). Neben vollstationären Krankenhäusern und teilstationären psychiatrischen Tageskliniken gibt es einen großen ambulanten ärztlichen und nichtärztlichen Versorgungsbereich, wie beispielsweise niedergelassene Fachärzte, psychiatrische Institutsambulanzen, niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten oder auch Sozialpsychiatrische Dienste. Darüber hinaus bieten Gesundheitsämter, Beratungsstellen und das ambulant betreute Wohnen Beratung und Begleitung an.

Weitere Anlaufstellen sind Bildungs- und Rehabilitationseinrichtungen wie Berufsförderungswerke, Berufliche Trainingszentren und Rehabilitationseinrichtungen, die der (Re-)Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderung in Ausbildung und Arbeit dienen (vgl. den Überblick bei Oschmiansky et al. 2017). Eine Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK) versteht sich als Brücke zwischen dem medizinischen und beruflichen Bereich, kann sowohl stationär als auch ambulant arbeiten und umfasst in der Regel sowohl ärztliche Angebote als auch Psycho-, Beschäftigungs- und Arbeitstherapie. Leistungen der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) können für Personen mit psychischen Erkrankungen relevant sein, die „wegen Art und Schwere der Behinderung nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“ beschäftigt werden können (§ 136 SGB IX).

23

Zum Beginn der Fallbegleitungen suchten zwei der Teilnehmenden aktiv nach einem ambulanten Therapieplatz, zwei weitere Teilnehmende befanden sich zu diesem Zeitpunkt in ambulanter Therapie. Mindestens vier weitere Teilnehmende hatten in der Vergangenheit bereits Erfahrungen mit einer ambulanten Psychotherapie gemacht. Die Suche nach einem ambulanten Therapieplatz stellte für die Teilnehmenden überwiegend eine große Herausforderung dar. Zum einen musste die Entscheidung getroffen werden, welche Psychotherapeuten oder Fachärzte aus vorhandenen Listen kontaktiert werden, ohne dass den Teilnehmenden klar war, nach welchen Kriterien sie dabei sinnvollerweise entscheiden sollten. Zum zweiten war die Hürde bis zu einem Erstgespräch für einige Teilnehmende sehr hoch. Zum dritten sind die Wartezeiten auf einen ambulanten Therapieplatz mitunter sehr lang, hier wurden Wartezeiten zwischen sechs und zwölf Monaten angegeben. Jede dieser Hürden wirkte auf einzelne Teilnehmende entmutigend.

Ein Teilnehmender gab die Suche nach einem Psychotherapeuten auf. Er formulierte bei der Erklärung seiner Entmutigung einen weiteren Grund, der auch in der Fachdebatte diskutiert wird: Menschen mit ernsthaften Krankheitsbildern hätten es schwieriger, Zugang zu ambulanter Psychotherapie zu finden als Menschen, die psychisch gesund seien, sich aber in einer Krisensituation befänden.

„Wenn ich Hilfe brauche, dann will ich nicht noch zusätzlich Stress damit haben, mir die organisieren zu müssen.“ (T)

Eine Teilnehmende mit psychischer Erkrankung und Traumatisierung nach Gewalt durch einen Ex-Partner hatte mehrfach nach einer ambulanten Psychotherapie in ihrem Wohnort gesucht, ist aber immer wieder daran gescheitert. Sie hält deshalb den Kontakt zu einer Psychologin, die sie bei ihrem ersten Klinikaufenthalt kennenlernte und zu der sie alle drei Monate in eine andere Stadt zu einem therapeutischen Einzelgespräch fährt. Parallel dazu bot ihr eine Sozialarbeiterin und Sozialtherapeutin des Frauenhauses über mehrere Jahre immer wieder nachsorgende Beratungsgespräche an, die die Teilnehmende nutzte.

„Ich bin dann jede Woche hierher ins Frauenhaus gefahren, und das hat mir sehr, sehr, sehr geholfen. Die Gespräche mit den Frauen, die hier arbeiten, das hat mir sehr gut getan. Auch immer noch. Ich bin dafür sehr dankbar.“ (T)

Allerdings halfen ihr diese Gespräche zwar dabei, emotionale und alltagsbezogene Krisensituationen zu bewältigen, sie änderten aber nichts an der psychischen Konstitution der Teilnehmenden, weil es eben kein psychotherapeutisches Beratungsangebot war. Zusätzlich ging die Teilnehmende zu einem monatlich angebotenen Frühstück für ehemalige Bewohnerinnen ins Frauenhaus, die sie im Sinne einer Selbsthilfegruppe nutzte.

„Das Frauenfrühstück, das regelmäßig stattfindet, da komme ich auch hierher zurück, oder zur Weihnachtsfeier. (...) Daraus sind auch einige Kontakte entstanden. (...) Man redet dann ja auch, tauscht ja auch Erfahrungen aus.“ (T)

In der Summe hatte sich die Teilnehmende damit ein persönliches Netzwerk von Hilfsangeboten organisiert, dass sie in alltäglichen Krisen stabilisiert und bei der Bewältigung der Traumatisierungserfahrung unterstützt.

Ein anderer Teilnehmender, der in jungen Jahren eine Psychose entwickelte, entschied sich, zu seinem Onkel in ein anderes Bundesland zu ziehen, da seine Chancen, einen Termin bei einem Psychiater zu bekommen, dort höher waren als in seiner Heimat.

„Ich dachte, meine Kumpels wollen mich umbringen und so. Mein Onkel ist ja bei meiner Oma gewesen und hat gemeint, du kannst mit zu uns ziehen, du kriegst auch viel schneller einen Termin beim Psychiater und so und kriegst schnell die Tabletten verschrieben und so. Weil wo ich in [Name Stadt] bei dem Psychiater war, die haben gesagt: ‚In drei Monaten kann ich Ihnen erst einen Termin geben‘. Ich kann doch keine drei Monate mit einer Psychose da draußen rumrennen. Da in [Name Bundesland] habe ich eben schnell einen Termin beim Psychiater bekommen. (T)

Diejenigen, die einen ambulanten Therapieplatz gefunden haben, bewerteten dies mehrheitlich als eine wichtige Unterstützung und gaben an, dass die regelmäßigen Sitzungen zu einer Stabilisierung ihrer Lebenssituation beitragen bzw. beigetragen haben.

Eine Teilnehmende wurde als Kind von ihrem Vater sexuell missbraucht, ohne dies als Kind damals so wahrgenommen zu haben, wie sie selbst berichtete. Als ihre Schwester, die ebenfalls von dem Missbrauch betroffen war, das Jugendamt einschaltete, bekam ihr Vater die Auflage, eine Therapie zu machen und ihm wurde für ein Jahr der Umgang untersagt.

Die Teilnehmende wurde zu einer Beratungsstelle geschickt, die Gespräche dort erlebte sie als Jugendliche aber eher als belastend. Als sie als junge Frau ihren aktuellen Lebenspartner kennenlernte, der eine Tochter hat, begann sie, sich mit ihren Erlebnissen auseinanderzusetzen und suchte auf sein Drängen erneut eine Beratungseinrichtung auf. Sie erhielt dort eine Liste mit Therapeuten und fand Zugang zu einer Psychotherapie, die eine Traumabewältigung zum Ziel hatte. Zudem wurde eine Persönlichkeitsstörung festgestellt. Sie ging zu den ambulanten Therapiesitzungen regelmäßig einmal wöchentlich und bewertete diese sehr positiv. Sie habe sich durch die Therapie sehr verändert und wisse heute mehr, wer sie sei. Auch habe sie an Selbstbewusstsein gewonnen.

Elf der 25 Teilnehmenden waren aufgrund ihrer Suchterkrankung mindestens einmal in stationärer Behandlung. Neun Teilnehmende waren in der Vergangenheit (auch) aufgrund anderer psychischer Belastungen in stationären Therapieeinrichtungen untergebracht. Einzelne Teilnehmende berichteten von langen Krankengeschichten, die von häufigen (Zwangs-)Aufenthalten in stationären Kliniken geprägt waren oder davon, dass sie die Menschen mit ihren Krankheiten nicht gut betreut gefühlt haben.

Eine junge Teilnehmende lebte während eines großen Teils ihrer Kindheit und Jugend in einem Heim, da ihre Mutter schwer psychisch krank war, das Jugendamt die Tochter in Obhut genommen und der Mutter den Kontakt untersagt hatte. Sie selbst war als

Kind in einer kinderpsychotherapeutischen Behandlung und begann als Jugendliche dann eine ambulante Psychotherapie. Diese Termine kollidierten teilweise mit ihren Arbeitszeiten im Ausbildungsbetrieb, wofür weder die Therapeutin noch der Arbeitgeber Verständnis zeigten. Weil sie ihre Ausbildung unbedingt abschließen wollte, beendete sie die ambulante Psychotherapie, obwohl es ihr zu diesem Zeitpunkt sehr schlecht ging.

„Da hatte ich die Arbeit vorgezogen. (...) Ich wollte das wirklich und mir hat die Arbeit auch Spaß gemacht.“ (T)

Im Ausbildungsbetrieb wurde sie wegen ihrer diagnostizierten Borderline-Persönlichkeitsstörung dann aber gemobbt, auch weil der Arbeitgeber die Verschwiegenheit darüber nicht gewahrt hatte. Kurze Zeit nach Abbruch der Psychotherapie versuchte sie innerhalb weniger Wochen zweimal, sich das Leben zu nehmen.

Daraufhin war sie in einer „Suizid-Station“ in einer psychiatrischen Klinik und beschreibt diese Erfahrung als eine „Schocktherapie“. Die Borderline-Diagnose sei ihr erst nach den Suizidversuchen so richtig bewusst geworden.

Es folgten mehrere Klinikaufenthalte, bis die Teilnehmende irgendwann das Gefühl bekam, durch die Klinikaufenthalte noch kranker zu werden als sie sich ohnehin schon fühlte.

„Ich bin immer von Psychiatrie zu Psychiatrie gewandert, die haben mich immer irgendwo hingesteckt. Ich wollte das immer gar nicht, ich hatte ja kein Problem mit irgendjemand anders, sondern immer nur mit mir selbst. Sie haben versucht, mich im Schach zu halten, damit ich mir nichts antue. Dann habe ich ganz viel Tagesklinik gemacht, fast 20 Wochen insgesamt. Das fand ich ganz gut, hat mich auf den Boden der Tatsachen geholt, dass man ja auch Ressourcen hat, dass man nicht ganz nutzlos ist. Aber trotzdem kamen immer wieder die unstabilen Phasen. Immer alleine in der Wohnung. Dann kam ich in eine extra Borderline-Klinik für fast zwei Monate.“ (T)

Die Ausbildung konnte sie in dieser Situation nicht beenden. Der Ausbildungsvertrag wurde kurz vor der Zwischenprüfung im gegenseitigen Einvernehmen aufgelöst. Sie beantragte nach dem Ausbildungsabbruch Leistungen beim Jobcenter und erhielt zum Zeitpunkt der Fallbegleitung eine befristete Erwerbsminderungsrente.

Während der Fallbegleitung wartete sie auf einen ambulanten Therapieplatz. Weil sie bereits mehrfach die Erfahrung gemacht hatte, dass die Therapeuten nicht viel über Borderline wussten, schätzte sie ein, dass ihr eine ambulante Psychotherapie nur dann helfen würde, wenn die Therapeutin bezogen auf ihre Borderline-Persönlichkeitsstörung sehr qualifiziert ist. Sie fragte sich, ob diese Aussage arrogant sei, aber

„ich habe so vielen Leuten schon meine Geschichte erzählen müssen, dass ich mir denke, wenn ich wirklich nochmal daran arbeite, dann bitte mit jemandem, der mir helfen kann.“ (T)

Ein anderer Teilnehmender berichtete, dass er mit seiner alkoholkranken Mutter, seinem alkoholkranken Stiefvater und seinem Bruder in schwierigen Verhältnissen aufgewachsen sei. Als Jugendlicher begann er, sehr viel zu trinken und war „auf dem besten Wege, so zu werden wie mein leiblicher Vater“.

Mit neunzehn Jahren zeigten sich Symptome einer Psychose, woraufhin er sich sehr zurückzog und keinen Alkohol mehr trank. Etwa ein Jahr, nachdem die Psychose das erste Mal auftrat, wies ihn seine Mutter in die Klinik ein, weil sie nicht mehr mit ihm klarkam. Es wurde eine paranoide, halluzinatorische Schizophrenie festgestellt. Nach dem ersten Klinikaufenthalt ging er wieder zurück zu seiner Mutter, fing wieder an zu trinken und setzte die Medikamente ab. Es folgten weitere Klinikaufenthalte und die Betreuung durch das Gesundheitsamt. Nach dem dritten längeren Klinikaufenthalt wurde für ihn klar, dass grundlegende Veränderungen notwendig sind, um aus der Spirale auszubrechen.

„Beim dritten längeren Aufenthalt habe ich dann die Kurve gekriegt, habe begriffen, ich muss echt was ändern. Ich habe mir echt gedacht, hier komme ich nie wieder raus. Da habe ich dann den Schalter gefunden eigentlich. Da war ich dann wirklich ein Musterknabe. Da habe ich dann auch alle möglichen Stationen durchlaufen, die geschlossene, die geöffnete Station und zum Schluss für Leute, die stabil sind.“ (T)

Er wollte nach dem Klinikaufenthalt in eine betreute Wohngemeinschaft und nicht in ein Heim, aber das Gesundheitsamt entschied anders.

„Aber die haben mich dann ins Heim bugsirt, obwohl ich da nicht hinwollte. Ich habe dann aber auch alles getan, um ins Heim zu kommen, ich habe die Tabletten abgesetzt und wurde wieder rückfällig. Da waren viele junge Leute wie ich (...) und naja, jeden Tag acht Stunden arbeiten. Ich hab mich da manchmal auf Toilette eingeschlossen und geheult. Ich habe da aber auch ganz offen rebelliert.“ (T)

Während des Heimaufenthalts erhielt er dann seinen ersten rechtlichen Betreuer und konnte später auch die Einrichtung verlassen und eine berufliche Wiedereingliederungsmaßnahme beginnen.

„Mit wurde damals gesagt, ich wäre das beste Pferd im Stall. (...) Und ich war dann auch der erste da, der einen richtigen Job hatte, vier Tage Woche mit Schwerbehindertenstatus, nach einem mehrmonatigen Praktikum (...) Tja, und dann kam das [weiteres Krankheitsbild]. Dann habe ich den Job auch verloren, das war ja klar. Und ich hab dann den Bogen überspannt und wurde sehr provokativ. Und dann wurde ich wieder abgeholt, dann kam der letzte Klinikaufenthalt, unfreiwillig. Und dann bekam ich die Vollerwerbsminderung.“ (T)

Unfreiwillig in die psychiatrische Klinik eingewiesen, rebellierte er wieder gegen die Situation, wenngleich er eigentlich wusste, dass dies seine Lage nicht verbesserte.

„In der Akutpsychiatrie habe ich mein Ding weiterabgefahren. Ich weiß noch, ich saß dann da in der Station. Und da meinte eine jüngere Frau: „Du, dich lassen sich hier so nicht raus“. Und irgendwann kam ich ins Grübeln und habe das dann auch gelassen. Und dann wurde ich auch entlassen.“ (T)

Seither lebt er stabil in einer eigenen Wohnung, besucht regelmäßig einen offenen Tagestreff und arbeitet geringfügig, so wie das im Rahmen der Erwerbsminderungsrente geht.

Von den Teilnehmenden, die eine stationäre Behandlung durchlaufen haben, wurde hervorgehoben, dass dieser geschützte Rahmen für sie wichtig gewesen sei und zugleich die Stabilisierung durch Medikamente geholfen habe. Darüber hinaus wurden die sozialen Kontakte zu den Mitpatientinnen und Mitpatienten in der Regel positiv bewertet, da durch den Austausch über ähnliche Erfahrungen Lernprozesse in Gang gesetzt worden seien. Die Teilnehmenden

benannten aber auch Optimierungsmöglichkeiten. So wurde berichtet, dass in manchen Kliniken die Funktion des Schutzraumes nicht immer erfüllt werde.

Eine ältere Teilnehmende war seit einigen Jahren von einer Depression betroffen und wurde deswegen auch schon in mehreren psychiatrischen Kliniken behandelt. Sie erhält aufgrund ihrer Erkrankung Erwerbsminderungsrente.

Sie hatte sehr früh geheiratet, weil sie den Eindruck hatte, ihre *„Familie ist froh, wenn es einen Esser weniger gibt“*. Aus dieser langjährigen Ehe mit einem alkoholkranken Mann, mit dem sie Kinder hat und der psychisch gewalttätig gegen sie war, löste sie sich erst, nachdem die Kinder aus dem Haus waren. Während dieser Ehe entwickelte sie eine Depression und Panikattacken, die über mehrere Jahre ambulant psychotherapeutisch, medikamentös und letztlich auch stationär in einer psychiatrischen Klinik behandelt wurden. Sie unternahm einen Suizidversuch. Von verordneten Medikamenten, die sie entsprechend der Verschreibung der behandelnden Ärztin einnahm, wurde sie abhängig.

Nach der Trennung lernte sie einen neuen Lebenspartner kennen, der vorgab, mit ihr in eine neue Wohnung ziehen zu wollen. Sie kündigte darauf ihre Wohnung und übernachtete mit ihm in Hotels, da er ihr erzählte, sie könnten doch noch nicht einziehen. Eines Tages stand die Polizei vor dem Hotelzimmer und es wurde deutlich, dass sie Opfer eines Betruges geworden war. Der neue Lebenspartner hatte ihre EC-Karte entwendet und sich Zugang zu ihrem Konto verschafft, weshalb sie nun mit Schulden zu kämpfen hat.

Sie erlitt einen psychischen Zusammenbruch und wurde in eine Klinik gebracht. Der Mann begann, um und in der Klinik Zettel und Plakate aufzuhängen mit ihrem Namen und ihren Fotos und beschimpfte sie darauf als Lügnerin. Er versuchte mehrmals, unter falschen Angaben Zugang zu ihrer Station zu bekommen. Als sie einmal Ausgang hatte, begegnete er ihr und wurde ihr gegenüber gewalttätig. Die Klinik erstattete Anzeige gegen ihn.

Nach mehreren Vorfällen dieser Art wurde ihr mitgeteilt, dass sie die Klinik verlassen müsse, da ihr ehemaliger Lebenspartner für das Personal und die Mitpatienten eine Gefahr darstelle. Sie selbst beschrieb sich zu dem Zeitpunkt als suizidgefährdet und sie war ohne festen Wohnsitz. Sie fühlte sich aus der Klinik *„rausgeschmissen“* und nicht ausreichend von ihr geschützt. Während der Entlassungsvorbereitung schlug ihr eine Sozialarbeiterin vor, vorübergehend in ein Frauenhaus zu gehen. Dort fand sie letztlich die Hilfe, die sie zu diesem Zeitpunkt am dringendsten brauchte (vgl. Abschnitt 5.3.3).

Für manche Teilnehmende war auch der Zugang zu einer speziellen Therapieeinrichtung schwierig, weil die Wünsche der Personen nicht den Regeln des Hilfesystems entsprachen.

Eine junge Teilnehmende kam nach einer Selbstverletzung unter Drogeneinfluss zu einem zweitägigem Akutaufenthalt in einer Klinik in einer Großstadt. Sie versuchte daraufhin, für eine Therapie in einer psychiatrischen Klinik in derselben Stadt aufgenommen zu werden. Dies wurde aber von mehreren Kliniken abgelehnt, da sie zu diesem

Zeitpunkt in einer anderen Region obdachlos gemeldet war und deshalb eine andere Einrichtung für sie zuständig gewesen wäre.

Einige Teilnehmende, die an einer Abhängigkeitserkrankung und einer psychiatrischen Störung leiden, berichteten, dass häufig nur die Sucht oder nur die psychische Erkrankung im Mittelpunkt der Behandlung standen und keine integrative Therapie stattfand. Die Teilnehmenden wünschten sich in den Therapien mehr psychoedukative Hinweise auf Strategien zum Umgang mit einer Doppeldiagnose.

Einer dieser Teilnehmenden beschrieb seine Erfahrungen so:

„Da [in der psychiatrischen Klinik] habe ich das mit der Drogenproblematik erklärt und auch gesagt, dass ich Halluzinationen habe. Die haben eine Diagnose erstellt und mich auf Medikamente gestellt. Haben mich versucht zu vermitteln in ein betreutes Wohnen. Habe ich auch gemacht. Da bin ich mit Drogen rückfällig geworden. Die haben mich wieder stationär in die Klinik geschickt. Ich habe dort die Maßnahmen gemacht und dort ist ansonsten nichts weiter passiert. Als ich entlassen wurde, bin ich hier [in einer Obdachlosenunterkunft] gelandet. Ich war noch fünf, sechs Mal mit der paranoiden Schizophrenie und der Sucht dort. Von der Behandlung war es eigentlich immer ganz gut. Sie haben mir aber nicht genügend Hilfe angeboten zur Sucht. Die Schizophrenie habe ich relativ gut im Griff, aber mit der Sucht ist es schwierig. Obwohl die wissen, dass ich suchtabhängig bin, haben die mir da nie geholfen. Haben mir nie angeboten, eine Suchttherapie zu machen. Und selbst als die Psychose schon ganz gut im Griff war, kam das immer noch nicht auf. Das ist auch Hilfe, die ich hier im Haus vermisste. Es hat mich ewig gekostet, von Drogen wegzukommen. Bin seit 23 Jahren auf Drogen. Entweder war ich im Gefängnis oder ich wurde in eine Klinik gesteckt wegen Psychose. Aber auf die wirklichen Probleme wurde selten eingegangen.“ (T)

Auch im Fall der Doppelbelastung durch traumatisierende Gewalterfahrungen und psychische Krankheitsbilder besteht der Bedarf nach paralleler Behandlung beider Problemlagen (vgl. auch FHK 2015: 6 f.).

Grundsätzlich wäre es hilfreich, wenn bereits sehr frühzeitig während der stationären Entwöhnungstherapie neben der medikamentösen Einstellung praktische Hilfestellungen, beispielsweise bezüglich der Entscheidung für eine passende Wohnform, und Einzelgespräche angeboten werden würden. Dies fand aber nach den Berichten der Teilnehmenden oft eher erst im Kontext der Entlassungsvorbereitung statt.

Das Thema *Wohnen* nahm bei der Mehrzahl der Teilnehmenden mit einer psychischen Erkrankung zu bestimmten Zeiten eine zentrale Rolle ein. Zum Ende einer stationären Therapie stellte sich für sie grundsätzlich die Frage, ob sie sich ein Leben in einer eigenen Wohnung vorstellen können oder ob eine Form des betreuten Wohnens eher zur Stabilisierung der Lebenssituation beitrage. Einigen Teilnehmenden waren ihre Eigenständigkeit und Selbständigkeit sehr wichtig, weshalb sie sich gegen eine betreute Wohnform entschieden und teilweise in ihre noch vorhandene eigene Wohnung zurückgingen oder bei Vertrauenspersonen unterkamen. Andere erkannten, dass sie eine klare Tagesstrukturierung und Ansprechpersonen in Krisensituationen brauchen und bevorzugten deshalb ein betreutes Wohnen im Nachgang zu stationären Therapien. Kritisch wurde angemerkt, dass es keinen Sinn mache, Personen eine bestimmte Wohnform aufzuzwingen bzw. gegen die Wünsche der Klientinnen bzw. Klienten zu arbeiten. Anhand der Berichte einzelner Teilnehmender wurde ersichtlich, dass diese da-

rauf mit Abbrüchen oder im Fall der Einweisung in Einrichtungen der Jugendhilfe für Minderjährige auch mit Fluchtgedanken reagierten. Zentral sei, dass die Wohnform den Bedürfnissen und der gesundheitlichen Situation der psychisch kranken Menschen entspreche (vgl. Abschnitt 5.1.2).

Arbeit stellt für die Mehrzahl der psychisch kranken Teilnehmenden ebenfalls einen wichtigen Aspekt in ihrem Leben dar, der von ihrer psychischen Erkrankung und teilweise parallel auch von ihrer zusätzlichen Abhängigkeitserkrankung beeinflusst wird oder wurde. Einige Teilnehmenden hoben insbesondere die stabilisierende Wirkung von Arbeit hervor, sofern die Arbeitsinhalte als sinngebend oder ausfüllend erlebt werden und die Arbeitsbedingungen nicht mit zu viel Stress verbunden sind. Gleichzeitig wurde auch deutlich, dass mitunter mit der Aufnahme einer Arbeit Ängste verbunden sind, die der Motivation im Wege stehen können.

„Es geht einem auch psychisch irgendwie besser, in der Zeit, wenn man arbeitet. Man hat ja auch irgendwie nicht 24 Stunden Zeit, sich einen Kopf zu machen. [...] Die Ämter denken da irgendwie anders. Die denken, man chillt seine Lage, man macht sowieso nichts, oder so. Aber eigentlich will man voll. [...] Da ist irgend so eine Bremse und man hat auch ein bisschen Angst, wenn ich ehrlich bin, das Gas durchzudrücken.“ (T)

Mehrere Teilnehmende gaben an, aufgrund ihrer psychischen Erkrankung im Zeitraum der Beobachtungen nicht in der Lage gewesen zu sein, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Drei psychische erkrankte Teilnehmende waren voll erwerbsgemindert und bezogen Erwerbsminderungsrente. Bei den einen führte dies zu einer emotionalen Entlastung, da der Druck wegfiel, sich aktiv um eine Arbeitsstelle kümmern zu müssen und sich stärker auf die eigene Gesundheit konzentrieren zu können. Andere berichteten von Schamgefühlen, weil sie nicht arbeiteten, und von der Angst, den Anschluss an arbeitsmarktliche und gesellschaftliche Teilhabe zu verlieren.

Grundsätzlich wurden Angebote als positiv wahrgenommen, die den Weg in ein eigenständiges Leben unterstützen, ohne dabei zu viel Druck aufzubauen. Mehrere Teilnehmende berichteten, dass ihnen spezielle betreute Wohnangebote oder bedarfsgerechte Arbeitsangebote sehr geholfen hatten, ihre Lebenssituation zu verbessern oder zumindest zu stabilisieren.

Ein Teilnehmender war eine Zeitlang in einer RPK. Dort lebte er in einer Wohngemeinschaft und nahm an einer beruflichen Eingliederung teil. Er empfand es als besonders positiv, dass er in der RPK stärker als in dem Heim, in dem er vorher untergebracht war, zu einem selbständigen Alltag ermutigt wurde. Neben der Arbeit im Gartenbereich musste er dort selbständig einkaufen, kochen und sich um sein Zimmer kümmern. Dies habe ihn neben der Arbeit grundsätzlich zu mehr Eigenständigkeit und Selbstvertrauen verholfen.

Bei einem Teilnehmenden wurde eine seelische Behinderung festgestellt. Er arbeitet mittlerweile in einer WfbM. Er schätzt die Arbeit dort sehr, da sie ihn tagsüber ablenke und er einen geregelten Tagesablauf habe. Als er in der Werkstatt eine vorübergehende Pause einlegen musste, weil es ihm nicht gut ging, vermisste er *„die Leute und das Gefühl, was geschafft zu haben“*.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine hohe Anzahl der Teilnehmenden über psychische Erkrankungen und Einschränkungen berichtete. Oftmals lag gleichzeitig eine Suchterkrankung vor. Diese Häufigkeit an psychischen Erkrankungen und Doppeldiagnosen erklärt sich daraus, dass wir den Kontakt zu den Teilnehmenden über die Wohnungsnotfallhilfe, das Suchthilfe- und Gewaltschutzsystem gewannen. Die Berichte der Teilnehmenden stehen deshalb nicht repräsentativ für alle Gruppen von Personen, die Ausgrenzungserfahrungen gemacht haben. Sie stehen aber sehr wohl prototypisch für diese Gruppen, wie auch die Experteninterviews mit den Mitarbeitenden der beteiligten Einrichtungen bestätigten.

Auch forschungsökonomischen Gründen konnten die Erfahrungen und Bewertungen der Teilnehmenden im Zusammenhang mit ihren psychischen Erkrankungen nicht mit Aussagen des gemeindenahen und stationären Versorgungssystems für psychisch kranke Menschen gespiegelt werden. Die Befunde können deshalb nur ausschnitthaft Hinweise auf Gelingensfaktoren und Hemmnisse bei der Bewältigung dieser Problemlagen geben. Deutlich wurde aber, dass psychische Erkrankungen und Belastungen massive Auswirkungen auf Bewältigungsstrategien und die Handlungsfähigkeit der Personen haben können.

Die Begleitung und Unterstützung von psychisch kranken Personen zu Angeboten des ambulanten und stationären Versorgungssystems, integrative Therapieangebote sowie die Berücksichtigung der psychischen Erkrankung in Beratungsgesprächen und Hilfeplänen ist deshalb in allen Hilfesystemen unerlässlich, um positive Entwicklungsverläufe zu befördern bzw. nicht zu gefährden.

Zusammenfassend lassen sich zumindest folgende Anforderungen an eine gelingende Unterstützung bei psychischen Erkrankungen festhalten:

- Es braucht insgesamt mehr Aufklärung über Therapieformen und deren Geeignetheit für spezielle Krankheitsbilder, damit Menschen mit psychischen Störungen angemessene Angebote für sich erkennen können.
- Psychisch kranke Menschen benötigen einen leichteren und schnelleren Zugang zu stationären, vor allem aber auch ambulanten Therapieplätzen, die zu ihren Störungen passen.
- Bei Doppeldiagnosen braucht es mehr Angebote für integrierte Therapien.
- Zentral ist, dass betreute Wohnform den Bedürfnissen und der gesundheitlichen Situation der psychisch kranken Menschen entsprechen.
- Beschäftigungs- und Arbeitsangebote sollten einerseits sinnstiftend sein, aber andererseits auch nicht überfordern. Das genaue Maß an Anforderungen kann dabei nur im Einzelfall bestimmt werden. Beschäftigungspolitischer Leistungsdruck sollte insbesondere für die Gruppe der psychisch kranken Menschen möglichst weitgehend von der Sicherung der materiellen Existenz entkoppelt werden.

5.3.3 Häusliche und sexualisierte Gewalt und Gewaltschutzsystem

Gewalt gegen Frauen wird im Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt²⁴ (Istanbul-Konvention) von 2011 „als eine Menschenrechtsverletzung und eine Form der Diskriminierung der Frau verstanden und bezeichnet alle Handlungen geschlechtsspezifischer Gewalt, die zu körperlichen, sexuellen, psychischen oder wirtschaftlichen Schäden oder Leiden bei Frauen führen oder führen können, einschließlich der Androhung solcher Handlungen, der Nötigung oder der willkürlichen Freiheitsentziehung, sei es im öffentlichen oder privaten Leben“ (Europarat 2011: 5). Dabei „bezeichnet der Begriff 'geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen' Gewalt, die gegen eine Frau gerichtet ist, weil sie eine Frau ist, oder die Frauen unverhältnismäßig stark betrifft“ (Europarat 2011: 5).

Unter dem Begriff häusliche Gewalt werden „alle Handlungen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt, die innerhalb der Familie oder des Haushalts oder zwischen früheren oder derzeitigen Eheleuten oder Partnerinnen beziehungsweise Partnern vorkommen, unabhängig davon, ob der Täter beziehungsweise die Täterin denselben Wohnsitz wie das Opfer hat oder hatte“ (Europarat 2011: 5), verstanden. Sexualisierte Gewalt wird als sexuelle Belästigungen, sexuelle Nötigungen, sexueller Missbrauch und Vergewaltigungen umfassend definiert.

Häusliche und sexualisierte Gewalt wirken sich nicht nur langfristig auf die psychische und gegebenenfalls physische Gesundheit der betroffenen Frau und ihrer Kinder aus, sondern auch auf ihre materielle Sicherheit, ihre soziale Teilhabe und ihre Teilhabe am Arbeitsmarkt. Die Gewalterfahrung kann sowohl Bildungs- als auch Erwerbsbiographien unterbrechen. Die psychischen Folgen häuslicher Gewalt führen häufig dazu, dass Frauen es erst nach wiederholten Gewalterfahrungen schaffen, sich aus der Beziehung zu lösen und, wenn keine andere Option der Zuflucht besteht, Schutz in einem Frauenhaus suchen. Die gesellschaftliche Tabuisierung häuslicher Gewalt trägt außerdem dazu bei. Da Trennungen nach Gewalttaten in einer Beziehung häufig mit dem Verlust weiterer sozialer Beziehungen verbunden sind, müssen sich diese Frauen neue soziale Kontakte erst wiederaufbauen. Stigmatisierungsängste und Schamgefühl erschweren diesen Prozess.

Fünf teilnehmende Frauen berichteten während der Fallbegleitungen, dass sie physische und psychische Gewalt durch Beziehungspartner erfahren haben. Eine dieser Teilnehmerinnen wollte jedoch im Rahmen der Fallbegleitung nicht über diese Erfahrungen sprechen. Eine andere Teilnehmerin erwähnte kurz, dass sie in der Vergangenheit Schutz in einem Frauenhaus gesucht hatte, dort aber keine hilfreiche Unterstützung erhalten habe. Sie wollte dieses Thema nicht vertiefen. Zwei der fünf Frauen, die über physische und psychische Gewalt durch Beziehungspartner sprachen, haben Kinder, die die Gewalt ihres Vaters gegen ihre Mutter miterlebten. Zwei Teilnehmende wurden nach ihrer Trennung vom Ex-Partner gestalkt.

Vier der fünf Frauen suchten vor der massiven Gewalt des damaligen Partners Schutz in einem Frauenhaus. Eine Teilnehmende suchte Unterstützung in einer Fachberatungsstelle des Gewaltschutzsystems, ohne in ein Frauenhaus zu gehen.

²⁴ Die Bundesregierung hat dieses Übereinkommen 2017 ratifiziert.

Drei weitere Personen berichteten während der Fallbegleitungen, dass sie als Kinder sexuell missbraucht wurden. Ein Teilnehmender wurde in einer Jugendhilfeeinrichtung Opfer sexuellen Missbrauchs, ein anderer wurde vom Stiefvater und von einer ihm privat bekannten Person missbraucht. Beide sprachen darüber während der Fallbegleitung jedoch kaum und hatten sich bisher auch an keine spezialisierte Fachberatungsstelle gewandt. Bei einer Teilnehmenden war der Vater der Täter. Sie wandte sich als Erwachsene an eine spezialisierte Fachberatungsstelle des Gewaltschutzsystems. Eine weitere Teilnehmende befand sich auf Vermittlung einer anderen fachfremden Beratungsstelle und als Ersatz für eine ambulante Psychotherapie bei einer auf geschlechtsspezifischen Gewaltschutz spezialisierten Fachberatungsstelle in Beratung. Ein weiterer Teilnehmender berichtete, ohne dies ausführlicher zu thematisieren, dass seine Schwester vom Vater missbraucht worden war, der daraufhin zu einer langen Haftstrafe verurteilt wurde.

Das Gewaltschutzsystem für gewaltbetroffene Mädchen und Frauen umfasst Frauenhäuser und Frauenschutzwohnungen als Schutzeinrichtungen sowie Frauenberatungsstellen, spezialisierte Fachberatungsstellen, Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt mit einem proaktiven Beratungsansatz sowie Frauennotrufe. Neben regionalen Frauennotrufen arbeiten bundesweit das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ und das Hilfetelefon „Sexueller Missbrauch“ für gewaltbetroffene Menschen, deren Angehörige und Menschen in ihrem Umfeld. Beide Hilfetelefone können kostenfrei und anonym genutzt werden.

Ein Rechtsanspruch auf Beratung und Aufnahme in einem Frauenhaus zum Schutz vor häuslicher Gewalt besteht in Deutschland nicht. Entscheidend sind die lokalen Kapazitäten. Das Ziel aller Einrichtungen des Hilfesystems ist „der Schutz vor Gewalt, die Unterstützung bei der Überwindung der psychischen, körperlichen, sozialen und ökonomischen Folgen der Gewalt sowie der Abbau von Gewalt gegen Frauen in der Gesellschaft“ (FHK 2014: 2). Das Hilfeangebot des Gewaltschutzsystems ist „regional sehr unterschiedlich ausgebaut und weist deutliche Lücken auf“ (ebd.). Bislang gibt es keinen bundesweit einheitlichen, verbindlichen Rechtsrahmen für die Frauenhausfinanzierung (vgl. Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag 2019: 4, Deutscher Bundestag 2012).

Länder und Kommunen fördern Frauenhäuser durch Zuwendungen als freiwillige Leistungen. Frauen, die Schutz in einem Frauenhaus suchen, müssen meist Eigenanteile für die Unterbringung leisten, die mehrere hundert Euro im Monat betragen können. Bei materieller Bedürftigkeit kann bei einem Aufenthalt im Frauenhaus ein Leistungsanspruch auf Kostenübernahme nach dem SGB II oder SGB XII entstehen. Die Träger der Frauenhäuser müssen zudem Eigenmittel zur Kofinanzierung der Einrichtungen einsetzen.

Ein bundesweit geregelter Rechtsanspruch auf Schutz vor Gewalt würde gewaltbetroffenen Frauen eine Rechtsgrundlage geben, mit der sie Schutz, Beratung und Unterstützung geltend machen und einklagen könnten. Die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems erhielten mehr Planungssicherheit, da sie nicht mehr von freiwilligen öffentlichen Leistungen und damit weniger von der Haushaltslage der Kommunen und Länder abhängig wären (vgl. FHK 2017: 3f.).

Der Kontakt zu Teilnehmenden des Forschungsprojektes entstand über zwei Einrichtungen des Gewaltschutzsystems.²⁵

- Eine Einrichtung betreibt ein Frauenhaus mit angeschlossener ambulanter psychosozialer Beratung in einer kreisfreien Stadt. Neben der Beratung der Frauen, die im Frauenhaus eine Unterkunft suchen und finden, bietet die Einrichtung präventive und nachgehende Beratung an. Sie informiert Frauen zu rechtlichen und praktischen Handlungsmöglichkeiten nach dem Gewaltschutzgesetz und zu sozialstaatlichen Anspruchsrechten, bietet kostenfreie psychosoziale und sozialpädagogische Beratung zur Stabilisierung in Krisensituationen und zur Verarbeitung von Gewalterfahrungen, bei Bedarf eine Begleitung zu Behörden, Ämtern, Gerichten oder Banken und unterstützt bei der Suche nach psychotherapeutischen Beratungsangeboten. Zudem führen die Mitarbeiterinnen Fortbildungen für Fachkräfte bei der Polizei und anderen Berufsfeldern durch.
- Die andere Einrichtung ist eine spezialisierte Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt im ländlichen Raum. Sie berät gewaltbetroffene Mädchen und Frauen sowie Angehörige, enge Bezugspersonen und Fachkräfte. Sie bietet Psychosoziale Prozessbegleitung nach § 406g der Strafprozessordnung, Gruppenarbeit für Mädchen und eine Pflegeelternberatung. Zudem leistet die Beratungsstelle Präventions- und Aufklärungsarbeit und führt Fortbildungen für Fachkräfte in pädagogischen, psychosozialen und anderen Berufsfeldern durch.

Die Beratungsarbeit der beteiligten Fachberatungsstelle zielt darauf, Wissen zu den individuellen Rechten im Bereich des Gewaltschutzes zu vermitteln, die individuellen Bedürfnisse und Ziele der jeweiligen Person zu ermitteln, ihre jeweilige Situation zu stabilisieren, bei der Verarbeitung von Gewalterfahrungen zu unterstützen und auf Wunsch bei der Suche nach einem therapeutischen Angebot zu unterstützen. In der Beratung geht es insbesondere auch darum, mit den Klientinnen gemeinsam herauszuarbeiten, weshalb sie sich in Folge der sexualisierten Gewalterfahrungen in bestimmter Weise verhalten.

Eine Teilnehmende, die als Kind von ihrem Vater sexuell missbraucht wurde, begann als junge Erwachsene auf Drängen ihres Freundes, sich mit diesem Trauma zu beschäftigen. Zentral war für sie zu diesem Zeitpunkt die Suche danach, „*wie man sich normal verhält*“. Sie suchte sich zunächst Hilfe bei einer kirchlichen Beratungsstelle, zu der sie vom Jugendamt als Kind einmal geschickt worden war. An diese Erfahrung hatte sie zwar keine guten Erinnerungen, aber die Gespräche als junge Erwachsene hätten ihr dann sehr geholfen. Die dortige Mitarbeiterin vermittelte sie an eine spezialisierte Beratungsstelle des Gewaltschutzsystems weiter, als die junge Frau und sie in ihren Gesprächen nicht mehr weiterkamen.

Auch die dort geführten Gespräche fand die Teilnehmende sehr gut. Die Beratungsstelle habe ihr „*ein professionelles Ohr geschenkt*“. Eine Freundin hätte ihr da nicht so

²⁵ Über eine dritte Einrichtung, die ursprünglich ihre Teilnahmebereitschaft erklärt hatte, konnte letztlich kein Kontakt zu Frauen hergestellt werden, die sich an der Studie beteiligen wollten.

gut helfen können. Weil sie etwas zurückgeben und die Arbeit der Beratungsstelle unterstützen möchte, spendet sie inzwischen monatlich einen geringen Geldbetrag.

In der Beratungsstelle wurde ihr geraten, eine Psychotherapie zu beginnen, da sie traumatisch belastet sei. Sie bekam eine Liste mit Therapeutinnen und Therapeuten mit traumatherapeutischer Ausbildung. Sie rief bei mehreren Therapeutinnen an und ließ sich auf die Warteliste setzen. Nach circa eineinhalb Monaten konnte sie die Therapie beginnen. In der Therapie habe sie gelernt, was ein normales elterliches Verhalten einem Kind gegenüber sei.

Während der Fallbegleitungen begann sie, eine Fachschule zu besuchen, um die Fachhochschulreife zu erlangen.

„Es ist Hammer, von der ersten Beratung bis zur Therapie: Ich habe einen Satz gemacht vom Wissen her, von meiner persönlichen Stärke.“ (T)

Für diese Teilnehmende ist es beruhigend zu wissen, dass sie bei Bedarf in der Fachberatungsstelle jederzeit wieder Rat und Unterstützung erhalten würde.

Die Fachberatungsstelle wird hauptsächlich aus Mitteln des Bundeslandes und der Kommune gefördert. Zudem wirbt sie Mittel von Stiftungen ein. Aus Mangel an entsprechenden Ressourcen können die Mitarbeiterinnen der Fachberatungsstelle ihre Klientinnen bei entsprechendem Bedarf nicht zu Behörden, Ämtern, Gerichten oder Banken begleiten, auch wenn sie das gern würden. Zudem würden Klientinnen immer wieder den Wunsch äußern, in einer Akutphase eine intensivere Unterstützung zu erhalten, als dies in wöchentlichen Gesprächen möglich ist. Auch dies sei angesichts der verfügbaren Ressourcen nicht leistbar. Die Mitarbeiterinnen beschrieben, dass ihr Beratungsangebot häufig als ein Zwischenstopp vor einer Therapie genutzt würde. Mit regelmäßigen Beratungsgesprächen helfen sie Klientinnen, die Zeit bis zu einer Therapie zu überbrücken. Einige Klientinnen seien aber auch dann nicht in der Lage, sich an eine andere für sie zunächst wieder fremde Person zu wenden, sie bräuchten eine längere Unterstützung durch eine ihnen bekannte Beraterin. Auch hier ist aufsuchende Arbeit zwar nicht möglich, eine solche längere Begleitung können die Mitarbeiterinnen in Einzelfällen aber unproblematisch realisieren, weil die Beratungsstelle nicht über Fallpauschalen, sondern institutionell gefördert wird.

Die Termine mit den Klientinnen in der Beratungsstelle passen die Mitarbeiterinnen, wenn es nötig ist, an die im Landkreis geltenden Busfahrtzeiten an. Teilweise werden die Klientinnen auch von Mitarbeitenden aus anderen sozialen Einrichtungen, von denen sie pädagogisch betreut werden, mit dem Auto gebracht und wieder abgeholt, da die Anbindung vieler Orte mit dem öffentlichen Nahverkehr sehr schlecht sei. Auch eine Teilnehmende kann auf diese Weise das Beratungsangebot nutzen, das sie sonst nur mit großem Zeitaufwand erreichen könnte.

Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle würden in Einzelfällen gern stärker mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die ihre Klientinnen behandeln, kooperieren, aber diese *„machen häufig die Tür zu, was Zusammenarbeit betrifft“*, da *„immer noch ein Hierarchiegefälle zwischen Therapeuten und Pädagogen“* bestehe.

Die Beratungsstelle hat häufig über mehrere Jahre Kontakt zu ihren Klientinnen. Die Mitarbeiterinnen wünschen sich dabei eine bessere und institutionalisierte Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Akteuren des Hilfesystems, die ihre Klientinnen sozialpädagogisch begleiten.

„Häufig wird vergessen, uns zu Hilfeplangesprächen einzuladen. Wenn wir überhaupt mitgedacht werden.“ (E)

In der ländlichen Region der Beratungsstelle existiert kein institutionalisiertes Netzwerk zum Themenfeld Gewaltschutz. Vor vielen Jahren gab es einen Arbeitskreis sozialer Einrichtungen, an dem auch das Jugendamt teilnahm. Reihum bereitete eine soziale Einrichtung den Arbeitskreis vor und richtete das Treffen in der eigenen Einrichtung aus. Hilfreich war, sich auf diese Weise kennenzulernen und persönliche Kontakte aufzubauen: *„Man wusste, wer ist gerade wo“*. Ein solches Netzwerk sollte aus Sicht der Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle wieder etabliert werden. Sie sehen dabei das Jugendamt oder das Sozialamt in der Pflicht, die Organisation zu übernehmen, auch weil ihnen selbst für derartige Netzwerkkoordination keine Ressourcen zur Verfügung stehen.

Für Menschen, die in ihrer Kindheit oder Jugend sexuellen Missbrauch erlitten und noch heute unter dessen Folgewirkungen leiden, hat der Bund 2013 den „Fonds Sexueller Missbrauch“ eingerichtet. Die Fachberatungsstelle unterstützt ihre Klientinnen, bei der Geschäftsstelle des Fonds Anträge auf Hilfeleistungen zu stellen. In dem Antrag muss beschrieben werden, was mit den Geldern finanziert werden soll, beispielsweise Therapien, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, oder Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen. Die Antragstellung sei unkompliziert. Der Bearbeitungszeitraum sei inzwischen auf zwei Monaten nach Antragstellung verkürzt, so dass die Klientinnen nicht lange auf eine Antwort warten müssten. Um Gelder aus dem Fonds zu erhalten, müsse die Tat zuvor nicht angezeigt worden sein, so dass auch Opfer lang zurückliegenden Missbrauchs Zugang zu diesen Ressourcen haben.

Die Fachberatungsstelle hatte zwei Teilnehmenden vorgeschlagen, einen Antrag bei diesem Fonds zu stellen und sie bei der Antragstellung unterstützt. Der eine Antrag wurde während der Fallbegleitungen bewilligt. Diese Teilnehmende wird das Geld für ihre weitere berufliche Ausbildung verwenden. Die andere Teilnehmende war zum Ende der Fallbegleitung dabei, den Antrag fertigzustellen. Sie war von einer Mitarbeiterin der Fachberatungsstelle gefragt worden, was ihr guttue, wenn es ihr psychisch schlecht geht. Aus der Antwort, Musik zu machen, entstand der Gedanke, ein kleines Musikstudio einzurichten. Sie wollte gar nicht glauben, dass dies möglich sein könnte: *„Ich konnte nicht fassen, dass ich das wert wäre.“*

Nach den Erfahrungen der Mitarbeiterinnen der Fachberatungsstelle brauchen junge Frauen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, während einer beruflichen Ausbildung oftmals eine kontinuierliche Begleitung zur emotionalen Stabilisierung, damit sie die Ausbildung bewältigen können. Ohne eine solche Unterstützung würden die Frauen, die nicht selten mit einer psychischen Störung aufgrund der Gewalterfahrungen belastet sind, Ausbildungen häufig abbrechen. Sie zögen sich dann oft sehr zurück und wären nur noch schwer zu erreichen (vgl. Abschnitt 5.3.2).

„Irgendwann sitzen die dann zu Hause auf dem Sofa vor der Glotze mit einer Sucht oder, oder, oder und es geht nichts mehr. Oder mi noch einem Kind.“ (E)

Das am Forschungsprojekt teilnehmende Frauenhaus kann nicht allen gewaltbetroffenen Frauen in gleichem Maße Schutz anbieten, weil es für die besonderen Bedarfe spezifischer Gruppen nicht über die notwendigen Ressourcen und fachlichen Kompetenzen verfügt. So können gewaltbetroffene Frauen, die alkohol- oder drogenabhängig sind, nicht aufgenommen werden, um die Sicherheit der anderen Bewohnerinnen und ihrer Kinder zu gewährleisten. Diese Frauen werden an Einrichtungen der Suchthilfe verwiesen, die jedoch in der Region nicht auf die spezifischen Bedürfnisse gewaltbetroffener Frauen ausgerichtet sind. Auch obdachlose Frauen ohne Meldeadresse in der Kommune werden von diesem Frauenhaus nicht aufgenommen, weil ohne Meldeadresse und ohne eigenes Einkommen der Platz im Frauenhaus nicht finanziert werden kann. Sie werden an die Obdachlosenhilfeeinrichtung der Region verwiesen, die ebenfalls nicht auf die spezifischen Bedarfe traumatisierter Frauen eingestellt ist. Wenn eine gewaltbetroffene Frau eine physische oder psychische Behinderung hat, die ein eigenständiges Alltagsleben in diesem Frauenhaus nicht zulässt, dann wird die Frau an lokale Einrichtungen der Eingliederungshilfe verwiesen. Auch in diesen Einrichtungen ist Gewaltschutz aber nach den Berichten der Frauenhausmitarbeiterinnen nicht systematisch gewährleistet. Und gewaltbetroffene Minderjährige, die im Frauenhaus Schutz suchen, werden an die Jugendhilfe verwiesen, obwohl auch das in Einzelfällen als hoch problematisch beschrieben wurde, weil die vorhandenen gemischten Jugendwohngruppen für traumatisierte junge Frauen nicht unbedingt ein sicherer Ort sind.

In solchen Fällen aktivieren die Frauenhausmitarbeiterinnen ihre lokalen Netzwerkkontakte, um für diese Frauen eine sichere Unterkunft zu organisieren und sie dann Beraterisch zu begleiten. Sie berichteten, dass dies oft sehr aufwendig sei. Das Jugendamt sei während seiner regulären Öffnungszeiten für akute Krisenintervention bei Kindeswohlgefährdung nicht immer gut erreichbar. Und außerhalb der Büroöffnungszeiten des Jugendamtes gäbe es zwar eine Notfallnummer, aber auch unter der sei nicht immer gesichert, dass eine Fachkraft eine entsprechende Entscheidung zur Notaufnahme in eine Einrichtung der Jugendhilfe treffen könne. In solchen Fällen suchen sie häufig die Unterstützung der Opferbeauftragten der lokalen Polizeidienststelle, mit der die Zusammenarbeit gut funktioniere und die nochmal andere Möglichkeiten habe, eine Unterbringung einzuleiten. Die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses wiesen darauf hin, dass sich nach ihrer Erfahrung andere lokale Institutionen einerseits immer wieder nicht ausreichend um unterstützungsbedürftige und hilfesuchende Frauen und Kinder gekümmert hätten und ihnen als Frauenhausmitarbeiterinnen andererseits vorwerfen, ihre Kompetenzen zu überschreiten, wenn sie sich dieser Menschen annehmen.

„Die denken immer, wir wollen was Böses, aber wir versuchen, die Wege einzuhalten, die erforderlich sind, und sehen dann, da passiert aber nichts.“ (E)

Die Mitarbeiterinnen der Frauenfachberatungsstelle berichteten, dass für einen Teil ihrer Klientinnen, die aufgrund ihrer Traumatisierung einen sehr geschützten Raum brauchen, um sich entwickeln zu können, gemischtgeschlechtliche Beschäftigungsmaßnahmen nicht geeignet sind. Hier wünschen sie sich mehr Kleingruppenmaßnahmen oder individuelle Lösungen in geschützter oder gendersensibler Umgebung für gewaltbetroffene junge Frauen. Eine entsprechende Zusammenarbeit mit dem Jobcenter oder Bildungs- bzw. Beschäftigungsträgern in Bezug auf die Planung und inhaltliche Konzipierung geeigneter Maßnahmen bestand in der Region nicht.

Das am Forschungsprojekt teilnehmende Frauenhaus erhält Fördermittel vom Land und von zwei Kommunen, die sich die Platzkapazitäten teilen. Die schutzsuchenden Frauen müssen darüber hinaus für ihre Unterbringung Tagessätze bezahlen, die sie entweder selbst finanzieren oder die auf Antrag vom Jobcenter oder vom Sozialamt als Grundsicherungsleistungen finanziert werden. Mit diesen Nutzungsentgelten und mit Spendengeldern erbringt die Einrichtung den von den öffentlichen Geldgebern geforderten Eigenanteil.

Wenn Frauen für ihren Aufenthalt im Frauenhaus selbst zahlen müssen, weil sie keinen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen haben, dann stellt dies eine relevante Hürde dar, benötigten Schutz in Anspruch zu nehmen (vgl. Abschnitt 5.1.1).

Die notwendige Adressummeldung der vorherigen Privatadresse auf die Adresse des Frauenhauses bei einem voraussichtlich längeren Aufenthalt bzw. zur Beantragung von Grundsicherungsleistungen stellt für einige Frauen eine Hürde dar, weil damit Personen und Institutionen von ihrer Situation erfahren, denen sie diese Information nicht zukommen lassen möchten.

Die teilnehmenden Frauen, die Opfer von Beziehungsgewalt wurden und Schutz in einem Frauenhaus gefunden hatten, wollten sich und ihre Kinder vor weiterer Gewalt schützen. Ihr geteiltes Ziel war es, ihr Leben wieder frei von Angst vor dem Gewalttäter zu leben. Für eine Teilnehmende ist der erste Tag im Frauenhaus daher ihr „*Tag der Befreiung*.“

Um die Neuaufnahme von Frauen jederzeit zu gewährleisten, betreibt das Frauenhaus einen Bereitschaftsdienst rund um die Uhr.

„Die meisten Frauen kommen ja im Bereitschaftsdienst und da können wir unsere Arbeitszeiten verschieben, wie wir wollen, die kommen erst so gegen 21 Uhr.“ (T)

Wenn eine Frau Kontakt mit dem Frauenhaus aufnimmt und um Aufnahme bittet, dann wird ein Treffpunkt ausgemacht, um die Frau und eventuell ihre Kinder abzuholen. Nachts treffen sich die Mitarbeiterinnen mit Frauen, die angerufen haben und sofort im Frauenhaus Schutz suchen wollen, grundsätzlich bei der Polizei. Sie fahren nicht mehr zu anderen Treffpunkten, weil sie damit in der Vergangenheit schlechte Erfahrungen gemacht haben.

Im Frauenhaus angekommen, besprechen die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses zunächst die individuelle Situation der Frau. Bei Bedarf werde die Frau mit notwendigen Dingen des Alltags versorgt. Häufig kämen die Frauen ohne Geld und nur mit den notwendigsten Dingen im Frauenhaus an, entweder weil sie keine Gelegenheit hatten, ihre Sachen vollständig zu packen, oder weil sie in dem Moment noch nicht davon ausgingen, dass sie eine längere Zeit im Frauenhaus bleiben würden. Zur Grundausrüstung greift das Frauenhaus auf die Angebote einer lokalen Kleiderkammer und der Tafel zurück, da das Budget für Notaufnahmen sehr gering sei.

„Die Tafel ist unverzichtbar für uns. Gerade bei Notaufnahmen haben wir dadurch immer etwas vorrätig.“ (E)

Bei jeder Neuaufnahme einer Frau muss zunächst besprochen werden, welche Angelegenheiten schnell geregelt werden müssen.

„Standard ist eigentlich meistens eine Ummeldung beim Bürgerservice. Wenn sie Arbeitslosengeld II bezieht, dann Kontakt mit dem Jobcenter aufzunehmen, dort Termine zu erledigen. Wenn Kinder mit dranhängen, dann geht es um Umgang oder Unterhaltsvorschuss, eventuell muss eine

Amtshilfe gemacht werden oder ein Antrag nach Gewaltschutzgesetz gestellt werden. Dann Kita-plätze, Schulplätze müssen organisiert werden oder eventuell Ärzte, wenn Bedarf ist und die Frau eine schwere Verletzung hat, damit das gleich dokumentiert wird.“ (E)

Die Frauen seien häufig gar nicht darauf vorbereitet, dass eine Fülle bürokratischer Angelegenheiten auf sie zukommt. Dazu gehören die Eröffnung eines eigenen Girokontos, die Beantragung der Auszahlung von Kindergeld an die Frau selbst statt an den Vater ihres Kindes bei der Familienkasse oder eine eventuelle erstmalige Beantragung von ALG II beim Jobcenter. Die Kita bzw. die Schule der Kinder müssen informiert werden, wenn die Kinder vorübergehend nicht kommen können oder die Einrichtung wechseln müssen. In diesem Fall muss das Kind in einer neuen Schule angemeldet werden. Kurzfristig einen Kita- oder Hort-Platz zu finden, sei häufig schwierig.

Insbesondere für die Durchsetzung von Anspruchsrechten, aber auch für die Beschleunigung von Verfahren sei es hilfreich, dass eine Mitarbeiterin des Frauenhauses, die mit den entsprechenden Prozessen und Akteuren vertraut ist, die Frau aufsuchend begleitet. Die Begleitung von Klientinnen zu Ämtern sei nach der Leistungsvereinbarung mit der Kommune nicht mehr Aufgabe der Mitarbeiterinnen des beteiligten Frauenhauses, sobald für die Klientin keine unmittelbare Gefahr mehr besteht. Die Mitarbeiterinnen leisten dies trotzdem, soweit entsprechende Zeitressourcen zur Verfügung stehen, weil sie die Erfahrung gemacht haben, dass die Frauen in der akuten Belastungssituation ihre Ansprüche nur schwer allein durchsetzen können. Wenn Sprachbarrieren dazu kommen, dann wird dies noch schwieriger.

Eine Teilnehmende, die in der Vergangenheit für einige Zeit im Frauenhaus gewohnt hatte, erhielt von den dortigen Mitarbeiterinnen Unterstützung bei der Erledigung von Schriftverkehr unter anderem mit Banken und Versicherungen und wurde zu notwendigen Terminen in diesem Zusammenhang begleitet. Auf Empfehlung des Frauenhauses wandte sie sich zudem an die Opferhilfe und wurde von dort zu Gerichtsprozessen gegen ihren Ex-Partner begleitet. Dies sei für sie sehr wichtig gewesen, da sie zu diesem Zeitpunkt nicht in der Lage gewesen sei, sich eigenständig darum zu kümmern. Sie litt unter Angstzuständen in Folge von Stalking und Gewalt durch ihren Ex-Partner und hatte in der Vergangenheit mehrfach die Erfahrung gemacht, sich von therapeutischen und sozialstaatlichen Institutionen nicht unterstützt zu fühlen.

„Die [Opferhilfe] haben mir insofern ganz doll geholfen, dass die mich zu Gerichtsterminen begleitet haben. Weil ich ganz doll Angst hatte, dass ich ihn da sehen würde und der böse werden könnte. Das hat mir sehr geholfen, und die hat mich auch ein bisschen vorbereitet.“ (T)

Enttäuscht war sie hingegen, dass sie keine finanzielle Unterstützung durch die Opferhilfe erhielt, um die Anwaltskosten zu bezahlen.

„Was Geld betrifft, da bin ich abgelehnt worden, da habe ich ein bisschen zu viel Rente gekriegt. Ich hätte mich gefreut, wenn ich da ein bisschen was bekommen hätte. Dann hätte ich wenigstens mein Bett selbst kaufen können statt mir Geld von anderen leihen zu müssen.“ (T)

Eigentlich sollte die Kommune froh darum sein, dass die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses aufsuchende Arbeit zu Behörden erbringen, auch wenn sie dafür keine Finanzierung bekommen. Aber die Kommune drohte dem Frauenhaus damit, die Finanzierung deswegen zu kür-

zen. Zur Motivation der Mitarbeiterinnen des Frauenhauses, die ohnehin relativ schlecht bezahlt werden und sich auch die Telefonbereitschaftsdienste rund um die Uhr teilen, trägt eine solche Nicht-Wertschätzung nicht bei.

Der organisatorische Aufwand, den die Frauen insbesondere in den ersten Tagen im Frauenhaus bewältigen müssen, stellte für die Teilnehmenden eine große Herausforderung dar. Insbesondere, wenn sie mit Kindern ins Frauenhaus kommen, und wenn sie sich zunächst wegen der Anonymisierung der Adresse des Frauenhauses auch nur wenig Unterstützung aus ihrem privaten sozialen Netzwerk organisieren können.

Eine Teilnehmende beschrieb diese Phase so:

„Dann musst du an das denken, an das, an Schule, an Arbeit... Dann musst du noch arbeiten gehen, dann musst du Hartz IV beantragen, dann musst du zur Kripo. Das ist ein Rattenschwanz, den das hinter sich herzieht. Man hat nicht die Zeit, um zwei Monate später, wenn man sich ausgehult hat, erst zum Jobcenter zu gehen. Das ist die Bürokratie von heute.“ (T)

Hinzu kam auch in ihrem Fall eine massive emotionale Belastungssituation infolge der Lösung aus der gewalttätigen Beziehung zu einem Partner, mit dem sie ein Kind hat.

„Ich habe mein Kind geschnappt, zwei blaue Säcke, nur schnell Kindersachen rein, ich wusste ja nicht für wie lange und stand dann hier. Dann fällt nochmal die Welt zusammen, dann stürzt alles zusammen. Man ist dann kein Mensch mehr (...) Ich habe tagelang im Bett gelegen und geheult. Ich war so... na ja, depressiv kann man nicht sagen, aber erstmal (...) nur noch ein Stück Elend.“ (T)

Erschwerend kam hinzu, dass sie den Aufenthaltsort zu ihrer eigenen Sicherheit geheim halten musste, weil der Gewalttäter aus berechtigten Gründen als besonders gefährlich eingestuft wurde.

„Dann hast du niemanden, der dir hilft, weil deine Eltern nicht wissen dürfen, wo du bist. Ich durfte dann am ersten Tag anrufen, dass ich in Sicherheit bin. Das war das Einzige.“ (T)

Für etliche Verwaltungsvorgänge müssen die Frauen Dokumente vorlegen, die sie nicht unbedingt bei sich haben, wenn sie im Frauenhaus ankommen, sondern die sich noch in der Wohnung befinden, aus der sie vor dem Gewalttäter geflüchtet sind.

Wenn die Gefahr für die Frau zu groß ist, sich allein in die Wohnung zu begeben, um benötigte Unterlagen und auch persönliche Gegenstände aus der Wohnung zu holen, organisieren die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses, dass die Frau dies in Anwesenheit der Polizei tun kann und informieren die Polizei bei dieser Gelegenheit auch über die Einschätzung der Situation.

„Wenn wir den Antrag faxen, geben wir an, sind Waffen vorhanden oder wie gefährlich ist es. Das erwartet die Polizei von uns.“ (E)

Teilweise begleiten die Mitarbeiterinnen die Frau dann auch in die Wohnung.

„Wenn die Frau jetzt, sage ich mal, wirklich so spontan flüchten muss, dass sie nur das Nötigste bei hat für das Kind, vielleicht auch Sachen fehlen, dann wird mit der Polizei Kontakt aufgenommen. Wir haben ein Faxformular, was wir dann rüberschicken und die sagen uns dann Bescheid, wenn ein Dienstwagen frei ist. Das geht eigentlich immer sehr gut. Und dann fahren wir mit der Frau zu ihrer alten Wohnung, die Polizei steht vor Ort und sie kann das Nötigste rausholen.“ (E)

Die Polizei kann eine Wegweisung²⁶ des Täters aus der bisher gemeinsam genutzten Wohnung aussprechen, um den Schutz eines Opfers bis zur zivilgerichtlichen Schutzanordnung zu sichern. Eine solche polizeiliche Wegweisung ist in allen Bundesländern im jeweiligen Polizeigesetz geregelt und zeitlich befristet. Beim Familiengericht kann dann ein Eilantrag auf dauerhafte Zuweisung der Wohnung nach § 2 Gewaltschutzgesetz (GewSchG) gestellt werden. Hier liegt auch die Zuständigkeit für Anträge auf ein Annäherungs- und Kontaktverbot nach § 1 GewSchG. Dem Gewalttäter kann so auch untersagt werden, unter Verwendung von Fernkommunikationsmitteln Verbindung aufzunehmen.

Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz müssen in bestimmten Situationen sehr schnell beantragt werden, um Gefahren abzuwenden. Die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses versuchen dies innerhalb der regulären Arbeitszeiten des Familiengerichts mit den Frauen zu erledigen. Wenn es sehr dringend ist, nutzen sie aber auch die Möglichkeit des Bereitschaftsdienstes des Gerichts.

„Wobei wir das in der Regel deshalb vermeiden, weil die auch ungeschult sind in so einer Antragstellung. Dann sitzt man nicht nur zwei, drei Stunden, sondern dann kann es schon vorkommen, dass man fünf Stunden sitzt mit kleinen Kindern, die dann auf dem Teppich einschlafen.“ (E)

Auch nachdem eine polizeiliche Wegweisung erfolgt oder ein gerichtlicher Beschluss einer Wohnungszuweisung erstellt ist, kann Zeit vergehen, bis die Frau tatsächlich in ihre Wohnung zurückkehren kann.

„Normalerweise ist es so: Wenn die Wohnungszuweisung kommt oder Wegweisung, dann geht der Gerichtsvollzieher hin und der nimmt die Schlüssel ab. Also entweder der Gerichtsvollzieher hinterlegt den Schlüssel dann bei der Polizei und die Polizei meldet sich bei der Frau oder der Gerichtsvollzieher meldet sich bei uns und wir holen den Schlüssel ab. Wenn die Frau gesagt hat, ich fühle mich stark genug, ich hinterlasse meine Nummer, dann rufen die auch bei der Frau an und sagen, wir haben jetzt die Schlüssel.“ (E)

Zum Teil müssen Dokumente, beispielsweise Geburtsurkunden, auch neu beim Einwohnermeldeamt des Geburtsortes beantragt werden, wenn die Originalunterlagen nicht aufzufinden sind, beispielsweise weil sie vom Ex-Partner versteckt werden.

Sind Frauen erwerbstätig, wenn sie sich aus einer gewalttätigen Beziehung lösen, dann benötigen sie Unterstützung auch von ihren Arbeitgebern. Manche Frauen trauen sich aus Angst vor Stigmatisierung durch Arbeitgeber oder Kolleginnen und Kollegen nicht, mit dem Thema Beziehungsgewalt offensiv umzugehen.

So berichtete eine Teilnehmende, dass für sie ein längerer Aufenthalt im Frauenhaus zu der Zeit, als sie noch beschäftigt war, auch deshalb nicht in Frage kam, weil dann ihr Arbeitgeber über die neue Adresse mitbekommen hätte, dass sie in ein Frauenhaus gegangen ist. Das wollte sie unbedingt vermeiden. Auch deshalb ging sie mehrmals nur für ein paar Tage ins Frauenhaus, um sich wenigstens etwas zu schützen.

²⁶ Wenn die Polizei annehmen muss, dass die Gesundheit, die Freiheit oder das Leben eines Opfers von Beziehungsgewalt gefährdet ist, kann sie den oder die Gewalttäter/in sofort aus der Wohnung bzw. dem Haus und von der unmittelbaren Umgebung wegweisen und ihm verbieten, diesen Wohnbereich wieder zu betreten.

Eine Teilnehmende betonte hingegen, wie sehr ihr das Verständnis und die Unterstützung ihres Arbeitgebers in dem Moment, als sie ins Frauenhaus ging, geholfen habe. Sie stand zu dieser Zeit kurz vor der Beendigung einer Berufsausbildung. Und sowohl vom Ausbildungsbetrieb als auch von der Berufsschule habe sie großes Verständnis und gute Unterstützung erfahren.

„Wo ich seeehr stolz darauf bin: dass ich den Abschluss geschafft habe! Gut, die [der Betrieb] standen mir auch immer zur Seite“ (T)

Aus Sicht der Mitarbeiterinnen des Frauenhauses sei es für die meisten Frauen parallel zu den zahlreichen anstehenden Behördengängen zu Beginn eines Aufenthalts im Frauenhaus kaum möglich, eine Arbeit auszuüben. Insbesondere Frauen mit Kindern, die nach häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt ihr Leben und das ihrer Kinder neu organisieren müssen, benötigten Zeit, um zur Ruhe zu kommen. Sie seien allerdings häufig sehr schnell mit Anforderungen des Jobcenters konfrontiert, eine neue Arbeit zu suchen. Hier mangle es an Verständnis der Arbeitsvermittler für die spezifische Situation der Frauen.

Zur räumlichen Ausstattung eines Frauenhauses empfiehlt die Frauenhauskoordinierung e.V., dass jeder Frau ein eigenes Zimmer mit einem eigenen Sanitärbereich zusteht und deren Kinder ein eigenes Zimmer zur Verfügung haben (vgl. FHK 2014: 19).

Zur Ruhe zu kommen, sei unter den räumlichen Bedingungen des beteiligten Frauenhauses grundsätzlich schwierig. Darüber waren sich die Mitarbeiterinnen und ehemalige Bewohnerinnen des beteiligten Frauenhauses einig. Es herrsche häufig Trubel, weil ein relevanter Teil der Kinder im Vorschulalter nicht in eine externe Kinderbetreuung geht und es hausintern keine Stelle für Kinderbetreuung gibt und weil sich zudem die schutzsuchenden Frauen und Kinder Küche und Sanitärräume teilen müssen. Da in dem Frauenhaus Fluchtwege durch einige der Zimmer führen, in denen Frauen untergebracht sind, erhalten alle Frauen grundsätzlich keinen Schlüssel für ihr Zimmer. Somit sind alle „Privaträume“ dauerhaft für alle Bewohnerinnen und auch für alle Kinder zugänglich. Entsprechend belastet die fehlende Kinderbetreuung im Haus auch Frauen ohne Kinder und Frauen, deren Kinder in einer Kita oder in der Schule sind.

Wenn zeitnah eine psychotherapeutische Versorgung ihrer Klientinnen notwendig ist, nutzen die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses Kontakte zu Therapeutinnen, die sie sich in langjähriger Netzwerkarbeit aufgebaut haben, um Wartezeiten zu verkürzen. Der Aufbau und die Pflege derartiger Netzwerkkontakte kostet die Mitarbeiterinnen Zeit.

„Wenn man hier einfach auf dem freien Markt rumtelefoniert, sind das Wartezeiten von Monaten. Eine Kollegin hat ja einen ganz guten Kontakt zu Frau Dr. [Ärztin] in der Tagesklinik, wo wir immer anrufen können, aufgrund unserer Netzwerkarbeit. Dort können wir einen Erstkontakt herstellen und dann gemeinsam entscheiden, wie geht es weiter. Das ist immer eine ganz gute Anlaufstelle. Und wir hatten jetzt auch die Praxis [ambulante Psychotherapie vor Ort], da hatte ich jetzt auch eine Frau spontan untergekiegt. Also die ist auch noch nicht so lange vom Bestand. Das lief auch gut. Aber in der Regel dauert das schon lange.“ (E)

Darüber, wie die Abgrenzung zwischen psychosozialer Beratung und psychotherapeutischer Arbeit zu erfolgen hat, befindet sich das Frauenhaus mit einer der finanzierenden Kommunen im Konflikt. Das Frauenhaus habe nur die Aufgabe, Beraterisch tätig zu sein, so die Position der Kommune. Die Mitarbeiterinnen argumentieren hingegen, dass eine von ihnen ausgebildete Sozialtherapeutin sei und es in Fällen, in denen kein schneller Kontakt zu Psychotherapie

möglich ist, besser sei, entsprechende Angebote zu unterbreiten als die Frauen „in ein Loch fallen zu lassen“. Die Grenzziehung zwischen beiden Feldern sei nicht immer ganz einfach und solle deshalb flexibel gehandhabt werden.

„Die Kommune sagt: Wenn wir so viel Freizeit für therapeutische Arbeit haben, dann müssten sie uns die Stunden kürzen. Die sagen nicht: ‚Was Ihr mehr macht, das bezahlen wir einfach nicht.‘ Sondern die sagen, dann müssen sie über Stundenkürzung nachdenken.“ (E)

Da unter den Bewohnerinnen auch viele Frauen mit Migrationshintergrund sind, die wenig oder gar kein Deutsch sprechen, sei die Verständigung insgesamt schwierig, so die Aussage sowohl von Mitarbeiterinnen als auch von ehemaligen Bewohnerinnen. In der ohnehin konfliktanfälligen Situation des unfreiwilligen temporären Zusammenwohnens und der akuten individuellen Belastungssituationen käme es deshalb auch leicht zu Missverständnissen und Auseinandersetzungen.

Die Frauenhauskoordinierung e.V. formuliert als Qualitätsempfehlung, dass die Unterstützung mitbetroffener Kinder und die Sicherung des Kindesschutzes alters- und geschlechtsgerecht durch das Fachpersonal im Kinderbereich eines Frauenhauses auf Basis eines entsprechenden Konzeptes geleistet werden solle. Hierbei sollen auch Betreuungs- und Freizeitangebote für Kinder regelmäßig und verlässlich vorgehalten werden (vgl. FHK 2014: 23).

Für eine Kinderbetreuung der oftmals für mehrere Monate im Frauenhaus lebenden Kinder stehen dem beteiligten Frauenhaus keine personellen Ressourcen zur Verfügung.

„Es wäre schon schön, dass die Frauen auch einfach selber mal den Kopf ein bisschen freikriegen. Weil, sie kommen zu uns und haben vielleicht den Druck vom Mann nicht mehr, aber die Kinder sind ja trotzdem rund um die Uhr da.“ (E)

Zudem benötigten die Kinder unabhängig von den Bedürfnissen ihrer Mütter eine pädagogische Betreuung und psychosoziale Unterstützungsangebote, um selbst auf kindgerechte Weise mit der Belastungssituation umgehen zu lernen. Dies gälte insbesondere, wenn sie nicht in eine Kita oder zur Schule gehen und sich den gesamten Tag im Frauenhaus aufhalten. Auch dafür gab es aber in diesem Frauenhaus keine Ressourcen.

Wenn sich eine Bewohnerin des Frauenhauses soweit stabilisiert hat, dass sie sich in der Lage sieht, in eine eigene Wohnung zu ziehen, unterstützen die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses beim Umzug in eine eigene Wohnung.

„Also wir machen auf jeden Fall die Wege, dass wir das dem Jobcenter mitteilen, wir stellen einen Antrag, dass die Kautions übernommen wird und die Erstausrüstung.“ (E)

Die Wohnungssuche bewerkstelligen die Frauen in der Regel selbst, es sei denn, sie sprechen nicht ausreichend Deutsch dafür. Schwierigkeiten, eine Wohnung zu finden, bestehen in der Region für Frauen mit vielen Kindern und für Frauen, die Schulden haben, die sie nach der Einschätzung der Mitarbeiterinnen des Frauenhauses *ja nicht unbedingt alleine verursacht haben, sondern die oft durch das Handeln des Mannes entstanden sind*. Das Frauenhaus arbeitet deshalb mit einer Schuldnerberaterin zusammen, die für Termine auch in die Einrichtung kommt. Bei vorhandenen Schulden ist es nach den Erfahrungen der Mitarbeiterinnen des Frauenhauses in dieser Region *„leichter, bei einem privaten Vermieter unterzukommen als bei den Wohnungsbaugesellschaften“*.

Mit dem Umzug selbst können größere Herausforderungen verbunden sein, wenn die Frau nicht auf Hilfe aus ihrem sozialen Netzwerk zurückgreifen kann. Wenn sie Mobiliar aus der

vorherigen Wohnung oder andere Einrichtungsgegenstände transportieren will, stellt sich die Frage, wie sie ein Umzugsunternehmen oder die Mietgebühr für einen Transporter finanzieren und wer ihr beim Umzug helfen kann. Das Frauenhaus hat keine Möglichkeit, Kosten für Umzüge zunächst vorzustrecken. Dazu kann ein Antrag auf Darlehen beim Jobcenter gestellt werden.

Bei Frauenhausbewohnerinnen, die bereits vor dem Aufenthalt im Frauenhaus SGB II-Leistungen erhielten und ein Frauenhaus in einer anderen Stadt oder einem anderen Landkreis aufgesucht haben, kann es beim Umzug in eine eigene Wohnung zu Verzögerungen kommen, weil mehrere Jobcenter zuständig sind.

„Wir haben uns um ein Umzugsunternehmen gekümmert, aber hier ist das alte Jobcenter noch zuständig. Das neue übernimmt nur eine Erstausrüstung und die Kautions. Für den Umzug von da nach da ist das alte Jobcenter zuständig. Aber die brauchen bis zu vier Wochen, um den Umzugsantrag zu bearbeiten.“ (E)

Sowohl die Zusammenarbeit mit der Polizei als auch mit dem Jobcenter als zwei der wichtigsten Akteure, mit denen die Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen des Frauenhauses zu tun haben, wurde von den Mitarbeiterinnen insgesamt als gut beschrieben. Jenseits der unmittelbaren Kooperation im Einzelfall schulen die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses immer wieder neues Personal der Polizei, um eine höhere Sensibilität im Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt zu erreichen.

Das Angebot einer nachgehenden Beratung nach dem Auszug aus dem Frauenhaus umfasst sowohl telefonische und persönliche Beratungsgespräche und die Begleitung zu Behörden und Ämtern als auch Gruppenangebote mit anderen ehemaligen Bewohnerinnen. Diese Angebote werden unterschiedlich genutzt. Die einen Frauen nutzen diese Angebote zur Stabilisierung und zum Austausch zwischen Gleichgesinnten im Sinne von Selbsthilfe. Andere suchen keine nachsorgende Beratung, weil sie sich außerhalb der Einrichtung andere Beratungsangebote erschließen, die ihnen nach dem Auszug aus dem Frauenhaus bei der Verarbeitung der traumatischen Beziehungserfahrungen helfen, oder weil der Aufenthalt im Frauenhaus gedanklich so sehr mit den vorherigen Gewalterfahrungen verbunden ist, dass sie diese Erinnerungen nicht immer wieder wachrufen wollen.

Frauen mit minderjährigen Kindern stehen zusätzlich vor enormen Herausforderungen, wenn sie sich aus einer gewalttätigen Beziehung lösen und ein neues Leben beginnen möchten. Sofern ihre Ex-Partner weiterhin Kontakt zu einem gemeinsamen Kind haben wollen, müssen sie sich auf eine Umgangsregelung einigen bzw. eine vom Familiengericht beschlossene Umgangsregelung umsetzen. Der so erzwungene Kontakt mit dem Gewalttäter stellt für die Frauen eine starke psychische Belastung dar.

Mitarbeiterinnen des Frauenhauses berichteten, dass ihren Klientinnen vom Jugendamt und auch vom Familiengericht immer wieder unterstellt werde, sie würden ihre Kinder manipulieren, nicht zum Vater zu wollen. Die Kinder selbst fänden häufig kein Gehör, wenn sie mit dem Vater keinen Umgang möchten oder vor ihm Angst haben.

Aus Sicht der Expertinnen des Gewaltschutzsystems werde der Gewaltschutz in Familiengerichtsverfahren teilweise nicht beachtet (vgl. FHK 2019). Insbesondere wenn ein Familiengericht einerseits dem Gewalttäter ein Annäherungsverbot gegenüber der Frau ausspricht, andererseits dieser Person als Vater aber zugleich ein Umgangsrecht mit dem Kind zuspricht,

müssen Umgangsregelungen gefunden werden, bei denen die Frau vor Kontakt mit dem Gewalttäter geschützt wird. Dies sei aber nicht immer der Fall. Beispielsweise werde vom Gericht festgelegt, dass die Übergabe des Kindes allein zwischen den Elternteilen stattfinden soll, obwohl die Möglichkeit des begleiteten Umgangs²⁷ bestünde, die jedoch in der Praxis selten angeboten werde. Zudem versuche das Jugendamt, einen bewilligten begleiteten Umgang, der von einem freien Träger der Jugendhilfe geleistet wird, nur für eine möglichst kurze Zeit zu bezahlen.

„Die Tendenz ist da wirklich sehr schnell, dass die Frau, na ja, manchmal unter Druck gesetzt wird: ‚Aber es läuft doch jetzt so gut nach zwei-, dreimal. Jetzt können wir den begleiteten Umgang doch schon mal wieder ausschleichen lassen.‘“ (E)

Eine Zeitlang wurde begleiteter Umgang in der Region sogar nur über Ein-Euro-Jobber umgesetzt. Nur mit Mühe konnten die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses und anderer Beratungseinrichtungen ein Fachkonzept dafür und entsprechende finanzielle Ressourcen bei der Kommune durchsetzen.

„Hier haben ja früher Ein-Euro-Jobber bei irgendeinem Träger gemeint, sie können betreuten Umgang machen. Und das Jugendamt hat das abgenickt, war ja auch preiswert. Ein-Euro-Jobber, die von Tuten und Blasen und von der Gefahr keine Ahnung hatten! Also haben wir uns mit freien Trägern zusammengesetzt und ein Konzept entwickelt. (...) In der Anfangszeit sollten wir die Übergabe zu dem Vater am Wochenende manchmal selbst gestalten (...) Aber für einen begleiteten und betreuten Umgang gibt es ja Standards. Und da haben wir vielleicht fünf Jahre für gebraucht, eh das entsprechend umgesetzt wurde. Ich meine, so richtig wird es immer noch nicht umgesetzt, aber immerhin... Und dann sollen wir dazu nicht beraten, weil die [Kommune] meint, das ist nicht unsere Aufgabe. Da gibt es das Jugendamt und das kann die Frauen beraten. Also wir dürfen sie nur dahin verweisen. Also bin ich denn jetzt hier im schlechten Film? Ich habe das Konzept geschrieben und jetzt will mir der Jugendamtsmitarbeiter erzählen, wie das so vonstatte geht?“ (E)

Auch sei es kein Einzelfall, dass die gewaltbetroffene Frau mit dem Gewalttäter und Kindsvater eine Mediation beginnen muss.

„Die Mütter arbeiten sich ab, bevor sie sich trennen und dann wird ihnen vermittelt: ‚Du hast Dir nicht genug Mühe gegeben, jetzt helfen wir Dir mal dabei‘. Der Mann findet das Klasse. Er hat wieder Einfluss auf die Frau, ihm wird Recht gegeben.“ (E)

Außerdem stellt sich die Frage, inwieweit bei der familiengerichtlichen Regelung des Umgangsrechts die Erwerbstätigkeit von Mutter und Vater gegeneinander abgewogen wird. Wenn Umgangsregelungen zugunsten der Erwerbstätigkeit des Vaters vereinbart oder gerichtlich festgelegt werden, können die beruflichen Möglichkeiten der Mutter stark eingeschränkt sein.

Neben Umgangsregelungen müssen auch Unterhaltszahlungen für das Kind vereinbart bzw. familiengerichtlich festgelegt werden. Für beide Themen benötigen die Bewohnerinnen des Frauenhauses meist anwaltliche Beratung und Vertretung. Hier unterstützt das Frauenhaus und vermittelt Kontakte zu Anwältinnen.

²⁷ Nach § 1684 Abs. 4, Sätze 3 und 4 BGB und §1685 BGB kann nach Absprache mit dem Jugendamt oder durch familiengerichtliche Vereinbarung oder Anordnung der Umgang in Anwesenheit einer dritten Person erfolgen müssen. Eine neutrale dritte Person begleitet dabei den Umgang zwischen den Eltern bzw. einem Elternteil und dem Kind. Sie überwacht den Umgang und sorgt dafür, dass er zum Wohl des Kindes verläuft.

Exemplarisch für die beschriebenen besonderen Herausforderungen, mit denen gewaltbetroffene Frauen mit minderjährigen Kindern konfrontiert sein können, stehen die Erfahrungen einer Teilnehmenden mit Kind, die vor einigen Jahren vor der Gewalt ihres damaligen Partners Schutz im Frauenhaus suchte und von diesem Zeitpunkt an mehrere Jahre benötigte, um weitestgehend in ein selbstbestimmtes Leben zurückzukehren. Dieser Prozess dauerte vor allem deshalb so lange an, weil sie keinen Abstand zu dem Gewalttäter gewinnen konnte, sondern sich erzwungenermaßen immer wieder mit ihm auseinandersetzen musste.

Bevor die Teilnehmende nach jahrelanger massiver häuslicher Gewalt ins Frauenhaus ging hatte sie mehrere Anläufe gemacht, ihr Kind zu schützen und abzusichern. Schon während der Schwangerschaft setzte die Gewalt des Ex-Partners ein. Sie konnte sich damals aber nicht gleich trennen, weil sie wollte, dass ihr Kind „einen Vater hat“. Er zwang sie mit Gewalt und Gewaltandrohung, bereits vor der Geburt das gemeinsame Sorgerecht anzuerkennen, obwohl er das Kind eigentlich nicht wollte, wie er ihr erklärte:

„Da war ich noch schwanger, er hat mich mit Gewalt zum Jugendamt geschleppt und mit Gewalt: wenn du jetzt nicht hier das gemeinsame Sorgerecht machst, dann kriegst du eine gewischt.“

Kurz nach der Geburt des Kindes erkundigte sie sich bei einer Rechtsanwältin,

„ob man das Kind irgendwie schützen kann, falls mir was passiert. Die sagte: ‚Sie müssen da raus, das geht nicht anders‘. (...) Das war der erste Versuch, der fehlgeschlagen ist. Man hat ja vorher, bevor man es ins Frauenhaus schafft, immer mehrere Versuche.“

Zunächst habe sich die Gewalt des Partners nur gegen sie gerichtet, aber als sie Verhaltensauffälligkeiten bei ihrem Kind bemerkte und ihre Eltern sie drängten, wandte sie sich an das zuständige Jugendamt.

„Meine Tochter ist mit Absicht gegen Stahlträger gerannt mit dem Kopf. Sie hat gezittert, wenn der Vater nur reinkam und die Stimme erhob. Und da wusste ich, jetzt... Es geht nicht nur gegen mich, es geht jetzt auch gegen meine Tochter.“ (T)

Es kam zu einem gemeinsamen Gespräch mit ihrem damaligen Partner und Kindsvater im Jugendamt, bei dem dieser sehr aggressiv aufgetreten sei und mit Mobiliar um sich geworfen habe. Die Mitarbeiterin des Jugendamtes gab der Mutter daraufhin unbekannt von dem Mann die Telefonnummer des Frauenhauses. Dafür war die Frau sehr dankbar. Trotz der Schilderungen der Frau und dem Verhalten des Mannes sah sich das Jugendamt aber scheinbar nicht in der Verantwortung, einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls weiter nachzugehen. Die Mitarbeiterin legte über den Hinweis auf das Frauenhaus die Verantwortung, das Kind zu schützen, komplett in die Hand der gewaltbetroffenen Frau. Bei der Teilnehmenden setzte sich bezogen auf das Jugendamt das Gefühl fest:

„Es muss erst was passieren, bevor die etwas tun.“ (T)

Sie entschied sich dann nach einiger Zeit und weiterer Gewalt, mit ihrem Kind ins Frauenhaus zu gehen, worüber sie auch Jahre später noch immer sehr froh ist.

„Dann fing aber der Behördenwahnsinn an. Ich war kaum hier, rief auf meinem Handy die Polizei an. Mein Ex-Partner war zur Polizei gegangen, hat mich angezeigt wegen Kindesentziehung (...) Da habe ich erstmal klargestellt, ich habe ihm nicht das Kind entzogen, ich bin in einem Frauenhaus.“ (T)

Ihr Ex-Partner sei polizeilich bekannt gewesen und hatte etliche Vorstrafen, wie sie später erfuhr. Er hatte sie mehrfach und nicht nur wegen Kindesentziehung angezeigt und sie musste in dieser Phase mehrfach vor Gericht aussagen, was sie zusätzlich belastete.

Für sich selbst erwirkte die Frau nach der Trennung beim Familiengericht ein Annäherungsverbot des Gewalttäters. Den Kontakt ihres Kindes zu seinem Vater wollte sie einerseits trotz allem aufrechterhalten, andererseits fürchtete sie um das Wohlergehen ihres Kindes, wenn es sich beim Vater aufhielt. Seit der Trennung versuchte sie deshalb mehrfach erfolglos, das gemeinsame Sorgerecht aufheben zu lassen.

„Es ist ihr Vater, sie liebt ihn und soll sie, um Gottes willen, ich wollte sie auch nie und will auch nicht von ihm trennen. Aber wenn das nicht funktioniert, dann muss ich einen Schlusstrich machen.“ (T)

Einvernehmlich war mit dem Gewalttäter keine Umgangsregelung für das Kind möglich. Das Familiengericht verpflichtete beide Elternteile zu einer Paartherapie, obwohl keine Paarbeziehung mehr bestand und seitens der Frau auch nicht mehr gewünscht wurde. Ziel sollte sein, darüber eine Kommunikationsbasis für eine Umgangsregelung zu schaffen. Die gewaltbetroffene Frau reagierte auf diese Verpflichtung mit völligem Unverständnis. Sie habe sich so kurz nach der Trennung überhaupt nicht in der Lage gefühlt, mit dem Gewalttäter zu kommunizieren, und empfand diese Gespräche als krisenverstärkend, weil ihr Ex-Partner die Gelegenheit nutzte, sie psychisch weiter unter Druck zu setzen.

„Ist der größte Blödsinn der Welt. Ich will das nicht Paartherapie nennen, weil es keine ist. (...) Das zieht einen tiefer runter, das habe ich jetzt auch von anderen mitbekommen... Das geht schief! Das ist zu frisch! Das geht zu schnell! Das ist Zwang. Man muss erstmal für sich selber klarkommen. Und das dauert Jahre.“ (T)

Die Frau brach diese Paartherapie aufgrund der anhaltenden Beschimpfungen und Drohungen ihres Ex-Partners ab. Daraufhin musste sie mit diesem gemeinsam zu einer Gutachterin. Als sie in diesem Gespräch anfang zu weinen, habe die Gutachterin sie aufgefordert, aufzuhören zu weinen, und ihr angedroht, sie sofort in die Psychiatrie zu schicken, weil sie selbstmordgefährdet sei.

„Ich bin nicht depressiv, ich bin nicht labil, auch wenn man mir das mit einem Gutachten einreden möchte.“ (T)

In den Prozessen zur Aushandlung des Umgangs mit dem Kind usw. hat er ihr immer wieder nachgestellt.

„Er hat mein Auto zerstört, er hat mich überall schlechtgemacht, wie gesagt Psychiatrie usw., ich wäre labil, ich hätte mich nie um mein Kind gekümmert, obwohl ich das Jahr zu Hause war. Also er hat alles umgedreht. Aber er wurde gehört.“ (T)

Um nicht völlig die Balance zu verlieren, nutzte sie für einige Zeit ein Gesprächsangebot der Erziehungs- und Familienberatung bei einem lokalen Träger der freien Jugendhilfe.

Sie erlebte den gesamten Prozess als ein Damoklesschwert, das über ihr hing und sie mit dem Entzug des Umgangsrechts mit ihrem Kind bedrohte. Das Familiengericht entschied schließlich, dass sie und ihr Ex-Partner den Umgang mit dem Kind zeitlich ungefähr gleichverteilt nach dem Wechselmodell gestalten müssen.

Als der Vater des Kindes zu einem späteren Zeitpunkt eine neue Arbeit begann und deshalb seinen Umgang mit dem Kind deutlich reduzieren wollte, willigte sie im Interesse ihres Kindes ein. In der Folge konnte sie jedoch ihre eigene Schichtarbeit nicht mehr fortsetzen. Weil der Arbeitgeber keine andere Einsatzmöglichkeit sah, entließ er die Frau. Dies hatte wiederum die Konsequenz, dass das Kind nur noch halbtags in die Kita gehen durfte, weil es wegen der Arbeitslosigkeit der Mutter nun keinen Anspruch auf einen Vollzeit-Platz mehr hatte. Einen Kita-Platz in ihrem neuen Wohnort statt dem Wohnort des Vaters hatte die Frau gerichtlich erstritten und mit Unterstützung des Jugendamtes dann auch gefunden.

„Du stehst da vor nichts, wohnst im Frauenhaus und du brauchst einen Kitaplatz und alle Kitas sind voll. (...) Ich habe hier einen Kitaplatz bekommen mit einer ganz, ganz tollen Frau aus dem Jugendamt, die hat mir auch ganz, ganz doll geholfen.“ (T)

Unterhaltszahlungen für das Kind entzog sich der Kindsvater über mehrere Jahre. Die Teilnehmende kämpfte auch mit rechtsanwaltlicher Unterstützung erfolglos und gab irgendwann auf. In dieser Zeit zahlte sie auch die Kita-Gebühren allein, bei deren Berechnung das Einkommen dieses Mannes aber immer mit angerechnet wurde, obwohl er keinerlei Beitrag zur Finanzierung der Kosten für das Kind leistete. Auf Antrag der Mutter versuchte das Jugendamt, den Kindsvater zu Unterhaltszahlungen zu bewegen. Aber er blockierte das Verfahren, indem er seinen Wohnaufenthalt und sein Einkommen verschwieg oder die entsprechenden Belege unvollständig oder unlesbar kopiert einreichte und zudem die Sachbearbeiterin bedrohte. Schließlich zahlte er auf Druck der kommunalen Unterhaltsstelle erst einen Teil und später dann den vollen Kindsunterhalt.

Die Teilnehmende beschreibt ihre Entwicklung einige Jahre nach dem Aufenthalt im Frauenhaus so:

„Ich selber bin wieder ich. Ich kann zwar noch nicht ganz in den Spiegel schauen, also das ist immer noch wirklich ein großes Problem, was ich habe. Aber ich bin wieder ich. (...) Mein Herz ist eingemauert mit einer großen Mauer, die ist bis weit über das Herz, sodass man nicht rüber kann und auch nicht rein. Es gibt keine Türen, es gibt keine Fenster und jetzt baue ich mir von innen Fenster.“ (T)

Die Mitarbeiterinnen sowohl der Fachberatungsstelle im ländlichen Raum als auch des Frauenhauses in der kreisfreien Stadt beschrieben die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt als „ganz problematisch“. Die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses berichteten, dass es ihnen in dringenden Fällen von Kindeswohlgefährdung nicht immer gelinge, das Jugendamt der Kommune während der Sprechzeiten telefonisch zu erreichen. Wenn sie dann die Bereitschaftsnummer des Jugendamtes nutzten, die eigentlich nur außerhalb der Geschäftszeiten des Jugendamtes angerufen werden soll, dann reagierten die Mitarbeitenden des Jugendamtes eher gereizt. Im Falle einer möglichen Kindeswohlgefährdung, die sie im Kontext ihrer Arbeit beobachten, sollen die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses einen Fragebogen ausfüllen und per Fax an das Jugendamt schicken. Die Mitarbeiterinnen äußerten jedoch Bedenken gegen dieses Vorgehen.

„Wenn ich hier im Haus einen Kinderschutzfall habe mit einem wenige Wochen alten Säugling, dann kann ich hier nicht darauf warten, dass im Amt vielleicht jemand am Faxgerät vorbeikommt und dieses Fax sieht.“ (E)

Zwischen Jugendamt und Frauenhaus bestanden in der Region des beteiligten Frauenhauses zudem Kompetenzstreitigkeiten. So sollen die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses ihre Klientinnen in entsprechenden Fällen über die Möglichkeit eines vom Jugendamt begleiteten Umgangs des Vaters mit dem Kind lediglich in Kenntnis setzen und an das Jugendamt verweisen, aber selbst keine genaueren Informationen zu diesem Angebot geben. Dies sei nicht hilfreich, wenn die Frau zu ihnen bereits ein Vertrauensverhältnis aufgebaut habe, dem Jugendamt jedoch kritisch gegenüberstünde.

In der Region des beteiligten Frauenhauses nimmt das Jugendamt an einem institutionenübergreifenden Arbeitskreis zum Thema Gewaltschutz, der vom Frauenhaus koordiniert wird, seit vielen Jahren nicht teil. In der Region der Fachberatungsstelle existiert kein institutionalisierter Arbeitskreis zum Thema Gewaltschutz. Auf der operativen Ebene der unmittelbaren Kooperation im Einzelfall sind die Erfahrungen der beteiligten Einrichtungen nicht besser.

„Wir werden häufig hinzugezogen, wenn es brennt. Aber eine intensive Zusammenarbeit gibt es eher nicht.“ (E)

Aus Sicht der Mitarbeiterinnen der Fachberatungsstelle stehe das Kind für das Jugendamt nicht immer im Mittelpunkt.

„Das Jugendamt agiert häufig über das Elternrecht und nicht über das Kinderrecht. Das macht es für Kinder und Jugendliche sehr schwer, das zu verstehen.“ (E)

Zudem mangle es in diesem Jugendamt an Basiswissen zu Kindern und Jugendlichen, die durch sexuelle Gewalt traumatisiert wurden. Manchmal würden individuelle Auffälligkeiten und Störungen als persönliche Probleme der Kinder und Jugendlichen verstanden und es werde nicht wahrgenommen, dass ihr Verhalten eine normale Reaktion auf die Gewalterfahrungen sei.

Wenn Klientinnen an Hilfeplangesprächen beteiligt werden und sonst ausschließlich Fachkräfte am Tisch sitzen, werde häufig eine Sprache gesprochen, die die Klientinnen nicht verstehen. Es herrsche dann eine Atmosphäre, bei der sich die Frauen gar nicht mehr trauten, etwas zu sagen oder zu fragen und stattdessen alles abnickten.

„Es wird kein Setting gesetzt, was für alle Menschen gut ist und vor allem für die Betroffenen. Die sitzen in so einem Amtsraum. Da kriege ich schon Herzklabaster mit Schnappatmung.“ (E)

Allein der Geruch in den Räumlichkeiten oder die Atmosphäre auf den Fluren des Jugendamtes könne bei Menschen, die schon als Kind mit dem Jugendamt zu tun hatten, negative Erinnerungen an diese Zeit zu wecken. Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle schlagen daher manchmal vor, Gespräche mit den Klientinnen und Mitarbeitenden des Jugendamtes in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle zu führen. Gelegentlich passiere dies dann auch.

Frauen, die sich von einem gewalttätigen Partner getrennt haben, müssen teilweise über lange Zeit vor dieser Person geschützt werden. Daher können befristete Annäherungsverbote sowie befristete Auskunftssperren nach § 51 Bundesmeldegesetz bei Bedarf verlängert werden. Hilfreich ist, wenn die zuständigen Behörden hier von sich aus aktiv werden und nicht darauf warten, bis die zu schützenden Personen einen entsprechenden Antrag stellen.

Eine Teilnehmende, die eine Auskunftssperre beantragt hatte, weil ihr Ex-Partner sie stalkte, schilderte, dass sich das Einwohnermeldeamt von sich aus vor Auslaufen der Auskunftssperre schriftlich bei ihr erkundigte, ob es Gründe für eine Verlängerung der

Sperre gäbe. Sie schrieb daraufhin eine Begründung und die Auskunftssperre wurde verlängert, was sie als sehr unkompliziert erlebte.

Im Gegensatz dazu lief das vom Familiengericht auf ihren Antrag hin gegen ihren Ex-Partner verhängte Annäherungsverbot aus, ohne dass sie eine Nachricht dazu erhielt. Sie erfuhr davon erst in der nächsten darauffolgenden Konfliktsituation. Sie hatte ein ähnliches Vorgehen wie beim Einwohnermeldeamt erwartet und war von der Praxis des Familiengerichtes enttäuscht.

Die Fallbegleitungen von Teilnehmerinnen, die Opfer häuslicher oder sexualisierter Gewalt wurden, sowie die Interviews mit Expertinnen aus dem Gewaltschutzsystem zeigten, dass gewaltbetroffene Frauen oftmals etliche Jahre benötigen, bis sie sich psychisch, sozial und materiell wieder stabilisiert haben und ihr Leben aktiv gestalten können.

- Dabei ist es für sie sehr hilfreich, wenn sie über einen Zeitraum von mehreren Jahren hinweg immer wieder Beratung und Unterstützung von Spezialistinnen in Fachberatungsstellen erhalten können. Dazu sollten diese Fachberatungsstellen kontinuierlich und auskömmlich finanziert werden.²⁸

Um diesen Prozess der Stabilisierung zu unterstützen und soziale und arbeitsmarktliche Teilhabe zu fördern,

- sollten Frauen, die Opfer häuslicher oder sexualisierter Gewalt sind, bei Bedarf auch jenseits einer akuten Gefahrensituation von Mitarbeiterinnen des Gewaltschutzsystems zu Ämtern, Gerichten etc. begleitet werden, um bürokratische Angelegenheiten zu erledigen. Eine solche Begleitung entlastet die gewaltbetroffenen Frauen, so dass sie sich stärker darauf konzentrieren können, wieder in einen stabilen Alltag zurückzufinden.
- Kinder, die mit ihren Müttern Schutz in einem Frauenhaus gefunden haben, sollten begleitend und nachsorgend psychosoziale Betreuung und bei Bedarf auch psychotherapeutische Unterstützung erhalten, um die erlebte Gewalt, die Trennung der Eltern und die Zeit im Frauenhaus besser verarbeiten zu können. Dies unterstützt die Wiedereingliederung der Mütter in die Gesellschaft und hilft Kindern und Jugendlichen dabei, traumatische Erfahrungen so zu verarbeiten, dass ihre eigene Widerstandsfähigkeit gestärkt wird.
- Opfer von Beziehungsgewalt müssen vor unnötiger Konfrontation mit den Tätern geschützt werden. Das gilt auch, wenn wegen gemeinsamer Kinder Umgangs- und Unterhaltsregeln zu treffen sind.
- Sie benötigen psychosoziale oder auch psychotherapeutische Unterstützung, um ihre Widerstandsfähigkeit zu steigern, sich aus dem für die schädigenden Beziehungsmuster mit den gewalttätigen Ex-Partnern nachhaltig herausarbeiten und künftig für sie gesündere Beziehungen eingehen zu können.

²⁸ Qualitätsstandards dazu werden vom bff: Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe Frauen gegen Gewalt e. V. beschrieben (vgl. bff 2019).

- Bei Bedarf sollte für die Kinder gewaltbetroffener Frauen ein begleiteter Umgang mit dem Vater nach § 1684 Abs. 4 S. 3 und 4 BGB angeordnet, auch über einen längeren Zeitraum finanziert und von dafür qualifizierten Fachkräften abgesichert werden.
- Jungen Klientinnen, die sexualisierte Gewalt erlebt und in diesem Zusammenhang psychische Störungen entwickelt haben, hilft während einer beruflichen Ausbildung eine kontinuierliche beraterische Begleitung zur emotionalen Stabilisierung in Krisensituationen, damit sie die Ausbildung bewältigen können.
- Für Klientinnen, die aufgrund ihrer Traumatisierung infolge häuslicher oder sexualisierter Gewalt einen sehr geschützten Raum brauchen, um sich entwickeln zu können, sind klassische gemischtgeschlechtliche Aktivierungs- oder Beschäftigungsmaßnahmen nicht geeignet, um eine Arbeitsmarktintegration nach längerer Arbeitslosigkeit zu erzielen. Für gewaltbetroffene Frauen sind Kleingruppenmaßnahmen oder individuelle Lösungen in geschützter oder gendersensibler Umgebung sinnvoller. Hier sollten die Vermittlungsfachkräfte der Jobcenter noch stärker sensibilisiert werden.
- In vielen Fällen von häuslicher oder sexualisierter Gewalt, insbesondere wenn Kinder als Zeugen oder (Mit-)Betroffene beteiligt sind, wird eine gute operative Kooperation aller Akteure des lokalen Hilfesystems benötigt. Dabei sollten sich die Beteiligten auch über ihre eigenen Zuständigkeitsgrenzen hinaus für die Lösung konkreter Einzelfälle verantwortlich fühlen und Schnittstellenprobleme im Sinne einer ganzheitlichen Unterstützung der Klientinnen überwinden.
- Gegenseitige Hospitationen von Verwaltungsangestellten und Praktikerinnen des Gewaltschutzsystems können helfen, die Zusammenarbeit von Ämtern und Frauenhäusern bzw. Fachberatungsstellen des Gewaltschutzsystems zu verbessern. Wissen über die konkrete Arbeit der anderen Prozessbeteiligten kann helfen, einander besser zu verstehen und besser miteinander zu kooperieren.
- Die instabile und relativ geringe Ressourcenausstattung des Gewaltschutzsystems, die in vielen Regionen immer wieder gegen kommunale Einsparungsinteressen verteidigt werden muss, führt dazu, dass die Expertinnen des Systems vielfach seit Jahren an den Grenzen ihrer Belastbarkeit arbeiten und mit dem derzeit anlaufenden Generationenwechsel in den Schutzeinrichtungen und Beratungsstellen ein ernsthafter Fachkräftemangel in diesem Bereich entsteht. Hier sollte über eine den tariflichen Entwicklungen und dem allgemeinen Fachkräftemangel im Bereich der Sozialarbeit angemessene Erhöhung der finanziellen Ressourcen für diese Einrichtungen nachgedacht werden, um deren Arbeit auch für die Zukunft zu sichern.

5.4 Soziale Beziehungen

Soziale Beziehungen stellen eine wichtige Säule der Identität dar und sind entscheidend für die Beteiligung am Leben in der Gemeinschaft bzw. Gesellschaft. Sie umfassen alle Beziehungen einer Person zu den Menschen, mit denen sie lebt und arbeitet, auf die sie sich verlassen kann und denen sie etwas bedeutet, aber auch zu den Menschen, die der Person ablehnend gegenüberstehen oder ihr schaden. Das soziale Netzwerk, in dem sich eine Person bewegt, und die Art der Beziehungen in diesem Netzwerk können sowohl funktional als auch dysfunktional sein (vgl. Petzold/Orth 1994: 372).

Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken kann zu erheblichen Einschränkungen der sozialen Beziehungen bis hin zur sozialen Isolation führen – entweder in Form von „Vereinzelung“ oder von „Konzentration der sozialen Beziehungen auf Menschen in gleicher, benachteiligter Lage“, die dann problematisch ist, wenn „sie durch Ressourcenmangel und/oder Stigmatisierung erzwungen wurde“ (vgl. Kronauer 2002: 168).

Menschen in existentiellen Problemlagen haben oftmals keine stabilen familiären und freundschaftlichen Beziehungen (mehr) oder erleben die verbliebenen familiären Beziehungen als instabil und abhängig von ihrem eigenen Verhalten. Sie haben für sie bedeutsame soziale Kontakte beispielsweise durch bewusste Kontaktabbrüche verloren oder sind aufgrund ihrer Lebenssituation nicht in der Lage, solche Kontakte kontinuierlich aufrecht zu erhalten. Teilweise haben sie auch nie oder nur zu sehr wenigen anderen Menschen langfristig vertrauensvolle und unterstützende familiäre oder freundschaftliche Beziehungen erlebt. Ihnen fehlt häufig die Erfahrung, kontinuierlich und bedingungslos Unterstützung und Rückhalt durch Eltern und andere Vertrauenspersonen zu erhalten.

Eine „Konzentration der sozialen Beziehungen auf Menschen in gleicher, benachteiligter Lage“ führt zu einer Homogenisierung der sozialen Netzwerke. Marquardsen begründet eine solche Reaktion auf Ausgrenzungserfahrungen aus der Mehrheitsgesellschaft mit der Erfüllbarkeit gegenseitiger Erwartungen in derartigen homogenen Gruppen. In diesen „homogenen Netzwerken [kann] ein negativer Verstärkereffekt von Ausgrenzungserfahrung wirksam werden“ (Marquardsen 2012: 117), da zum einen durch die Homogenität notwendige breit gestreute Ressourcen zum Wiedereinstieg fehlen können und zum anderen durch mangelnde Alternativen Abhängigkeit von und Identifizierung mit einem derart dysfunktionalen sozialen Netzwerk entstehen (vgl. ebd.: 116f.).

Sowohl Vereinzelung als auch Homogenisierung des sozialen Netzwerks finden sich bei den Teilnehmenden der vorliegenden Studie. Die 18 Teilnehmenden, die in einem schwierigen familiären Umfeld aufgewachsen sind (vgl. Abschnitt 4.1.2), verfügen über kein stabiles familiäres Unterstützernetzwerk, auch wenn einige von ihnen zu einzelnen Personen aus der Familie über die Zeit eine Vertrauensbeziehung entwickeln konnten. Darüber hinaus berichteten weitere Teilnehmende von ausgeprägten Konflikten mit ihren Herkunftsfamilien und/oder über fehlende vertrauensvolle, auch in Krisensituationen stärkende Beziehungen innerhalb der Familie und im engen sozialen Umfeld. Nur sehr wenige Teilnehmende fühlten sich in einem ausreichend großen Freundeskreis und/oder Beziehungen zu einzelnen Familienmitgliedern halbwegs sicher aufgehoben und für kommende Krisensituationen gut gewappnet. Auch der (teils früh erlebte) Tod nahestehender Menschen wie Eltern oder Freunde oder der Kontaktverlust zu mindestens einem Elternteil wurden von den Teilnehmenden als einschneidende Erfahrungen mit der Brüchigkeit und Instabilität sozialer Beziehungen berichtet.

Insgesamt machten alle Teilnehmenden instabile und schmerzhaftes Beziehungserfahrungen, die meisten bereits in der eigenen Kindheit. Diese Beziehungserfahrungen setzten sich während des Heranwachsens und zum Teil auch im Erwachsenenalter fort und können als prägend für die Biografien der Teilnehmenden verstanden werden.

Häufig mischen sich diese Instabilität oder Dysfunktionalität sozialer Beziehungen mit Scham und Schuldvorwürfen, die die Teilnehmenden gegen sich selbst richten, weil sie in Momenten des Scheiterns den Eindruck hatten, die wenigen Vertrauenspersonen in ihrem Umfeld fundamental enttäuscht zu haben.

Eine Teilnehmende, die lange in einer gewalttätigen Beziehung gelebt hatte, berichtete erst spät im Verlauf der Fallbegleitung, dass sie von ihren Eltern nicht viel Liebe erfahren habe. Da sei zwar „*nichts Böses gewesen*“, aber in der Familie wurde sich beispielsweise nie umarmt und die Eltern haben über wichtige Dinge geschwiegen. So erfuhr sie erst spät, dass sie eine Schwester habe, die nicht bei ihnen lebte. Sie verhalte sich ihrer Tochter gegenüber zwar bewusst ganz anders, aber sie sei doch der Meinung, dass diese Liebe ihr bis zu ihrem frühen Auszug aus dem Elternhaus gefehlt habe.

In Zeit der gewalttätigen Beziehung konnte sie mit ihren Eltern nicht über ihre Situation sprechen, sie fand keinen Zugang zu ihnen und schämte sich. Erst als sie im Frauenhaus ankam, habe sie mit ihren Eltern darüber gesprochen.

„Ich war nur noch ein Stück Elend. (...) Wir haben uns dann mal getroffen in der Stadt und die haben so einen Schreck gekriegt. Ich hatte kein Geld, ich hatte keine Kleidung, ich hatte nichts mehr. Ich habe völlig im Nichts gestanden.“ (T)

Die Eltern und ihre Schwester haben sie dann unterstützt, soweit sie das konnten.

„Die haben so eine Angst um mich gehabt. Die haben mir mein Leben ... Die haben mir Geld gegeben, damit ich überhaupt was zu essen kaufen konnte. Meine Schwester hat mir das Bett gekauft.“ (T)

Die Eltern waren aber von der Situation überfordert und reagierten mit Distanzierung. Sie wollen das Kind vor dem Vater schützen, indem sie es nicht mit aller Liebe annehmen.

„Die akzeptieren mein Kind auch nicht, weil, wenn wir da sind, ist mein Vater ruhig, der sagt kein Wort. Ich sage: ‚Was machst du denn, das ist doch deine Enkelin?‘ ‚Nee, ja, ist meine Enkelin, aber ich möchte, dass meine Enkelin nicht zu ihrem Vater geht und sagt, ich war bei Opa und Opa hat das gesagt‘. Darum ist er ruhig. Er spielt auch nicht mit ihr. Er lächelt sie auch nicht an. Er ist noch mehr gestört als ich und ich denke, das hat bei meiner Mutter auch was reingehauen.“ (T)

Vor der Fallbegleitung war ihre Mutter schwer erkrankt und starb kurz vor Ende der Fallbegleitung. Die Teilnehmende hätte sie gern am Wohnort der Eltern gepflegt, aber konnte das nicht. Wenn sie zu ihrer Mutter gezogen wäre, hätte sie wegen des Beschlusses des Familiengerichts das Kind „*bei seinem Vater lassen müssen*“ – und das konnte sie ebenso wenig.

Die Teilnehmende fühlte gegenüber ihren Eltern eine emotionale Schuld. Sie habe ihnen Dinge zugemutet, die sie nie wieder gut machen könne, und glaubte, dass die Erkrankung ihrer Mutter damit zusammenhing, dass sie selbst den Eltern mit ihren Problemen solche Sorgen gemacht hatte. Deshalb, und weil sie auch finanzielle Hilfen von den Eltern und der Schwester erhalten hatte, hatte sie das Gefühl, die Familie enttäuscht zu haben.

Zudem sei sie von dem gewalttätigen Partner zu der Zeit, in der sie zusammenlebten, immer abgewertet und verunsichert worden.

„Das Kind hatte er schön immer bei sich und mich hat er rausgeschmissen und zeigte noch so richtig: das ist jetzt meins, du bist nichts wert, du bleibst da draußen. Er schrie mich immer von oben an. (...) Er hat mich behandelt wie ein Stück Dreck. Ich flog durchs Schlafzimmer, ich flog

an Schränke, ich flog über das Bett, ich wurde nachts, ... Wenn er nachts nach Hause kam, war er immer besoffen. (...) Und ich habe eben eingepflanzt bekommen: Du bist eine schlechte Mutter“ (T)

Sie brauchte viele Jahre, therapeutische Gespräche, die langsame Entwicklung vertrauensvoller Freundschaften, sichere Orte und vorsichtige Versuche neuer Bekanntschaften, sich von dieser Fremdbeschreibung, die sie trotz aller Abwehr verinnerlicht hatte, halbwegs zu befreien.

„Ich bin eine schlechte Mutter! Ich darf nicht glücklich sein! Das ist noch von ganz, ganz hinten, von vor sieben Jahren.“ (T)

Alle Teilnehmenden sind in ihrem Leben mindestens einmal, die Mehrheit aber mehrfach, an einer grundlegenden Entwicklungsaufgabe wie der Bewältigung der Schulbiografie, einer beruflichen Entwicklung, dem Aufbau und der Pflege von Freundschaften oder Paar-Beziehungen gescheitert. Sie haben dabei eigenen, gesellschaftlichen und familiären Erwartungen nicht entsprochen, waren und sind mit Stigmatisierungen und Herabwürdigung konfrontiert, fühlen sich teilweise „unnütz“ und „wertlos“.

Sie berichteten von Abwertungen durch ihnen wichtige Bezugspersonen oder die breitere soziale Umwelt insgesamt, die sie als Selbstzuschreibungen verinnerlicht haben. Das Spektrum der Abwertungsthemen ist breit, bezieht sich aber auf wesentliche Aspekte der Identität: sei es wegen eines vermeintlich geringen Intellekts, einer vermeintlich fehlenden Leistungsfähigkeit, einer vermeintlich falschen Herkunft oder eines Sozialleistungsbezugs, für den eine Person sich schämt.

Eine teilnehmende Person berichtete, dass sie als Kind auf eine Förderschule ging und dafür in ihrem Umfeld stigmatisiert wurde.

„Ich war ja nur auf der Förderschule. Das hängt ja doch so an mir dran. Und ich lasse mich auch schnell verunsichern. Ja, Frau [die Sozialarbeiterin des betreuten Wohnens] meinte auch zu mir, eigentlich hätte ich gar nicht auf eine Förderschule gemusst. Hätte nur ein bisschen mehr Hilfe gebraucht. Weil, als ich in der Förderschule war, bis zur 7. Klasse, da hatte ich ja auch wirklich nur Einsen und Zweien. Aber wo ich dann mit den Drogen angefangen habe, da habe ich dann auch nicht mehr gelernt, und dann ist es eben so gekommen.“

Die Drogen waren das eigentliche Problem, aber die Person konnte das lange nicht von der Stigmatisierung als Förderschüler trennen. Sie fühlte sich schuldig, dass sie den Erwartungen der Familie nicht gerecht wurde. Dass ihr Vater während der Suchterkrankung immer unterstützend an ihrer Seite stand, führte deshalb nicht zu Stabilisierung, sondern eher dazu, dass sie sich bei Rückfällen und Therapieabbrüchen besonders schuldig fühlte.

„Ich habe dann einen Tag davor mit meiner Therapeutin in der Klinik gesprochen und habe gesagt, ich will abbrechen. Und dann bin ich auch am nächsten Tag abgehauen und auch gleich wieder rückfällig gewesen. Erst bin ich zum Kumpel, weil ich Angst hatte wegen meinem Vater, schlechtes Gewissen. (...) Ich war ja wieder rückfällig und habe ja jeden Tag gekifft und so. (...) Ich meine, Vater konnte da auch nichts mehr machen. Ich war da so tief drin. Aber ich muss auch sagen, jedes Mal, wenn ich eine Entgiftung gemacht habe oder so, kam er mich auch jedes Mal regelmäßig besuchen und hat auch immer gemeint: ‚Ich bin stolz auf dich‘.“ (T)

Die Abwertungserfahrung durch das „Förderschuletikett“ führte auch dazu, dass die Person sich in Aushandlungsprozessen bei der Entlassvorbereitung in Entwöhnungstherapien mit ihren Wünschen nicht gehört fühlte. So ließ sie sich darauf ein, in ein Übergangwohnheim zu wechseln, obwohl sie eigentlich ein ambulant betreutes Wohnen wollte. In dem Heim fühlte sie sich dann eingesperrt und fehl am Platz. Sie zog zu Bekannten aus dem Wohnheim, wurde rückfällig, durchlief erneut Entgiftung und Entzug und es brauchte mehrere Stationen, bevor die Person sich so weit stabilisiert hatte, dass sie zum Ende der Fallbegleitungen clean lebte, eine Ausbildung anfang und aus einem betreuten Wohnen in eine erste eigene Wohnung ziehen konnte.

Zugleich berichtete die Person, dass ihr Bruder auf ALG II-Leistungsberechtigte herabschaue und sie sich davon angegriffen fühlt:

„Ich habe keine Lust, weiter hier so Hartz-IV-Leistungen zu beziehen. (...) Als ich das letzte Mal bei meiner Mutter war, da hat mein Bruder gemeint: ‚Ja, die Hartz IV-Empfänger... Ich gehe jeden Tag auf Arbeit!‘ ... und so. Und dann habe ich mich natürlich auch gleich angesprochen gefühlt, ne. Und den Kopf eingezogen.“ (T)

Deshalb strengt sich die Person in ihrer Ausbildung nun sehr an, um endlich auf eigenen Füßen stehen zu können und der Familie zu beweisen, dass sie etwas wert ist. Hilfreich dafür ist, dass die Person in einem beruflichen Praktikum Menschen kennengelernt hat, die auch auf der Förderschule waren und trotzdem die Ausbildung geschafft haben. Das stärkte ihr Selbstvertrauen und gab ihr Zuversicht. Wichtig war zudem, dass ihre Mutter sie in den Ausbildungsinhalten per Telefon unterstützte und mit ihr lernte.

Reale Abwertungserfahrungen mischen sich mit Angst vor (erneutem) Scheitern, das einen Anlass geben würde, abwertende Fremdbeschreibungen doch oder noch weiter zu verinnerlichen.

Während Phasen existenzbedrohender Verschlechterung der Lebenslagen haben Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl der Teilnehmenden stark gelitten, sofern sie zuvor überhaupt durchschnittlich ausgeprägt waren. Angst vor erneutem Versagen spielt daher eine große Rolle bei den Versuchen, sich aus der prekären Lebenslage herauszubewegen und sich dabei auch ein neues soziales Umfeld zu erschließen.

So wichtig soziale Beziehungen sind, so vielfältig können sie sein und in verschiedenen Lebensbereichen angesiedelt sein. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fallbegleitungen dargestellt, die sich auf soziale Beziehungen der Teilnehmenden innerhalb der eigenen Community (Abschnitt 5.4.1) und außerhalb der eigenen Community (Abschnitt 5.4.2) beziehen. Zudem werden Ergebnisse zu sozialen Beziehungen im Zusammenhang mit der Nutzung digitaler Kanäle und sozialer Medien (Abschnitt 5.4.3) berichtet.

5.4.1 Soziale Beziehungen innerhalb der eigenen Community

Mehrfach berichteten die Teilnehmenden von ausgeprägten sozialen Netzwerken mit Menschen, die ähnliche krisenhafte Lebensereignisse durchlaufen hatten – hier, die auch auf der Straße lebten oder ebenfalls eine Entwöhnungstherapie durchlaufen hatten oder auch an psychischen Erkrankungen leiden, selbst wenn es andere Krankheitsbilder betrifft. In den Berichten der Teilnehmenden haben diese aktiv gepflegten Beziehungen vor allem solidarischen

Charakter. Die gegenseitige Unterstützung bezog sich dabei sowohl auf hilfreichen praktischen Informationsaustausch über vorhandene Hilfsangebote, deren Qualität und die individuellen Erfahrungen damit, als auch auf gegenseitigen Schutz, Arbeitsteilung auf der Straße oder in Einrichtungen des Betreuten Wohnens, die Bereitstellung von Schlafplätzen, das Herstellen von Kontakten zu Einrichtungen, gegenseitige Anteilnahme in Krisensituationen bzw. im Kontext von Selbsthilfegruppen oder die emotionale bzw. moralische Unterstützung in Momenten, in denen Veränderungswünsche in die Tat umgesetzt werden sollen, der Mut zur Veränderung aber noch nicht groß genug erscheint.

Diese sozialen Beziehungen zu Menschen in ähnlich „benachteiligter Lage“, die durchaus „durch Ressourcenmangel und/oder Stigmatisierung erzwungen“ sind (Kronauer 2002: 168), stellten sich häufig als durchaus hilfreich und stärkend dar.

Mehrere Teilnehmende berichteten davon, wie sie einander in Selbsthilfegruppen und im gemeinsamen betreuten Wohnen unterstützten und dass sie hier neue Freunde gefunden hatten. Eine teilnehmende Person äußerte den Wunsch, eine „Landkarte“ für obdachlose Menschen zu entwickeln, die ihnen dabei helfen soll, passende Hilfsangebote schneller zu finden und unnötige Wege zu sparen. Eine Person berichtete, dass sie soziale Projekte, deren Arbeit sie unterstützenswert findet, auf einer Facebook-Seite vorstellt und auf diesem Weg dafür sorgen möchte, dass diese Projekte bekannt werden und finanzielle Unterstützung finden. Mehrere Personen berichteten, dass sie einander in Alltagsdingen praktisch oder in Krisensituationen emotional unterstützen und aus dem Sich-verbunden-fühlen Kraft ziehen. Aus einer Qualifizierungsmaßnahme wurde berichtet, dass die Teilnehmenden für Krisensituationen außerhalb der Ausbildung ein soziales Netzwerk aufgebaut und ihre Kontaktdaten ausgetauscht hatten, so dass sie sich jederzeit unterstützen könnten, wenn eine der beteiligten Personen dies brauche:

„Außerhalb der Umschulung greifen andere Hilfen, zum Beispiel die Selbsthilfenetzwerke, die sich hier bilden. Die Gruppe, die uns jetzt hier vor einem Monat verlassen hat, ist eins der schönsten Beispiele, die wir in den letzten Jahren hier erlebt haben. Die haben sich in dieser Zeit hier gefunden, sind super gut vernetzt und verstehen sich sehr gut. Sie haben, wie ich finde, ein ganz wunderbares persönliches Selbsthilfenetzwerk gebildet und das ist da, wenn sie nach 16 Uhr hier den Laden verlassen, im privaten Bereich, im Freizeitbereich, natürlich auch, wenn mal Not am Mann und an der Frau ist. Und das kann man nicht unterschätzen.“ (E)

Mehrere Teilnehmende mit Erfahrungen in der stationären Suchttherapie berichteten von einer großen Bedeutung des Gruppengefühls während der Zeiten der Therapien. So berichtete eine Teilnehmende, die sich in ihrem Leben oft einsam fühlt, von einer für sie besonders positiven Erfahrung in der Gruppe, der sie während einer stationären Therapie angehörte.

„Wir waren eine Gruppe. Alle unsere Zimmer waren auf einem Flur verteilt, und wir hatten einen Aufenthaltsraum, der war sogar ohne Fernseher. (...) Wir hatten einen Raum für uns und der Flur – das war alles unser. (...) Wir hatten unsere Dienste und haben abends immer Spieleabend gemacht und dann zusammengesessen. (...) Und dann haben wir alles zusammen gemacht, auch Gruppengespräche.“ (T)

Auch in der stationären Therapie anderer psychischer Erkrankungen wurde der Kontakt zu Mitpatientinnen und Mitpatienten als ein sehr wichtiges Element der Unterstützung wahrgenommen. Der mit verschiedenen Krankheitsbildern einhergehende soziale Rückzug konnte durch die Einbindung in Gruppenaktivitäten und den Kontakt zu Mitpatientinnen und Mitpatienten zumindest teilweise aufgebrochen werden. Der Kontakt zu Personen mit ähnlichen

Krankheitsgeschichten bot zudem die Möglichkeit einer Steigerung des Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühls.

Neben der Einbindung in Gruppenangebote wurde von den Teilnehmenden auch die Möglichkeit der aktiven Freizeitgestaltung in stationären Therapieeinrichtungen als hilfreich beschrieben. Hierzu zählte die Wahrnehmung von Sportangeboten, die neben einer Stärkung des Selbstwertgefühls auch das Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gruppe stärken konnten. Gleiches galt auch für Sportangebote im ambulanten Rahmen wie Reha-Sportgruppen.

Neben diesen positiven Schilderungen äußerten einzelne Teilnehmende aber auch Vorbehalte gegen intensive gruppendynamische Prozesse in den stationären therapeutischen Einrichtungen, die sie als autonomieeinschränkend erlebten.

Die Vorbereitung auf den Übergang in die soziale Wirklichkeit außerhalb der stationären Therapieeinrichtungen wurde von mehreren Teilnehmenden als ungenügend wahrgenommen. Der Kontrast zwischen dem in den Einrichtungen erlebten Gemeinschaftsgefühl und der Verfügbarkeit von Gesprächspartnern und emotionaler Unterstützung durch Personen, die wegen vergleichbarer Lebenserfahrungen als Vertrauenspersonen wahrgenommen wurden, und dem oft fehlenden sozialen Netzwerk außerhalb der Therapieeinrichtungen wurde als besonders problematisch und herausfordernd beschrieben.

Auch in ambulant betreuten Wohnformen wurde von den Teilnehmenden das Gemeinschaftsgefühl zwischen Menschen mit ähnlichen Erfahrungen als ein wichtiges Element benannt. Die anderen Bewohnerinnen und Bewohner wurden mehrfach als Ersatzfamilie beschrieben, die dabei halfen, Krisensituationen zu bewältigen, indem sie sowohl emotional als auch praktisch unterstützten. Die Verbindung zu anderen Menschen mit ähnlichen Erfahrungen und deren Wertschätzung half den Teilnehmenden dabei, ihr Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen zu stärken.

Eine Person schilderte eine persönliche Krisensituation, die während des Aufenthalts in einer Wohngemeinschaft für Suchtkranke entstand und auch mithilfe der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner erfolgreich bewältigt werden konnte.

„Also wir sind wie eine Familie. Wir halten zusammen. Die anderen halten auch zu mir, zum Beispiel als mein Onkel jetzt starb. Als ich mir gesagt habe: ‚Jetzt könntest du dir ja eine Flasche holen, jetzt ist dein Onkel gestorben‘. Da haben sie mir das Geld abgenommen und gesagt: ‚Du kriegst dein Geld erst wieder, wenn du wieder klar im Kopf bist‘. Und das war gut. (...) Jeder hört auch zu. Also, das ist hier das Beste, was mir je passiert ist. (...) Hier hilft wirklich jeder jedem. Hier ist man keine Nummer, sondern ein Mensch. Hier wird man als Mensch behandelt.“ (T)

Einige der teilnehmenden Personen nehmen unter anderem Angebote von offenen Tagestreffs oder Maßnahmen zur Tagesstrukturierung wahr. Für Teilnehmende, die eigenständig wohnen, sind solche tagesstrukturierenden Angebote von besonderer Bedeutung, da sie ihnen eine Anlaufstelle bieten, um soziale Kontakte zu Menschen in ähnlichen Lebenslagen zu knüpfen und zu pflegen. Diese Einrichtungen werden von den Teilnehmenden als schützender Rahmen erlebt, in dem sie sich sicher und angenommen fühlen und so sein können, wie sie sind. Darüber hinaus dienen sie als Ort der Erprobung und des Trainings sozialer Kompetenzen, die langfristig helfen können, auch außerhalb der Einrichtungen mehr soziale Beziehungen zu knüpfen.

Eine teilnehmende Person mit befristeter Erwerbsminderungsrente und eigener Wohnung nahm regelmäßig am tagesstrukturierenden Angebot eines offenen Tagestreffs teil.

„Irgendwie brauche ich immer so einen Start in den Alltag und das gibt mir die [Einrichtung]. Ich gehe dahin, trinke meinen Kaffee, rede mit den Leuten und das ist für mich so wie eine Morgenroutine. Und das ist auch wirklich sowas, das ich brauche, weil sonst würde ich zu Hause zerfallen und würde gar nicht in den Tag kommen. (...) Ich mache das gern, mit den Leuten quatschen. Man mag sie ja auch irgendwann, möchte wissen, wie es den anderen geht. (...) Irgendwann kommt auch sonst so die Zeit, ob das nun mit Hartz IV oder Rente ist, da möchte man gar nichts mehr anfangen. Und davor habe ich ein bisschen Angst. Hierhin zu kommen ist für mich Alltag, den ich unbedingt beibehalten möchte. (...) Irgendwie drinnen zu bleiben, sich nicht zu verlieren. Das macht einen auch ein bisschen sozialer, finde ich. (...) Das sind hier Leute wie ich und du. Das hat mich in vielen Sachen, sozialer, ruhiger gemacht. Man streitet sich auch mal mit den Leuten draußen. Aber ich bin ein bisschen selbstbewusster, stärker geworden, weil, ich weiß jetzt, wer ich bin.“ (T)

Eine andere teilnehmende Person nahm zu Beginn der Fallbegleitung an einer Maßnahme zur Tagesstrukturierung teil und beschrieb ihre Erfahrungen dort so:

„So habe ich den Weg in die [Einrichtung] gefunden. Ich bin zufrieden, dass es sowas gibt, tatsächlich, solche Einrichtungen, die für uns da sind, für Menschen, die es nicht so einfach haben, die einfach Unterstützung und Hilfe brauchen. Ich sage es klipp und klar: Super gutes Team dort, also ich fühle mich echt wohl dort! Wenn ich Probleme habe, muss ich nur den Mund aufmachen. Das musste ich auch lernen, den Mund aufzumachen, um Hilfe zu bekommen oder überhaupt generell, wenn ich Probleme habe, drüber zu reden. Das sind Dinge, die kannte ich auch lange, lange Zeit nicht. Ich habe immer versucht, mit mir selbst alles auszumachen, bis ich verstanden habe, ui, das geht irgendwann gar nicht gut, weil der Druck... irgendwann kocht der Topf über.“ (T)

Eine der teilnehmenden Person lebte zu Beginn der Fallbegleitung befristet in einem betreuten Wohnen der Suchthilfe. Die Person wusste, dass sie nicht mehr eigenständig leben kann, was durch ein entsprechendes Gutachten bestätigt wurde. Auf der Suche nach einer dauerhaften Möglichkeit der Unterbringung wurde der Person vom Träger der WfbM, in der sie schon längere Zeit beschäftigt war, angeboten, dauerhaft in eine betreute Wohnform des Trägers umzuziehen. Zunächst war der Person ein Wechsel des Wohnumfeldes schwer vorstellbar, weil sie vertraute soziale Kontakte zu den bisherigen Mitbewohnern und Sozialarbeitenden verlieren würde. Zu einem späteren Zeitpunkt während der Fallbegleitung hatte die Person festgestellt, dass sie ihre künftigen Mitbewohnerinnen und Mitbewohner bereits durch die gemeinsame Arbeitsstätte kannte und zu ihnen bereits Vertrauen entwickelt hatte. Als ihr das klar wurde, sah sie dem Umzug und der damit einhergehenden Entfristung des Wohnverhältnisses positiv entgegen.

„Ich habe mir das auch schon angeguckt. Da habe ich dann mein eigenes Zimmer, eigenes Bad und eigene Küche. Und da kann ich dann mein Leben lang bleiben, so wie ich das brauche. (...)“

Ich brauche mein Leben lang Betreuung. (...) Die [Mitbewohnerinnen und Mitbewohner] kenne ich von der Arbeit, die arbeiten ja auch da. Weil, das ist ja gleich bei der Arbeit.“ (T)

Einige der Teilnehmenden nahmen, teils bereits seit Jahren, regelmäßig an Selbsthilfegruppen teil. Diese wurden von mehreren Teilnehmenden als Vernetzungsmöglichkeit zwischen Gleichgesinnten verstanden, die einen kontinuierlichen Austausch bieten und einen Teil des sozialen Netzwerkes dieser Teilnehmenden bilden. Sie konnten durch die Unterstützung der anderen Mitglieder der Selbsthilfegruppen Krisen bewältigen, weil sie in den so entstandenen sozialen Beziehungen Vertrauen entwickeln konnten, das ihnen ermöglichte, sich über ihre Situation auszutauschen. Die emotionale Unterstützung von Gleichgesinnten erzeugte die benötigte Sicherheit, mit diesen Situationen angemessen umzugehen. Besonders hervorgehoben wurde in diesem Zusammenhang das Verständnis der Gruppenmitglieder untereinander, die vergleichbare Biografien durchlaufen hatten.

Andere Teilnehmende nahmen nur an einer Sitzung einer Selbsthilfegruppe teil und entschieden daraufhin, dass dies für sie kein geeignetes Format sei. Oder sie berichteten von negativen Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen, in denen sie sich nicht gut genug geschützt gefühlt hatten.

Eine teilnehmende Person berichtete von einer Gruppe, die nicht nur für Erkrankte, sondern auch für Angehörige offen war. Es kam zu Auseinandersetzungen zwischen Erkrankten und Angehörigen, weil letztere ersteren vorwurfsvoll und herablassend gegenübergetreten seien.

„Ich war jetzt auch noch bei einer anderen Selbsthilfegruppe, aber da konnten auch noch welche in die Gruppe kommen, die selbst nicht suchtkrank sind, wo der Angehörige krank ist. (...) Das hat mir nicht gefallen. Ich möchte eine Gruppe haben, wo nur Abhängige drin sind. (...) Da war zum Beispiel eine, die meinte: ‚Ich habe genau denselben Mist hinter mir, dass meine Eltern mich schlecht behandelt haben. Und trotzdem bin ich nicht suchtkrank geworden.‘ Das hat mir nicht gefallen. Die können gar nicht richtig verstehen, was in unserem Kopf vorgeht.“ (T)

Eine andere teilnehmende Person kritisierte, dass in ihrer Selbsthilfegruppe nicht ehrlich genug miteinander umgegangen würde. Einige Gruppenmitglieder würden heimlich weiter trinken und alle täten so, als würden sie das nicht sehen. Ein derart laxer Umgang mit Rückfällen gefährde ihre Abstinenz mehr, als dass die Gespräche, die sie zudem als unstrukturiert und Zeitverschwendung erlebte, ihr helfen würden.

Insgesamt überwogen jedoch die positiven Schilderungen zu Selbsthilfegruppen als Orten, an denen Menschen mit Ausgrenzungserfahrungen und wenigen unterstützenden sozialen Kontakten in geschützter Umgebung Vertrauen wagen und neue soziale Beziehungen aufbauen können.

Zugleich berichteten mehrere Teilnehmende, dass in diesen sozialen Netzwerken bereits mehrere Personen infolge ihrer Lebensweise teils sehr jung gestorben sind. Die Trauer um diese Bezugspersonen und die daraus erwachsende Auseinandersetzung mit den gesundheitlichen Folgen von Abhängigkeitserkrankungen oder des Lebens auf der Straße prägte die Teilnehmenden teils stark. Einige von ihnen motivierte diese Erfahrung stark dazu, ihre riskanten Lebensweisen einzustellen.

5.4.2 Soziale Beziehungen außerhalb der eigenen Community

Neben der Entwicklung von sozialen Beziehungen zu Menschen in ähnlichen krisenhaften Lebenslagen berichteten die Teilnehmenden auch von der Gestaltung sozialer Beziehungen zu Menschen, die solche krisenhaften Erfahrungen nicht gemacht hatten. Einige Teilnehmende berichteten hierbei von vielfältigen und teilweise sehr erfolgreichen Bemühungen um neue soziale Beziehungen außerhalb der jeweiligen Community. Andere berichteten, bewusst schädliche soziale Beziehungen abgebrochen zu haben und sich bei der Entwicklung neuer sozialer Beziehungen schwer zu tun.

Berichtet wurde von Mitgliedschaften in Vereinen oder Sportgruppen, der Mitwirkung an künstlerischen Projekten, ehrenamtlichem Engagement, aktiven Kontakten zu Nachbarn und Arbeitskollegen, einem engen Verhältnis zu den Familien von Partnerinnen und Partnern oder zu Freundinnen und Freunden und von teils langjährigen Freundschaften aus anderen Lebensphasen.

Eine Teilnehmende berichtete über die Entwicklung ihrer sozialen Beziehungen nach einer gewalttätigen Beziehung und einem Aufenthalt in einem Frauenhaus.

„Seit zwei Jahren habe ich auch einen Garten und der ist so schön versteckt, dass ihn keiner findet. (...) Das kann mir keiner nehmen. (...) Ich bin im Vorstand. Ich gehe auch jedes Jahr zum Karneval, weil ich mir das einfach jetzt gönne, weil ich einfach... Ich bin ich und ich brauche das und ich will das und ich habe meine Freunde da. Also Freunde, nicht enge Freunde, aber Freunde und wir haben ein Hobby und das ist schön.“ (T)

Eine Teilnehmende, die als Kind sexuell missbraucht wurde, lernte in der Familie ihres Partners völlig andere Umgangsformen kennen, wodurch sie ihr eigenes Verhalten langsam veränderte und dies retrospektiv als sehr positive Entwicklung wertet:

„Seine Familie, die ist so herzlich, so warm. Da kuscheln auch die Geschwister untereinander. Das kannte ich nicht. Früher war ich so: ‚Fass mich nicht an!‘ Weil ich das nicht kannte. Durch ihn habe ich viel kennengelernt und ich bin auch echt sehr dankbar dafür. Vorher dachte ich, dass wenn man jemanden umarmt, das heilig sei. Und das rechne ich ihm hoch an. Das war für mich nicht einfach und nicht selbstverständlich.“ (T)

Eine Person, die seit über 15 Jahren voll erwerbsgemindert ist, agierte als Teil eines Schauspiel-Ensembles und beschrieb, wie bedeutsam ihr diese Gruppenerfahrung ist.

„Am liebsten möchte ich irgendetwas Schauspielerisches machen. (...) Das gestaltet sich aber äußerst schwierig. Ich durfte schon bei zwei professionellen Projekten bei [einer Schauspielgemeinschaft] mitmachen, aber nur Nebenrollen. (...) Ich habe jahrelang Tanztheater gemacht, für ein anderes Projekt, und hatte dann auch irgendwann die Hauptrolle. Aber das mache ich schon ein paar Jahre nicht mehr. Dann hatten wir auch eine Aufführung und da waren dann Leute von [der Schauspielgemeinschaft] und das hat denen wohl ganz gut gefallen. Bei den professionellen Projekten von denen hatte ich dann aber nur Nebenrollen. Ich durfte dann an zwei Weihnachtsmärchen mitwirken.“ (T)

Mehrere Teilnehmende berichteten davon, bei ihren Versuchen, sich aus exkludierenden Lebenslagen heraus zu entwickeln, den Kontakt zu früheren Freunden abgebrochen zu haben. Sie sahen für sich die Notwendigkeit, neue, unbelastete soziale Kontakte aufzubauen, um Wiedereinstiege zu erreichen und nachhaltig zu sichern. Dies trifft insbesondere auf Personen zu, deren früherer Freundeskreis gleichermaßen suchtabhängig, kriminell oder anderweitig sozial abweichend agierte. Diese Teilnehmenden bewegten sich anhaltend im Spannungsfeld zwischen dem Bedürfnis nach sicheren, stärkenden sozialen Beziehungen und dem Lösen aus potentiell schädigenden Milieus oder Beziehungen.

Suchtkranken Menschen fällt es in dem Bemühen, nach erfolgreichem Entzug und Therapie abstinent zu leben, zugleich besonders schwer, neue Freunde zu finden und neue Beziehungen zu Menschen aufzubauen, die diese Abstinenz verstehen und unterstützen bzw. teilen. In den Erfahrungsberichten dieser Personen wurde deutlich, wie stark die gesellschaftliche Akzeptanz von Alkoholkonsum und des Konsums bestimmter Drogen sowie die allgegenwärtige Verfügbarkeit von Alkohol und anderen Drogen den öffentlichen Raum durchdringt und die Entwicklung neuer sozialer Beziehung erschweren kann.

Eine teilnehmende Person, die bereits längere Zeit abstinent lebt und einen Schulabschluss an einer Abendschule nachholte, empfand es als eine große Hürde auf der Suche nach neuen Freunden Kontakt mit Mitschülern aufzubauen, weil diese mehrheitlich Alkohol oder Cannabis konsumierten. Die abstinente Lebensweise der Person traf in diesem Umfeld auf Unverständnis. Der Geruch nach Cannabis wiederum führte bei der Person zu Suchtdruck. Deshalb entschied sie, zu ihrer eigenen Sicherheit Abstand zu den Mitschülern zu halten, um die eigene Abstinenz nicht zu gefährden. Sie stellte dieses Ziel über den Wunsch, neue Freunde zu finden.

Sie berichtete aber zugleich von ihrer Trauer darum, dass es ihr wegen der sich durch die Suchterkrankung ergebenden Einschränkungen schwer möglich sei, neue Menschen kennenzulernen und sich ein neues soziales Netzwerk außerhalb der eigenen Community aufzubauen. Zugleich berichtete die Person von ihrer Sorge darum, wegen dieser Einschränkung womöglich lange nach einer geeigneten Person suchen zu müssen, mit der sie eine Familie gründen könne.

Eine andere alkoholranke Person berichtete, dass sie in einer Aktivierungsmaßnahme des Jobcenters Menschen getroffen habe, die sie mochte und mit denen sie sich gern angefreundet hätte. Leider hätten diese aber alle regelmäßig Alkohol getrunken, weshalb sie entschied, hier Kontakte zu knüpfen, um nicht wieder dem Alkohol zu verfallen.

Zugleich leidet die Person unter ihrer Kontakteinsamkeit und beschrieb den Alkohol als „mein Partner Alkohol... Weil ich ja sonst auch irgendwie keinen anderen hatte“ (T)

Auch Menschen mit psychischen Erkrankungen haben Schwierigkeiten, neue soziale Beziehungen zu knüpfen, insbesondere wenn diese Erkrankungen mit Angstzuständen einhergehen

oder zu (vorübergehenden) Wesensveränderungen führen.²⁹ Denn eine derartige psychische Instabilität erschwert diesen Menschen ein zeitintensives und gleichbleibendes Bemühen um neue soziale Kontakte. Psychisch erkrankte und/oder psychiatrieerfahrene Personen berichteten zudem von Stigmatisierungsängsten wegen ihrer Erkrankung.

Personen, die Gewalt in Paarbeziehungen erfahren hatten, berichteten davon, dass die gewalttätigen Ex-Partner teils erfolgreich das gemeinsame soziale Umfeld manipulierten, um die Person zu isolieren und darüber von sich abhängig zu machen.

Eine Teilnehmende berichtete:

„Er hat sie alle eingewickelt. Er hat mit der Nachbarin geschlafen. Er hat mit meiner besten Freundin geschlafen. Er hat mich kontinuierlich von meiner Familie weggedrängt, er hat mich von all meinen Freunden weggedrängt. Ich war nur noch ganz alleine. (...) Und er stellte sich allen gegenüber als der Größte dar: ‚Er ist der beste Mann der Welt. Er ist der beste Vater der Welt. Er ist super.‘ Er ist ein Schauspieler, dem man einen Oscar übergeben kann. Das wollte immer keiner glauben, aber es ist wirklich so.“ (T)

Wenn das soziale Umfeld zumindest ansatzweise das Geschehen in diesen gewalttätigen Beziehungen bemerkte und die gewaltbetroffene Person damit konfrontierte, dann distanzierte sich diese zeitweise selbst von wichtigen familiären Vertrauenspersonen oder Freunden, um die Paarbeziehung wider besseren Wissens oder aus Angst um die Kinder noch eine Zeitlang aufrechtzuerhalten.

Mehrere Teilnehmende, die aus einer Wohnungslosigkeit oder einem Aufenthalt in einem Frauenhaus heraus neue soziale Kontakte suchten, berichteten von großer Vorsicht beim Aufbau neuer sozialer Beziehungen, weil sie in der Vergangenheit schlechte Erfahrungen gemacht hatten und Vertrauen gebrochen wurde oder weil sie sich in ihrer prekären Lage so verletztlich fühlten, dass sie Angst hatten, Unverständnis, Abwertung oder Zurückweisung zu erfahren und dadurch erneut in eine Krisensituation zu geraten.

Eine teilnehmende Person berichtete in diesem Zusammenhang, dass sie ihren Freunden nicht erzähle, dass sie momentan in einer Unterkunft für obdachlose Menschen wohne, weil sie bereits negative Erfahrungen gemacht hatte, wenn sich diese Situation offenbarte.

„Es wissen zwei, drei Leute, wo ich bin. Die behalten es auch für sich. (...) Das letzte Mal, da ist es rausgekommen durch irgend so einen Suffi hier, der hat das erzählt, dass ich hier bin. Und dann kamen schon wieder ganz komische Blicke von den Leuten. Das kann ich immer nicht leiden. Ich meine, ich möchte mich auch wegen dem Mist nicht erklären, warum ich hier bin, wieso ich immer noch hier bin und so. Das ist mir halt auch irgendwo ein bisschen peinlich.“ (T)

Eine andere Person hatte ihrem zum damaligen Zeitpunkt engsten Freund nicht erzählt, dass sie Mietrückstände hatte und nach einigen Monaten die Wohnung geräumt wurde. Als das etwas später herauskam, kündigte der Freund die Freundschaft, weil er das Schweigen als Vertrauensbruch verstand, auch wenn die teilnehmende Person eher

²⁹ Dies trifft insbesondere zu für Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis.

aus Scham geschwiegen hatte, und weil die ihr vertraute Bewältigungsstrategie für solche Krisen Verdrängung war.

Mehrfach beschrieben die Teilnehmenden nach Interventionsphasen wie Suchttherapien, Frauenhausaufenthalten oder Haftstrafen eine auch räumliche Distanzierung von vorherigen sozialen Milieus oder anderen einst wichtigen sozialen Kontakten. Diese geschah teils auf Anraten von Professionellen, zum Beispiel Mitarbeitenden in Einrichtungen der Suchthilfe, teils auf eigenen Wunsch. Hierbei kam es teilweise zu Schwierigkeiten, wenn eine örtliche Veränderung zwar von der Person gewünscht und als notwendig erachtet wurde, jedoch aufgrund von behördlichen Vorgaben nicht erfolgen konnte.

In einem Fall berichtete eine Teilnehmende von einem richterlichen Beschluss zum Umgang mit einem gemeinsamen Kind nach einem Sorgerechtsverfahren, dem massive Beziehungsgewalt und ein Aufenthalt der Teilnehmenden zusammen mit ihrem Kind in einer Frauenschutzeinrichtung vorausgegangen war.

„Es gibt einen Beschluss von diesem Richter, ich als Person, als Frau, darf hinziehen, wo der Pfeffer wächst, aber ohne mein Kind. Dann geht das Sorgerecht automatisch auf den Vater über. (...) So bin ich hier geblieben, muss ich hier bleiben - leider. Meine Mutter ist schwer krank. (...) Ich würde sie gerne pflegen, aber ich darf nicht zu ihr nach [anderer Ort] ziehen.“ (T)

Als besondere Herausforderung beschrieben Teilnehmende, neue partnerschaftliche Beziehungen zu entwickeln. Hier spielten schlechte Erfahrungen eine besondere Rolle, weil die Momente emotionaler Öffnung als besonders verletzlich machend erlebt wurden.

Eine teilnehmende Person durchlief während der Fallbegleitung eine Phase unglücklicher Verliebtheit zu einer Person, die eigene Kindheitserfahrungen familiärer Gewalt in Erinnerung rief. Das emotionale Auf und Ab zwischen Hingezogen-Sein zu der Person und Sich-abgestoßen-fühlen durch deren Agieren bedeutete eine enorme psychische Belastung, die das Erreichen bzw. Durchhalten der in Angriff genommenen beruflichen, gesundheitlichen und materiellen Ziele zwischenzeitlich ernsthaft gefährdete.

Eine andere Person mit traumatischen Erfahrungen sexualisierter Gewalt beschrieb eine große Vorsicht und Angst davor, wieder eine sexuelle Beziehung einzugehen und erneut verletzt zu werden.

„Ich habe seit Jahren keinen Mann. Ich bin völlig für mich, beziehungsunfähig, vertrauens... ich kann einfach... wie soll ich das sagen? Wenn ein komischer schräger Satz kommt, bin ich weg. Ich habe es mal versucht, einen Mann kennenzulernen. Das geht nicht. Das geht nicht! Ich habe nicht Angst, dass er mich schlägt. Ich habe einfach nur kein Vertrauen. Die Glaubwürdigkeit ist weg. Der Mann kann mir alles erzählen, ich glaube ihm kein Wort.“ (T)

Im Verlauf der Fallbegleitungen begegnete sie einem Mann, der diese Mauer überwinden konnte, und sie beschrieb ihr Glück über gelungene Begegnungen mit ihm, die sie in ihrem Selbstwertgefühl stärkten.

„Und wenn ich mit meinem etwas voluminöseren Popo durch die Gegend gehe, dann ist das halt so. Und der Mann, der jetzt schon etwas länger aufgetaucht ist, der sagt: ‚Ich mag dich halt mit deinem voluminösen Popo‘. Und das tut gut!“ (T)

Wenn frühere soziale Kontakte infolge einer akuten Krankheitsphase oder Lebenskrise weitgehend wegbrachen, wurden häufig die Sozialarbeitenden der in Anspruch genommenen Hilfesysteme zu zentralen Vertrauenspersonen.

Eine teilnehmende Person berichtete, dass ein Gesprächsangebot der Erziehungs- und Familienberatung für das erste Jahr nach einer akuten Krise die zentrale soziale Beziehung darstellte.

„Der junge Mann dort war in der ersten Zeit wirklich der Angelpunkt, der Haken, an dem ich mich festhalten konnte. Wo ich erst zweimal in der Woche und dann einmal in der Woche und dann war es ok. Und dann habe ich ja irgendwann selber gesagt: ‚Jetzt brauche ich das nicht mehr. Ich bin jetzt so weit, dass ich mir selber ansatzweise helfen kann‘. Das ging insgesamt ungefähr ein Jahr danach.“ (T)

Für einige Teilnehmende waren Sozialarbeiterinnen und rechtliche Betreuer im gesamten Zeitraum der Fallbegleitungen die wichtigsten Bezugspersonen. Diese Teilnehmenden, denen kein unterstützendes familiäres oder Freundesnetzwerk zur Verfügung stand, betonten die Bedeutung von Wertschätzung, Verlässlichkeit und Vertrauen, das ihnen diese Professionellen entgegenbrachten.

So berichtete ein Teilnehmender, dass er von einer Sozialarbeiterin erstmals eine Form von Anerkennung erlebte, die sein Selbstwertgefühl ausreichend stärke, um Entwicklungen zu durchlaufen, an die die Person vorher selbst nicht geglaubt hatte.

„Die hat mir gezeigt, dass ich, wenn ich darum kämpfe und mich an gewisse Regeln halte, es auch schaffe, in meinem Leben weiterzukommen. Vorher hat niemand an mich geglaubt. Frau [die Sozialarbeiterin des betreuten Wohnens] ist bis jetzt die einzige Frau, die an mich geglaubt hat, die mich nicht verurteilt hat. Vorher hat ja, wie gesagt, keiner an mich geglaubt. (...) Ich wusste nicht mehr was ich machen sollte und deswegen habe ich eben die beiden Suizidversuche gehabt. Und jetzt habe ich ja jemanden, der an mich glaubt. Und auch jemanden der sagt: ‚So geht es nicht weiter! Da machen wir jetzt einen Cut und dann fängt das wieder neu an‘. Und das finde ich auch gut bei ihr. Ich kann mich zu 100 Prozent auf die Frau verlassen, das kannte ich vorher gar nicht.“ (T)

Diese professionellen Vertrauenspersonen unterstützten die Teilnehmenden auch bei der Veränderung von Bewältigungsstrategien für Krisensituationen, indem sie verlässlich ansprechbar sind und so für Stabilität von Beziehungen sorgen, Fehlverhalten kritisch reflektieren, zweite Chancen eröffnen und Rückschläge nicht zum Anlass nehmen, Menschen abzuwerten.

Ein Teilnehmender berichtete, dass die Sozialarbeiter der betreuten Wohneinrichtung und die Therapeutinnen in der psychiatrischen Institutsambulanz, in der er schon mehrfach Unterstützung in Krisensituationen gefunden hat, ihm dabei geholfen haben, sein Handeln in akuten Krisen zu verändern.

„Früher habe ich erst getrunken und mir dann Hilfe gesucht. Heute suche ich mir erst Hilfe und gehe dann nicht trinken.“ (T)

Der zentrale Grund für diese veränderte Bewältigungsstrategie ist, dass er aus der Erfahrung verlässlicher Unterstützung durch diese Bezugspersonen positive Selbstwirksamkeitserwartungen entwickeln konnte. Er beschrieb, dass akute Krisen ihn immer noch stark unter Druck setzen würden, er aber nun wisse, dass und wie er sich vor erneuten Abstürzen aktiv schützen könne. Dabei agierte er aus der Erwartungssicherheit verlässlicher Unterstützung heraus auch präventiv für sich selbst:

„Und dann habe ich den Leuten hier gesagt: ‚Wenn mit Oma was ist, dann fahrt mich in die Klinik. Lasst mich nicht fahren.‘ Da kommen fünf Kioske dazwischen. Ich würde mir ein, zwei Radler kaufen, die trinken und dann in die Klinik fahren. Das würde ich machen, so viel Arsch hätte ich noch in der Hose. Aber ich will es eigentlich gar nicht so weit kommen lassen.“ (T)

Ein Teilnehmender berichtete, dass er in einer Krisensituation im betreuten Wohnen der Suchthilfe nicht mehr weiterwusste und sich Cannabis besorgt hatte. Als der Konsum aufflog, habe er von der Sozialarbeiterin „die gelbe Karte bekommen“.

Weil er zu seinem Fehler gestanden und ihn nicht verheimlicht hatte, erhielt er eine zweite Chance. Er durchlief einen erneuten Entzug und eine stationäre Kurzzeittherapie und kam danach in die Einrichtung zurück. Seither lebt er seit mehr als zwei Jahre clean, konsumiert keine Drogen und trinkt auch keinen Alkohol, weil er das Vertrauen der Sozialarbeiterin nicht enttäuschen möchte.

Für einzelne Teilnehmende eröffneten Haustiere neue Anknüpfungspunkte zu anderen Menschen oder sie konnten zu Tieren stabilere Bindungen entwickeln als zu Menschen.

Eine teilnehmende Person berichtete, dass sie in der Vergangenheit durch ein Hilfsprojekt einen Hund vermittelt bekam, der sie während einer langen Zeit der Obdachlosigkeit begleitete und zum zentralen Bezugspunkt der Person wurde. Der Hund vermittelte Zuverlässigkeit und Loyalität und bot somit die Möglichkeit einer stabilen Bindungserfahrung. Außerdem führte die Betreuung des Hundes zu weiteren sozialen Kontakten zu Tierärzten, die kostenlose Behandlungen für Hunde von obdachlosen Menschen anbieten, oder zu Menschen bei einer Tier-Tafel, die kostenlos Tierfutter anbietet. Die Mitarbeitenden des Hilfsprojektes hielten außerdem über die ganze Zeit lose Kontakt zu der Person und unterstützten bei Bedarf mit Medikamenten.

„Der war mein ein und alles. Den habe ich damals von einer Einrichtung bekommen, die Tiere vergeben hat an Obdachlose, damit diese nicht mehr so einsam sind. (...) Da bin ich dann hingegangen und durfte mir einen Hund aussuchen. Und das Kuriose war gewesen, da waren zwölf verschiedene Hunde, und einer ist auf mich zugekommen. Und den habe ich genommen (...). Den habe ich dann 16 Jahre lang gehabt. Ich habe viel mit ihm erlebt – wir waren zusammen zelten, wir waren zusammen betteln, Beschaffungskriminalität natürlich, haben andere Leute ausgeraubt. Der Hund war immer lieb gewesen, den konnte ich von der Leine ablassen, der hat niemanden gebissen, niemanden angebellt oder sonst irgendwas. Außer, wenn jemand auf mich zugekommen ist und wollte mich verprügeln, dann hat er angefangen zu knurren. (...) Er war mein einziger Freund, den ich in der Zeit hatte, dem ich auch vertrauen konnte. Ich habe zwar mit anderen Leuten auf der Straße zusammengelebt, wir waren immer so eine Gruppe, aber das war der einzige, dem ich vertrauen konnte.“ (T)

Ein anderer Teilnehmender lebt mit einem Hund in einer betreuten Wohneinrichtung. Der Hund ist zum einen Anlass, mit den Mitbewohnern in Kontakt zu kommen.

„Mein Hund holt auch viele hier aus Depressionen raus, wenn die früh runterkommen und ich sitze unten mit ihm, dann sind die Leute schon mal gelaunt, dann passt das.“ (T)

Zum zweiten erzeugt die Beziehung zu dem Hund Sinn und Stabilität im Leben der Person.

„Nochmal auf die Schnauze fliegen möchte ich nicht, weil, das wäre es dann mit meinem Leben. Und darauf habe ich keine Lust. Ich möchte ja noch erleben, wie mein Hund alt wird, eigentlich. (...) Keine Beziehung zu haben ist auch in Ordnung. Ich habe ja meinen Hund. (...) Und wenn der [Sozialarbeiter der Einrichtung] keine Zeit für mich hat, dann muss ich eben mit meinem Hund zusehen, da muss ich eben den zuquatschen.“ (T)

Eigene Kinder waren für die Teilnehmenden besonders starke soziale Bezugspersonen. Allerdings überforderte die starke Fixierung der Teilnehmenden auf ihre Kinder dabei mehrheitlich beide Seiten.

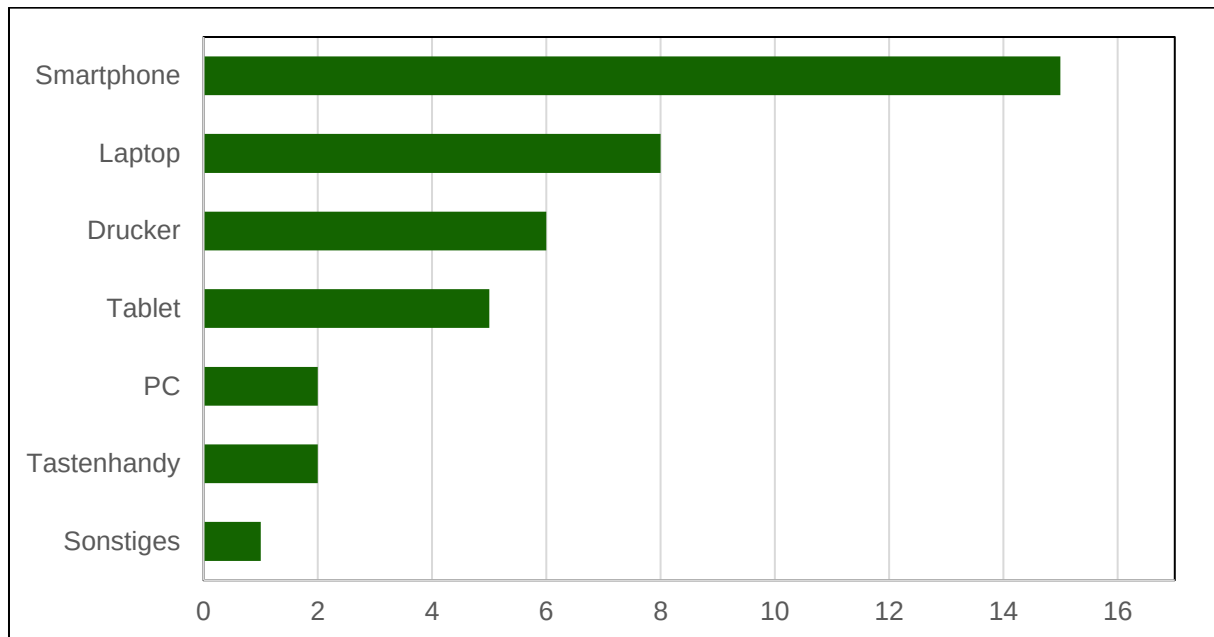
Dieses Ergebnis passt einerseits zu den Forderungen der Fachleute der Suchthilfe, Kindern suchtkranker Eltern besondere Unterstützung zu gewähren, flächendeckend institutionalisierte Beratung anzubieten und familienorientierte Rehabilitation und systemische Therapie in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen (vgl. GVS 2014, Mielke 2018). Es passt andererseits zu den Ergebnissen der Studie von Himmel et al. (2017) zur psychosozialen Belastung von Kindern in Frauenhäusern.

5.4.3 Nutzung digitaler Technik zur Pflege sozialer Beziehungen

Im Rahmen des letzten Treffens der Fallbegleitungen zwischen Wissenschaftler/in und teilnehmender Person wurde mithilfe eines teilstandardisierten Fragebogens erfasst, inwieweit digitale Medien und/oder soziale Netzwerke durch die Personen genutzt werden. Hierbei zeigte sich ein unterschiedliches Nutzungsverhalten elektronischer Kommunikationswege und digitaler Medien (vgl. Abbildung 10).

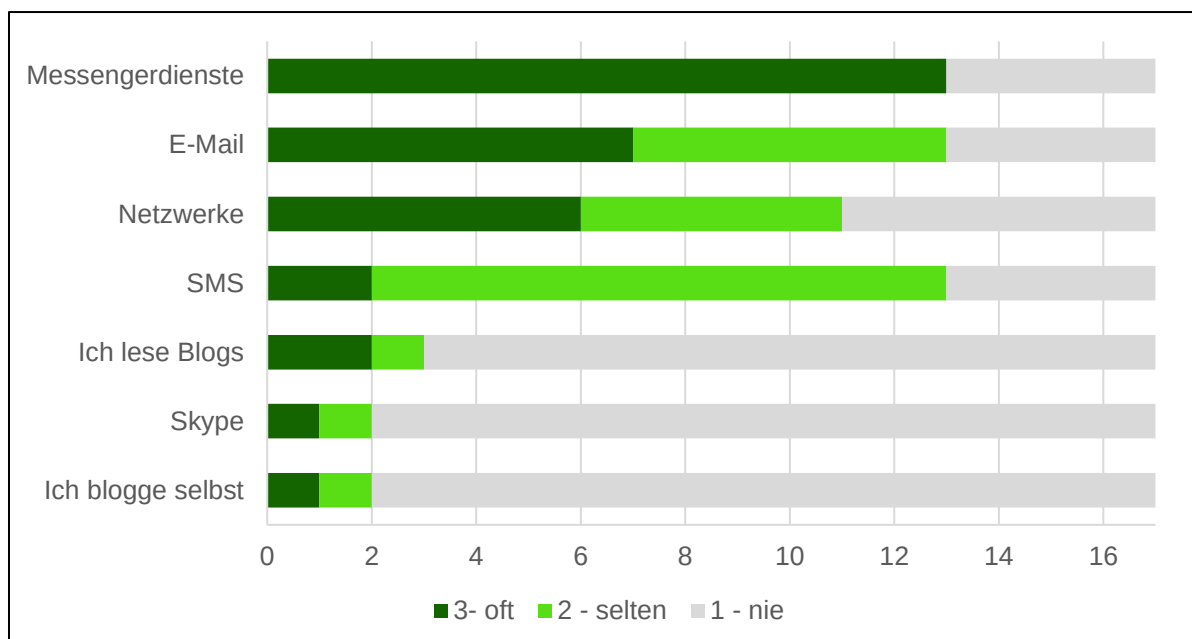
Von den 17 Teilnehmenden, bei denen der teilstandardisierte Fragebogen zum Einsatz kam, besaßen alle Teilnehmenden zumindest ein elektronisches Kommunikationsgerät. 15 Personen besaßen ein Smartphone, die anderen beiden Personen ein Tastenhandy, sodass alle Teilnehmenden mobil erreichbar waren. Knapp die Hälfte der Personen besaß zum Zeitpunkt der Befragung einen Laptop, nur zwei Personen einen stationären PC. Deutlich weniger als die Hälfte der Teilnehmenden besaßen einen Drucker und/oder ein Tablet. Eine Person nutzte eine PlayStation, die mittels Internetzugang ähnlich wie ein stationärer PC verwendet wurde.

Über Zugang zum Internet verfügten 16 der 17 Personen, wobei das Internet entweder in der eigenen Wohnung oder auch über Computer in Bibliotheken oder Internetcafés genutzt wurde.

Abbildung 10: Besitz elektronischer Kommunikationstechnik, Häufigkeit

Quelle: Fallbegleitungen, teilstandardisierte Erhebung, eigene Darstellung, N=17

Zur Kommunikation über digitale Kanäle wurden mit Abstand am häufigsten Messenger-Dienste wie WhatsApp, Telegram oder Signal genutzt. SMS und E-Mail werden von den Teilnehmenden eher weniger verwendet, Internet- und Videotelefonie überwiegend gar nicht (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11: Nutzung digitaler Kanäle, Häufigkeit

Quelle: Fallbegleitungen, teilstandardisierte Erhebung, eigene Darstellung, N=17

In sozialen Netzwerken waren elf Personen angemeldet und nutzten diese in unterschiedlichem Maß, unter anderem, um mit Verwandten oder mit Menschen in ähnlichen Lebenssituationen Kontakt aufnehmen und halten zu können. Bei der Nutzung von Blogs beschrieben die Teilnehmenden, Inhalte zu nutzen oder zu erstellen, die bei der Auseinandersetzung mit und der Bewältigung der eigenen Erkrankung oder Lebensgeschichte halfen. So berichtete eine Person, dass sie ihre eigene Lebensgeschichte auf einem Blog veröffentlicht hätte. Aber auch die Suche nach Informationen zu alltagsrelevanten Themen, Nachrichten oder aktuellen Spielen veranlasste Teilnehmende dazu, Blogs zu nutzen. Eine Person betreibt eine Facebookseite, auf der sie soziale Projekte darstellt und verlinkt, die sie unterstützenswert findet, um die Betreiber dieser Projekte auf diese Weise zu unterstützen.

14 Teilnehmende gaben an, über digitale Kanäle Kontakt zu wichtigen sozialen Bezugspersonen zu halten. Sieben Personen gaben an, im Internet auch zu versuchen, neue Kontakte zu knüpfen. Sechs dieser sieben Personen gelang es tatsächlich neue soziale Kontakte zu knüpfen, die auch bei der Bewältigung der eigenen Lebenssituation halfen. Wenn solche Kontakte entstanden, dann geschah dies zum einen über themenspezifische Gruppen in sozialen Netzwerken, Dating-Plattformen oder Gruppen, die in Messenger Diensten wie WhatsApp angelegt waren. In einzelnen Fällen fanden Teilnehmende über derart gewonnene Kontakte zu Menschen in ähnlicher Lebenssituation Zugang zu Unterstützungseinrichtungen. Andere Teilnehmende berichteten eher von losen Kontakten zu über solche Kanäle gewonnenen Bekannten, denen eher geringes Vertrauen entgegengebracht wurde. Foren, Gruppen, Chatrooms und Ähnliches wurden darüber hinaus von Teilnehmenden auch genutzt, um sich über Politik, Nachrichten, Serien, aber auch über Erfahrungen zu Anlaufstellen bei Armut und Obdachlosigkeit zu informieren.

Fasst man die Ergebnisse der Fallbegleitungen und der teilstandardisierten Befragung zusammen, dann zeigen sich folgende Gelingensfaktoren für die Stärkung bzw. Wiederherstellung sozialer Beziehungen zu Menschen, die als verlässlich unterstützende Bezugspersonen Entwicklungsprozesse anregen und unterstützen können:

- Die meisten Teilnehmenden hatten mindestens eine über einen längeren Zeitraum verlässlich unterstützende Bezugsperson, die sie bei der Bewältigung verschiedener Lebenskrise begleitete. Teilweise waren dies familiäre Bezugspersonen wie Mutter, Vater, Stiefvater, Großmutter oder Patentante. Teilweise waren dies Freunde und Menschen, die zur Ersatzfamilie gewählt wurden. Teilweise entstanden unterstützende gegenseitige Bezüge zwischen Teilnehmenden und anderen Menschen, die in ähnlichen krisenhaften Lebenssituationen steckten oder diese durchlaufen hatten und sich nun gegenseitig unterstützten. Diese hatten in der Regel über eine Einrichtung des Hilfesystems zueinander gefunden. Und nicht zuletzt waren auch Professionelle der Hilfesysteme zu solchen verlässlich unterstützenden Bezugspersonen geworden – entweder parallel zu stützenden familiären und Freundschaftsbeziehungen oder in einige Fällen auch an deren Stelle.
- Vertrauen zu gewinnen braucht Zeit, gerade für Menschen, die viele dysfunktionale Bindungserfahrungen gemacht haben. Damit Vertrauensbeziehungen zu professionellen Bezugspersonen entwickelt werden und auch über längere Zeit Bestand haben können, hilft Personalkontinuität in den Beratungsstellen. Dabei ist auch hilfreich, wenn Personen die Wahl zwischen verschiedenen Beratenden haben und bei Bedarf auch

zwischen diesen wechseln können, wenn aus persönlichen Gründen keine Vertrauensbeziehung entsteht.

- Damit sich Menschen in ähnlichen krisenhaften Lebenssituationen gegenseitig unterstützen können, braucht es Räume und Anlässe zu Begegnungen, über die auch über längere Zeiträume gegenseitiges Vertrauen entwickelt werden kann. Hier sind offene Anlaufstellen und Selbsthilfe-Infrastrukturen hilfreich, die sich regional gut verteilen, niedrigschwellig und gut erreichbar sein sollten und nach definierten Qualitätsstandards angeleitet werden und arbeiten.
- Eine relevante Anzahl der Teilnehmenden nutzen auch digitale Kanäle, um neue soziale Kontakte zu Menschen mit ähnlichen Problemen und Herausforderungen zu knüpfen. Wenn solche Kontakte entstanden, dann halfen diese teilweise bei der Bewältigung der eigenen Lebenssituation, indem über diese Personen der Zugang zu Einrichtungen des Hilfesystems erschlossen wurde, oder indem Informationen und Erfahrungen zum Umgang mit bestimmten Herausforderungen ausgetauscht wurden.
- Wenn es um konkrete Aktivitäten zur Erlangung von sozialstaatlichen Leistungen geht, dann bevorzugten die Teilnehmenden mehrheitlich, verlässliche Beziehungen zu realen Personen in den dafür zuständigen Leistungsstellen und Beratungseinrichtungen zu entwickeln. Die Nutzung digitaler Kanäle für die Kommunikation mit sozialstaatlichen Instanzen wurde als eher nachrangig bewertet, hier wurden Datenschutzbedenken und die Sorge ins Feld geführt, in der Anonymität der Technik mit dem eigenen Anliegen kein Gehör zu finden und keine Reaktion zu erhalten.

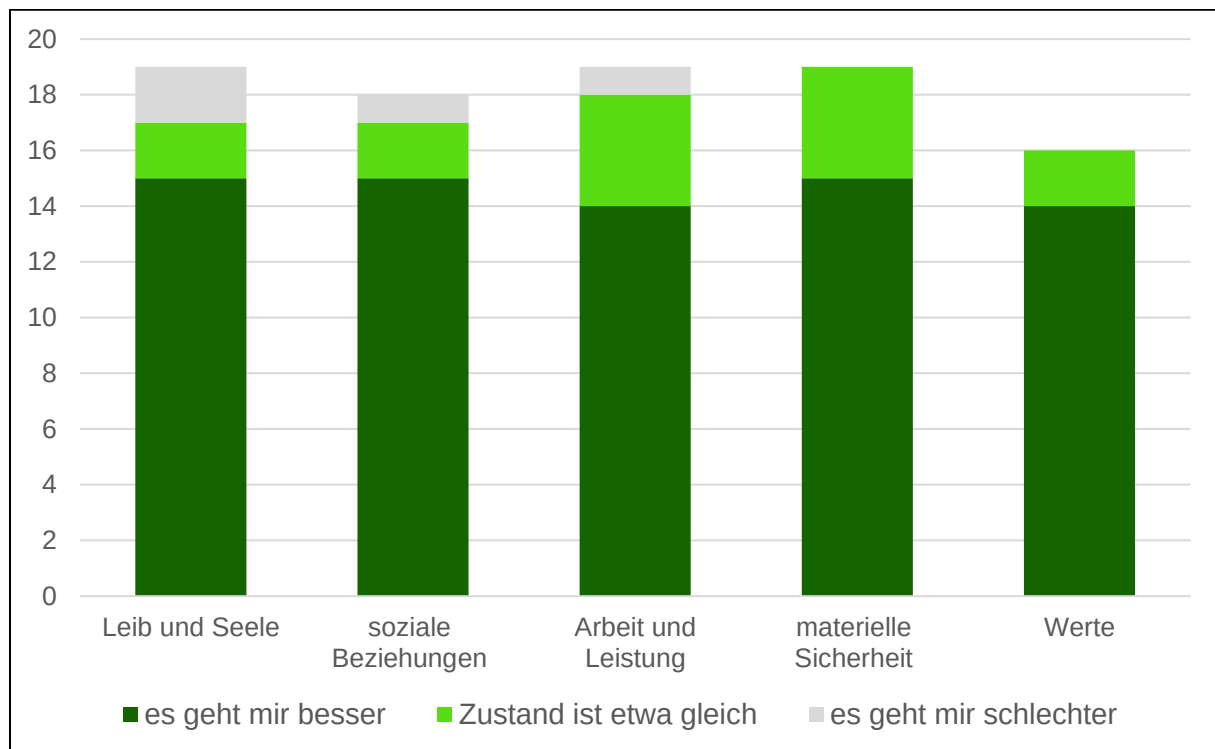
5.5 Veränderungen der Lebenssituation der Teilnehmenden

In Abschnitt 4.2 sind die Entwicklungsziele dargelegt, die die Teilnehmenden zu Beginn der Fallbegleitungen geäußert hatten. Im abschließenden Gespräch mit den Teilnehmenden zum Ende der Fallbegleitungen wurden diese Ziele noch einmal aufgegriffen. In einer offenen qualitativen Interviewsequenz wurde reflektiert, welche der gesetzten Ziele die Person erreicht hat, welche Ziele im Beobachtungszeitraum warum nicht angegangen wurden und welche neuen Ziele hinzugekommen waren. Daraus lassen sich Schlüsse ziehen, inwieweit Wiedereinstiege in soziale und arbeitsmarktliche Zusammenhänge gelungen sind oder ein entsprechender Weg eingeschlagen wurde.

Ebenfalls im Abschlussgespräch wurden die Teilnehmenden um eine subjektive Bewertung gebeten, inwiefern sich ihre Lebenssituation und das persönliche Befinden im Beobachtungszeitraum verändert haben. Dazu wurde das 5-Säulen-Modell der Identität nach H. G. Petzold genutzt (vgl. Abschnitt 2.3). Dabei sollten die Teilnehmenden für die fünf Säulen der Identität (Leib und Seele, soziale Beziehungen, Arbeit und Leistung, materielle Sicherheit, Werte) jeweils auf einer Skala von 1 (mir geht es sehr schlecht) bis 10 (ich lebe so, wie ich es mir wünsche) angeben, wo sie aktuell standen und ihre Situation retrospektiv vergleichend zum Beginn der Fallbegleitung bewerten. Diese Abschlussgespräche konnten mit 20 der ursprünglich 25 Teilnehmenden geführt werden, wenngleich nicht alle dieser 20 Teilnehmenden zu jedem dieser fünf Bereiche eine Bewertung vornehmen konnten oder wollten.

Betrachtet man die subjektiven Einschätzungen der Teilnehmenden, so lässt sich festhalten, dass die Mehrzahl der Teilnehmenden insgesamt positive Veränderungen während des Begleitzeitraumes durchlaufen haben. Die überwiegende Mehrzahl der Teilnehmenden gab an, dass es ihnen in mehreren Bereichen aktuell besser gehe als etwa ein Jahr zuvor (vgl. Abbildung 12).

Abbildung 12: Selbsteinschätzungen zur individuellen Entwicklung (Vorher-Nachher-Vergleich), Häufigkeit



Quelle: Fallbegleitungen, teilstandardisierte Befragung zum Ende des Beobachtungszeitraums, eigene Darstellung, N=20

Ein zentraler Aspekt für die Einschätzung der eigenen Lebenssituation und des Wohlbefindens war die Sicherung der Existenz. Eine materielle Absicherung und ein sicherer Platz zum Wohnen waren die Grundlage, um auch weitere Ziele verfolgen zu können. Im Bereich materielle Sicherheit wurden von den Teilnehmenden durchschnittlich die positivsten Veränderungen gesehen. Der Mittelwert stieg von 3,6 auf 6,8 Punkte. Die positiven Einschätzungen von Entwicklungen in diesem Bereich bezogen sich auf die Sicherung der Wohnsituation („*Damals habe ich in der Obdachlosenunterkunft in einem Zimmerchen gelegen. Von einer Reisetasche zu einer eigenen Wohnung, kann man sagen. Ja, das geht.*“) oder die Verbesserung des Wohnumfeldes, auf einen erfolgreichen Zugang zu Grundsicherungsleistungen („*Ich muss nicht mehr betteln, ich muss nicht zur Tafel!*“) oder darauf, soziale Leistungen oder Unterhaltsleistungen gegen Widerstände erfolgreich erstritten zu haben, auf die Aussicht auf eine besser bezahlte Erwerbstätigkeit als vor der erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung, auf den Bezug von Gehalt oder Berufsausbildungsbeihilfe statt Grundsicherungsleistungen oder auf das Abbezahlen von Schulden. Die Mehrzahl der Teilnehmenden gaben an, mit ihrer finanziellen Situation mittlerweile gut zurechtzukommen und dass ihnen dies viel Sicherheit gebe.

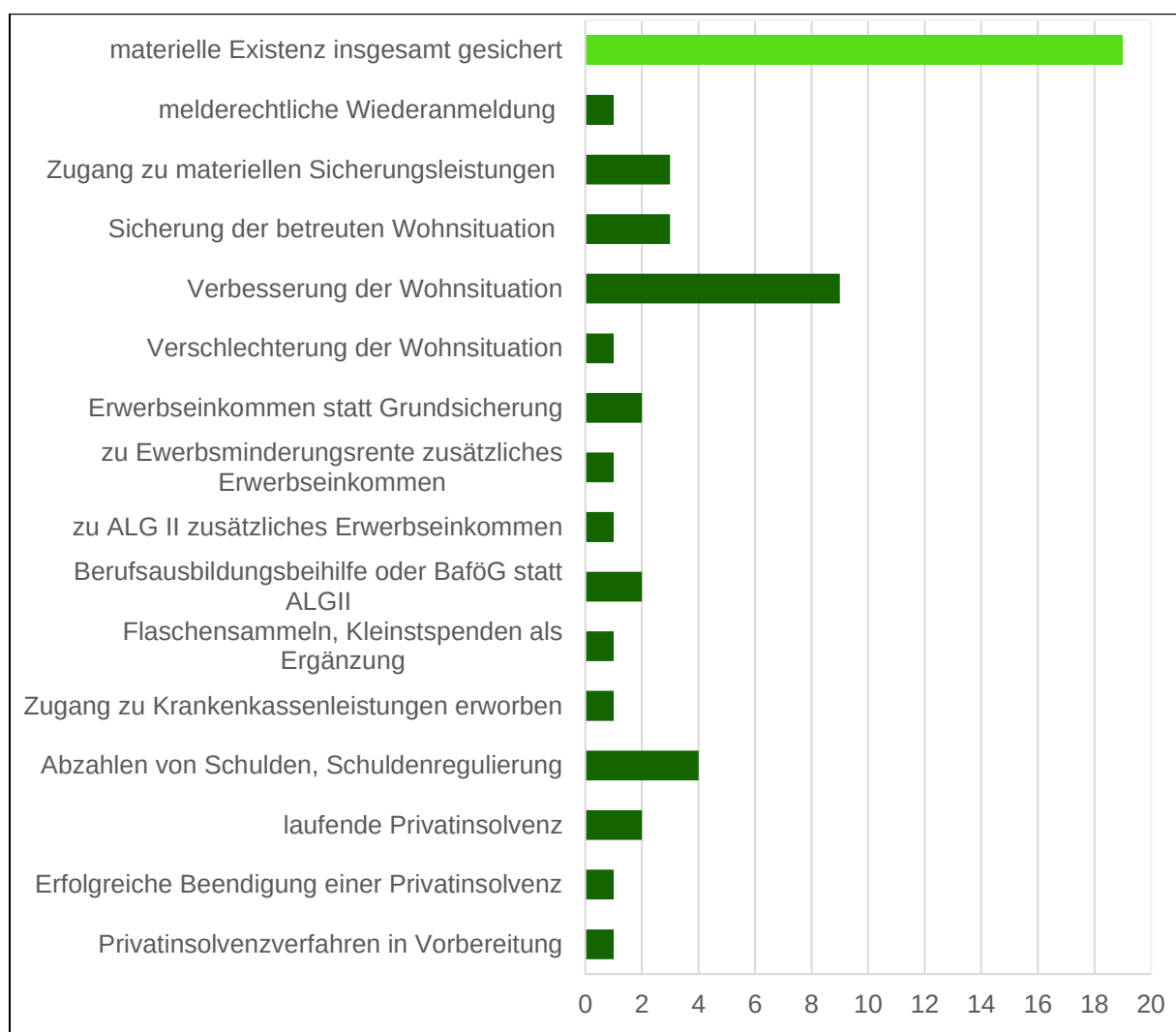
„Das ist meine innerliche Sicherheit, dass es finanziell läuft. Dass ich auch mal Mittagessen gehen kann, oder zum Bäcker gehen kann, ohne dass ich in der nächsten Woche kein Geld mehr habe. Das ist zum Glück nicht mehr der Fall. Also, das lebt sich doch schon einfacher.“ (T)

„Jetzt verdiene ich auch nicht viel. Habe knapp 1.000 Euro auf die Hand. Aber die habe ich sicher und ich bin zufrieden damit. Ich weiß, wie ich damit umgehen kann.“ (T)

In die subjektiven Bewertungen der Lebenssituation flossen individuelle Priorisierungen der verschiedenen Elemente von Wiedereinstiegen ein. Berücksichtigt man darüber hinaus auch all jene Entwicklungen, über die die Teilnehmenden in den vorangegangenen Interviews berichteten, wird das Bild der durchlaufenen Entwicklungen vollständiger.

So spiegelt sich die subjektive Einschätzung der Teilnehmenden im Abschlussgespräch auch in der Analyse der Interviewsequenzen wider, die sich auf Entwicklungen im Bereich der materiellen Sicherheit beziehen. Bei 19 der 20 Teilnehmenden konnte die materielle Existenz zum Ende der Fallbegleitungen als gesichert angesehen werden (vgl. Abbildung 13). Insgesamt zwölf Teilnehmende stabilisierten oder verbesserten ihre Wohnsituation.

Abbildung 13: Entwicklungen im Bereich der Existenzsicherung, Häufigkeit



Quelle: Fallbegleitungen und teilstandardisierte Befragung zum Ende des Beobachtungszeitraums, eigene Darstellung, N=20

Drei Teilnehmende konnten sich im Verlauf der Fallbegleitungen einen Zugang zu Grundsicherungsleistungen (ALG II) oder anderen sozialen Leistungen wie beispielsweise Wohngeld, Leistungen für Bildung und Teilhabe, Krankenversicherung oder BAföG neu oder wieder erschließen. Insgesamt sieben Teilnehmende hatten auf verschiedene Weisen gestiegene finanzielle Ressourcen über das Existenzminimum hinaus zur Verfügung. Zu Beginn der Fallbegleitungen waren 13 Teilnehmende überschuldet. Acht Personen arbeiteten während des Begleitzeitraums in verschiedenen Formen daran, diese Überschuldungssituation zu beenden.

Im Bereich Arbeit und Leistung konstatierte ebenfalls die Mehrheit der Teilnehmenden im Abschlussgespräch, dass es ihnen zum Ende der Fallbegleitungen besser ginge als zu deren Beginn. Der Mittelwert stieg von 4,5 auf 6,8 Punkte. Insbesondere eine Qualifizierung oder eine Beschäftigung hatten dazu beigetragen, dass die Teilnehmenden die Entwicklung hier positiv bewerteten. Hervorgehoben wurde dabei, dass durch die Qualifizierung oder Erwerbstätigkeit ein geregelter Tagesablauf gesichert werde, der Stabilität gebe, neue soziale Kontakte zu Kolleginnen und Kollegen gewonnen wurden und die beruflichen Aktivitäten einen neuen Lebenssinn und Stolz vermittelten, etwas erreicht zu haben, sowie darüber Anerkennung gewonnen wurde.

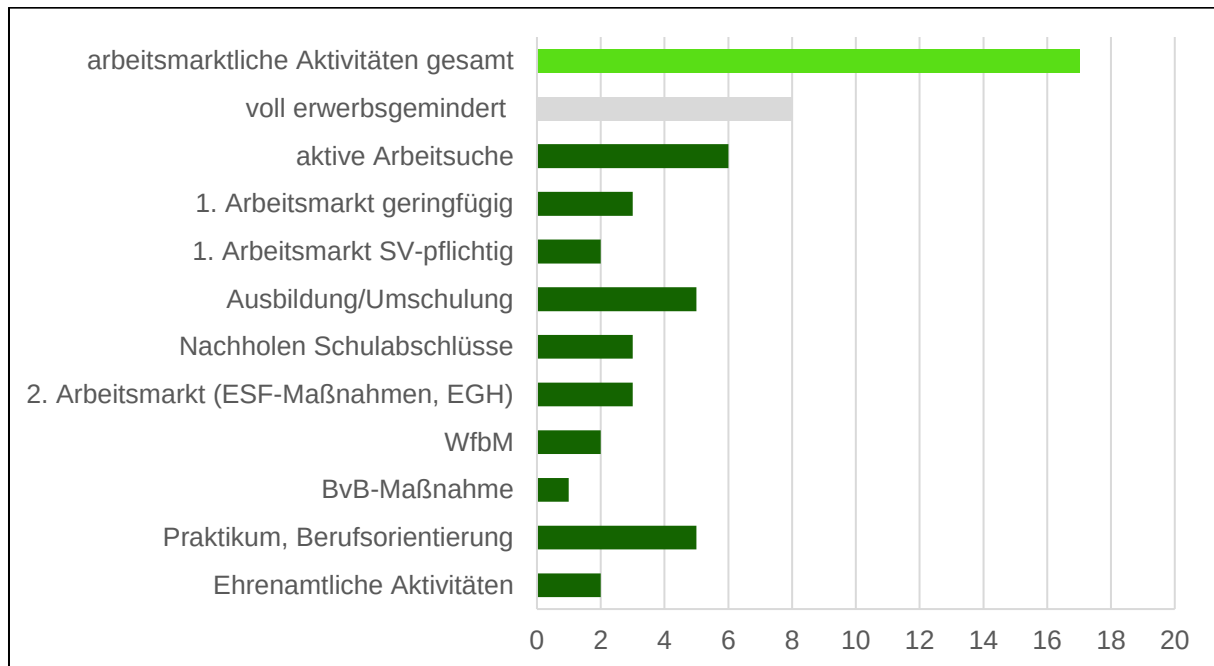
„Weil, ich arbeite ja auf die Zukunft zu...Ich mache ja was. Nicht so, wie vor einem Monat, wo ich ewig gewartet habe.“ (T)

Eine voll erwerbsgeminderte Person schätzte ihre Entwicklung im Bereich Arbeit und Leistung als negativ ein. Hier stand das Ende einer geringfügigen Beschäftigung bevor, weil der bisherige Arbeitgeber das Geschäft betriebsbedingt aufgeben wollte. Dies beunruhigte und verunsicherte die teilnehmende Person stark, weil dieser Minijob für sie sinnstiftend, anerkennend und tagesstrukturierend zugleich wirkte.

Berücksichtigt man neben den Einschätzungen der Teilnehmenden nach dem 5-Säulen-Modell auch hier alle Entwicklungen, die in den vorangegangenen Gesprächen thematisiert wurden, dann entwickelten von den 20 Teilnehmenden 17 Aktivitäten im Bereich der Arbeitsmarktteilhabe (vgl. Abbildung 14), darunter auch Menschen mit Erwerbsminderungsrente.³⁰

Die Aktivitäten reichten von berufsorientierenden Praktika und berufsvorbereitenden Maßnahmen bis hin zu Beschäftigungen auf dem ersten Arbeitsmarkt. So gingen fünf Personen einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nach, zwei davon hatten geringfügige Beschäftigungen während des gesamten Beobachtungszeitraums ausgeführt, zwei hatten eine sozialversicherungspflichtige und eine Person eine geringfügige Beschäftigung neu aufgenommen. Drei Personen durchliefen erfolgreich Maßnahmen zur Arbeitsmarktteilhabe auf dem zweiten Arbeitsmarkt, zwei Personen arbeiteten in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Acht Personen investierten aktiv in ihre Qualifizierung, indem sie zum Beispiel einen Schulabschluss nachholen oder eine Ausbildung bzw. Umschulung absolvieren. Zwei Personen engagierten sich ehrenamtlich.

³⁰ Da insgesamt fünf Teilnehmende nicht bis zum Ende des Beobachtungszeitraums begleitet werden konnten, liegen für diese keine abschließenden Informationen zum Verlauf der Arbeitsmarktteilhabe vor. Ihre Aktivitäten zu dem Zeitpunkt der letzten Beobachtung wurden nicht in die Auszählung aufgenommen. Eine dieser Personen hatte im Beobachtungszeitraum Strafstunden abgearbeitet, eine hatte eine Existenzgründung gestartet und war damit zeitnah wieder gescheitert, eine Person durchlief eine Umschulung und zwei nutzten ein tagesstrukturierendes Beschäftigungsangebot.

Abbildung 14: Aktivitäten der Arbeitsmarktteilhabe, Häufigkeit

Quelle: Fallbegleitungen und teilstandardisierte Befragung zum Ende des Beobachtungszeitraums, eigene Darstellung, N=20

In mehreren Fällen sind die positiven arbeitsmarktlichen Entwicklungen Ergebnis von Förderketten. So fanden beispielsweise Teilnehmende über geförderte berufsorientierende Praktika oder ESF-Maßnahmen zur Berufsorientierung und Arbeitserprobung in eine Ausbildung. In mehreren Fällen, in denen Arbeitserfahrungen oder formale berufliche Qualifizierungen vorhanden waren, zeigte sich die Bedeutung von beruflicher (Um-)Orientierung im Erwachsenenalter, über die erst neue berufliche Perspektiven entwickelt werden konnten, die mit veränderten individuellen Leistungsfähigkeiten oder familiären Verpflichtungen zu vereinbaren sind.

Auch im Bereich Leib und Seele schätzten die Teilnehmenden ihre Entwicklung überwiegend positiv ein. Der Mittelwert stieg im Verlauf der Fallbegleitungen von 4,8 auf den Wert 7 an. Positive Einschätzungen der individuellen Entwicklung wurden unter anderem damit begründet, dass die Person im Begleitzeitraum ohne Drogenkonsum lebte, regelmäßig zum Sport ging und entsprechend ein positiveres Körpergefühl entwickelt hatte, in einer neuen Beziehung Sexualität wieder als positiv erlebte oder auch eine erfolgreiche Sicherung von Wohnraum und materieller Existenz die zuvor vorhandenen Sorgen und Existenzängste deutlich verringert hatten, was sich entlastend auf das psychische Wohlbefinden auswirkte.

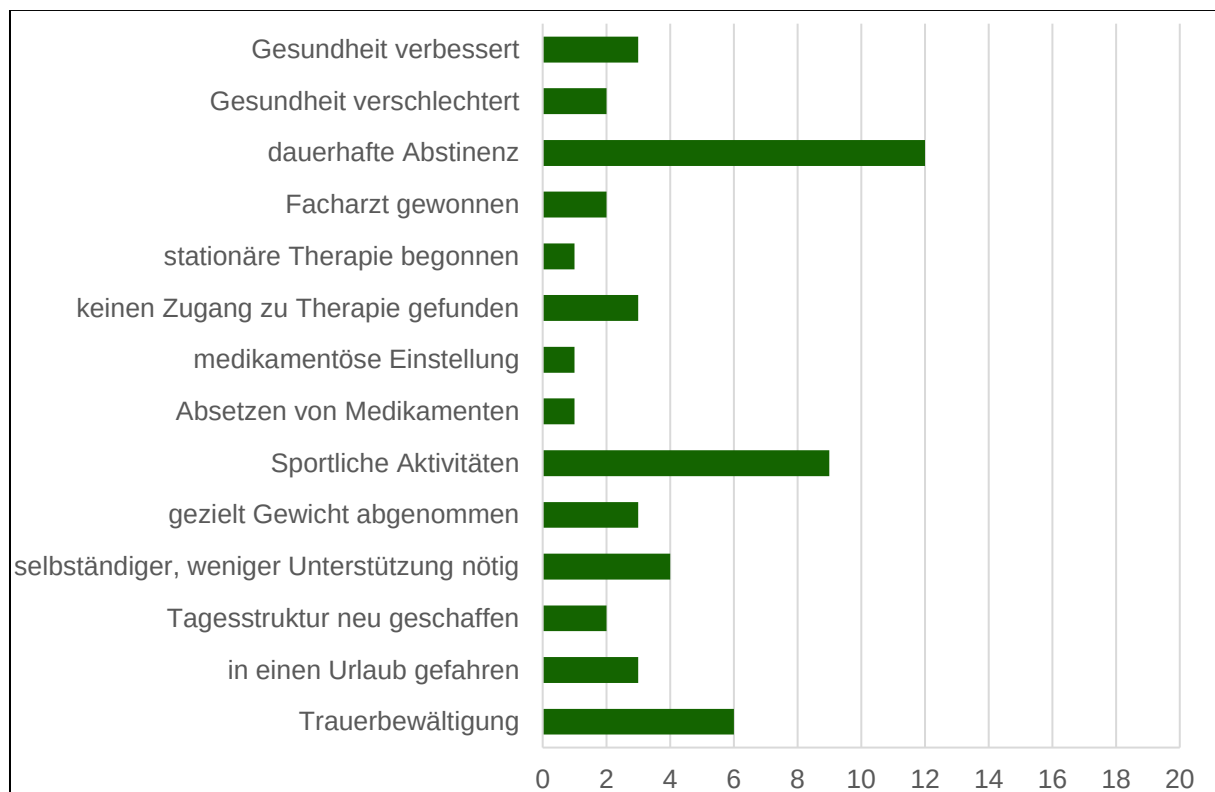
Einige Teilnehmende berichteten von häufig wechselnden physischen vor allem aber psychischen Zuständen, bewerteten die Entwicklung insgesamt aber dennoch positiv. Zwei Personen gaben an, dass es ihnen in diesem Bereich schlechter ging. In einem Fall hatte die Person das Entwicklungsziel, gesünder zu essen und deutlich abzunehmen, zwar erreicht. Sie hatte sich im Verlauf der Fallbegleitung aber so unglücklich verliebt, dass diese Situation die erreichten Erfolge überlagerte. In einem anderen Fall wurde die Einschätzung mit gesundheitlichen Problemen unklarer Herkunft erklärt und damit, dass eine schwere Erkrankung in der Familie die traumatischen Kindheitserfahrungen wieder hochgeholt hatten und der Versuch, damals

verpasste Familienzeit jetzt im Guten nachzuholen, um das eigene „Herz zu heilen“, weniger erfolgreich war als erhofft. Zudem wirkte sich hier die Summe mehrerer belastender Ereignisse in den verschiedenen Bereichen und das lange erfolglose Bemühen um eine ambulante Psychotherapie insgesamt negativ auf die psychische Gesundheit aus.

Bei Personen mit psychischen Erkrankungen hatte auch eine medikamentöse Einstellung oder die Aufnahme einer therapeutischen Behandlung einen Anteil an einer Stabilisierung oder Verbesserung der Situation. Belastende Lebensereignisse, wie eine schwere Erkrankung oder der Tod eines nahestehenden Menschen oder auch die Angst vor einer Trennung, hatten einige Teilnehmende psychisch stark belastet. Aber auch sie gaben mehrheitlich an, dass sie diesen Herausforderungen stabiler und gefestigter als noch vor einem Jahr entgegneten.

Bei einem obdachlosen Teilnehmenden kam es zu einer massiven Verschlechterung der psychischen und physischen Gesundheit. Er hatte während der Fallbegleitung keine Veränderung seiner Situation erreichen können und musste darüber hinaus wegen Diebstahl für drei Monate ins Gefängnis. Während seiner Haftzeit verschlechterte sich sein Zustand massiv. Er äußerte Wahnvorstellungen im Hinblick auf sein soziales Umfeld und konnte kaum noch in zusammenhängenden Sätzen sprechen. Nach der Haft hatte er stark abgenommen und fühlte sich sehr schwach. Den Gang zu einem Arzt oder einem Psychologen lehnte er jedoch ab, da er sich sicher sei, keine psychische Erkrankung zu haben.

Abbildung 15: Entwicklungen im Bereich Leib und Seele, Häufigkeit



Quelle: Fallbegleitungen und teilstandardisierte Befragung zum Ende des Beobachtungszeitraums, eigene Darstellung, N=20

In Abbildung 15 sind alle Entwicklungen in den Bereichen physische und psychische Gesundheit, Fitness und Wohlbefinden aufgeführt, von denen die Teilnehmenden in dem Jahr der

Fallbegleitung berichtet hatten, wodurch die subjektive Bewertung und Schwerpunktsetzung im Abschlussgespräch um weitere Aspekte ergänzt wird.

Zwölf der 17 Teilnehmenden mit Suchterkrankung oder riskantem Konsum lebten während des Begleitzeitraums dauerhaft abstinent, was für viele von ihnen einen täglichen Kampf bedeutete. Drei Personen fanden Zugang zu benötigten Unterstützungsleistungen des Gesundheitssystems, drei Personen ist dies nicht gelungen. Vier Personen wurden in der Folge positiver Selbstwirksamkeitserfahrungen im Begleitzeitraum selbständiger und benötigen nun weniger Unterstützung bei Alltagsfragen. Dies wirkte sich wiederum positiv auf ihre psychische Gesundheit aus. Neun entwickelten über sportliche Aktivitäten ein besseres Körpergefühl, eine stabilere physische Gesundheit oder mehr Selbstbewusstsein. Sechs Personen berichteten davon, sich mit ihrer Trauer über den Verlust von nahestehenden Vertrauenspersonen, aber auch von Angehörigen, zu denen sehr unterschiedliche Beziehungen hatten, so auseinanderzusetzen zu haben, dass es ihnen damit nun besser ging. In zwei Fällen verbesserte sich das psychische Wohlbefinden über eine klarere Tagesstrukturierung.

Im Bereich der sozialen Beziehungen wurde im Abschlussgespräch ebenfalls mehrheitlich von positiven Entwicklungen berichtet. So stieg der Mittelwert der Einschätzungen von 4,7 auf 7,1. Positive Einschätzungen in diesem Bereich wurden begründet mit dem Aufbau neuer Freundschaften, der Wiederannäherung zu Familienmitgliedern und der Erfahrung, dass Vertrauen nicht enttäuscht wurde. Eine neue Arbeit und Aktivitäten wie Sport oder eine Vereinsmitgliedschaft trugen dazu bei, dass Teilnehmende neue soziale Beziehungen knüpfen konnten. Eine Person bewertete ihre individuelle Entwicklung in diesem Bereich negativ und begründete dies mit dem Verlust einer wichtigen Freundschaft und mit innerfamiliären Schwierigkeiten. Diese Erfahrungen überlagerten eine stabilisierende Partnerschaft und die enge Beziehung zu einer unterstützenden professionellen Vertrauensperson, die der Person Zuversicht und Stabilität gab.

Die Teilnehmenden machten auch im Abschlussgespräch noch einmal deutlich, dass die Einrichtungen des Hilfesystems durch die Kontakte zwischen den Patientinnen und Patienten, Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern oder Kolleginnen und Kollegen in Ausbildungs- oder Beschäftigungsprojekten eine Stärkung der sozialen Netzwerke der Teilnehmenden förderten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Einrichtungen stellten für viele der Teilnehmenden ebenfalls wichtige Bezugspersonen dar, die ihnen ein Gefühl von Sicherheit und Wertschätzung vermittelten und als Ansprechpartner zur Verfügung stehen, wenn es zu einer Krise kommt oder Fragen im Raum stehen, die nicht alleine beantwortet werden können.

„Ich habe zwei Sozialarbeiter, einen Neurologen, im Notfall noch die Sozialarbeiterin in der Klinik. [...] Besser geht es eigentlich nicht. Wenn ich das in den Sand setze, dann kann ich mir einen Strick nehmen. Aber das ist ja eigentlich Quatsch. Sollte es mal nicht so laufen wie es sollte, dann habe ich immer die Möglichkeit, in die Klinik zu gehen.“ (T)

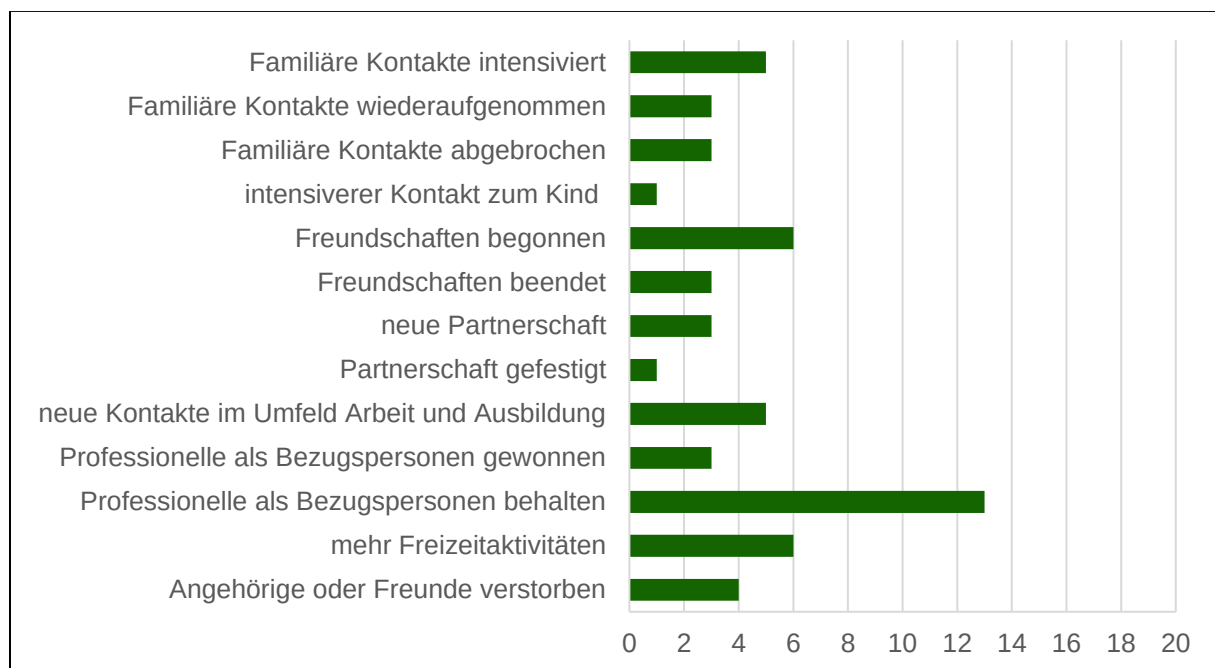
Einige Teilnehmende hofften – unabhängig davon, ob sie von Verbesserungen berichteten oder nicht – dass sie ihre sozialen Beziehungen weiter ausbauen können und wollten daran auch aktiv arbeiten.

„Mit Freunden klappt es noch nicht so, daran muss ich noch ein bisschen arbeiten. Das klappt noch nicht so, wie ich es will.“ (T)

Bezieht man neben der subjektiven Einschätzung der Teilnehmenden im Abschlussgespräch auch hier wieder die während der gesamten Fallbegleitungen berichteten Aktivitäten und Veränderungen ein, dann wird die Multidimensionalität der Entwicklungen deutlich, die sich sowohl positiv als auch negativ auf das Befinden im Bereich der sozialen Beziehungen auswirkten (vgl. Abbildung 16).

Neun Teilnehmende haben im Begleitzeitraum Beziehungen zu verschiedensten Familienangehörigen intensiviert oder wiederaufgenommen, drei Teilnehmende familiäre Kontakte hingegen abgebrochen, weil sie diese eher als destruktiv denn nutzbringend erlebten. Von neuen Freundschaften oder Partnerschaften, in denen Vertrauen langsam wuchs, berichteten neun Teilnehmende. In drei Fällen wurden Freundschaften beendet – mal von der teilnehmenden Person, mal von der anderen Seite. In vier Fällen waren nahe Familienangehörige oder Freunde, die als unterstützende vertrauensvolle Bezugspersonen erlebt wurden, verstorben. Fünf Personen berichteten von neuen unterstützenden sozialen Kontakten unter Arbeitskollegen oder Mitschülerinnen in Ausbildungen oder beim Nachholen von Schulabschlüssen. Sechs Personen hatten über Freizeitaktivitäten mehr Kontakte mit anderen gefunden.

Abbildung 16: Entwicklung im Bereich sozialer Beziehungen, Häufigkeit



Quelle: Fallbegleitungen und teilstandardisierte Befragung zum Ende des Beobachtungszeitraums, eigene Darstellung, N=20

13 Teilnehmende berichteten, dass für sie nach wie vor professionelle Bezugspersonen in Beratungsstellen und Einrichtungen des Hilfesystems zentrale Vertrauenspersonen bei der Bewältigung ihrer Lebenssituation darstellen. Drei Personen berichteten, dass sie solche professionellen Bezugspersonen neu gewonnen hatten und sich hier eine vertrauensvolle soziale Beziehung entwickelt hatte, die die Teilnehmenden als unterstützend erlebten.

Bei der Frage nach Veränderungen von wichtigen Grundprinzipien, Hoffnungen oder Werten, zeigten viele Teilnehmenden Verunsicherung, wie sie darauf antworten könnten. Dennoch gaben 14 Personen an, dass sie diesbezüglich eine Verbesserung sehen, während zwei Personen keine Veränderung zum Jahr zuvor konstatierten. Der Mittelwert stieg von 4,4 auf 7,0.

Insbesondere die Verbesserung der Wohnsituation und der gesundheitlichen Situation hatten bei den Teilnehmenden dazu beigetragen, wieder mehr Hoffnung im Hinblick auf ihre Zukunft zu entwickeln und diese auch wieder aktiv gestalten wollen.

„Am Sinn des Lebens hat sich in den letzten Jahren sehr viel verändert bei mir. In der alten Wohnung und den gesundheitlichen Problemen war alles nur schlimm. Da war es mir egal, ob ich am nächsten Morgen noch aufwache.“ (T)

Aber auch erreichte Ziele in den anderen Bereichen – wie unterschiedlich sie auch waren – erfüllten viele Teilnehmende mit Zufriedenheit und positiven Erfahrungen der Selbstwirksamkeit. Sie beschrieben, dass die Erfahrung, selbst etwas erreichen zu können, sie im Umgang mit neuen Herausforderungen gestärkt habe und neuen Lebenssinn vermittelt hätte.

Die bisherigen negativen Lebenserfahrungen sowie physische und psychische Einschränkungen führten zugleich zu einer gewissen Skepsis und Vorsicht gegenüber der Zukunft. Einzelne Teilnehmende fragten sich weiterhin, was der Sinn ihres Lebens sei oder warum es ihnen trotz einer objektiven Verbesserung ihrer Lebenssituation manchmal an Optimismus und Motivation mangle.

„Moral ist nicht immer mein Ding. Manchmal habe ich diese düsteren Gedanken. Vielleicht sind das Dämonen, die ich mit mir rumschleppe.“ (T)

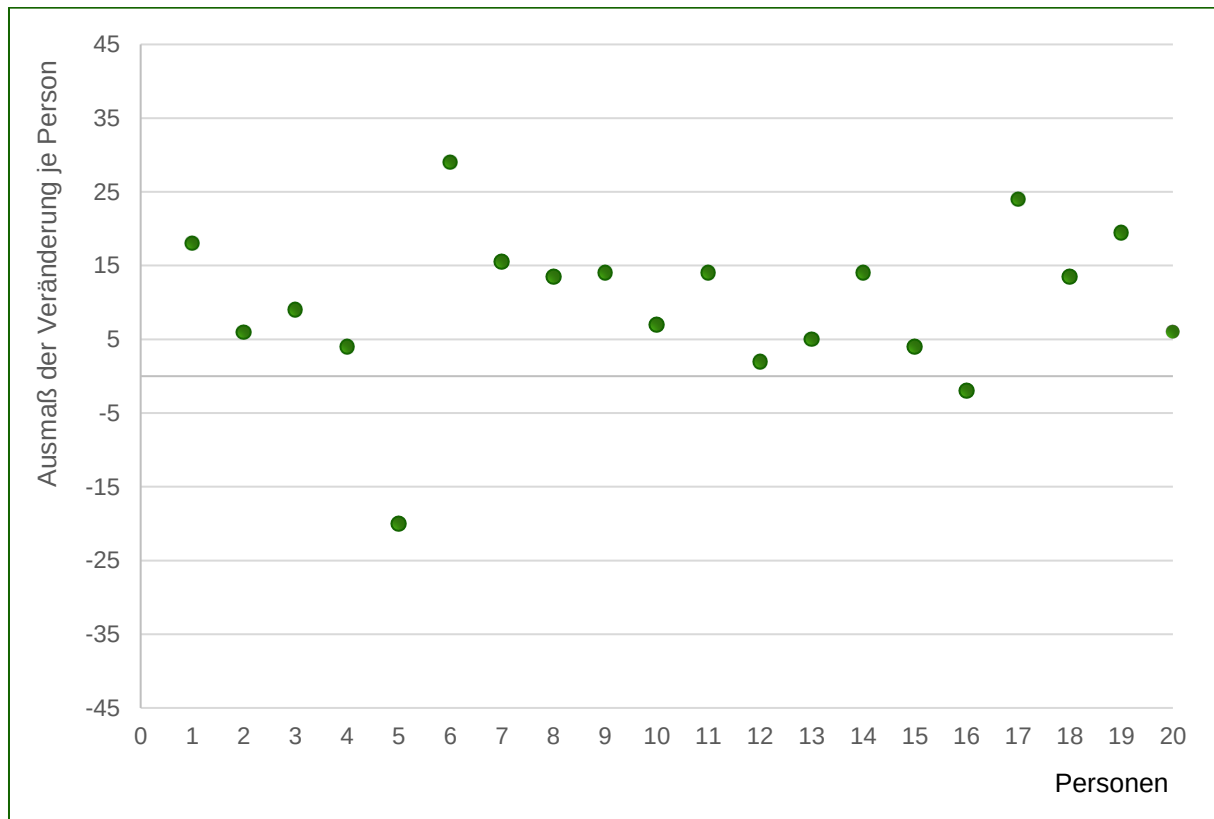
Die Mehrheit der Teilnehmenden empfand sich jedoch stärker, stabiler und sicherer als im Jahr zuvor und konnte auch neuen Herausforderungen gefestigt entgegensetzen.

„Das was kommt, soll so kommen. Einfach drüber laufen, wenn dir Steine in den Weg geworfen werden. Eine Brücke daraus bauen oder so.“ (T)

Betrachtet man für alle zwanzig Teilnehmenden die Einschätzungen zu den individuellen Veränderungen über die fünf Bereiche hinweg, indem man die jeweilige Summendifferenz zwischen der Einschätzung der aktuellen Situation und dem Vorjahr berechnet, wird ersichtlich, dass sich die Lebenssituation und das Wohlbefinden für die Mehrzahl der Teilnehmenden während der Fallbegleitungen mehr oder weniger positiv verändert hat. Lediglich zwei Personen bewerteten ihre individuelle Entwicklung negativ (vgl. Abbildung 17).

Unter den 20 Teilnehmenden, die sich bis zum Ende des Begleitzeitraums an der Untersuchung beteiligten, hatten mehrere Rückschläge in einzelnen Bereichen erlebt oder einzelne Ziele verfehlt. Größere Rückschläge, wie Rückfälle in den Suchtmittelkonsum oder erneute Obdachlosigkeit kamen nicht vor, aber manche Teilziele wurden nicht erreicht, manchmal verzögerten sich Prozesse wegen unvorhersehbarer Ereignisse oder sie stagnierten ganz. Manchmal verschlechterten sich einzelne Bereiche. Und manche Hoffnung wurde nicht erfüllt.

Und keine teilnehmende Person konnte alle ihre Ziele erfüllen. Den einen gelang es nicht, sich gesünder zu ernähren oder Sport zu treiben, die Post regelmäßig zu öffnen oder sich um eine Schuldnerberatung oder eine Psychotherapie zu kümmern. Anderen gelang es nicht, eine eigene Wohnung zu finden, einen Umzug zu organisieren oder eine Ausbildungs- bzw. Arbeitsstelle zu finden.

Abbildung 17: Ausmaß der individuellen Veränderungen, Summendifferenz

Quelle: Fallbegleitungen, teilstandardisierte Befragung zum Ende des Beobachtungszeitraums, eigene Darstellung, N=20.

Diese nicht erreichten Ziele sind aber nicht unbedingt als Scheitern zu verstehen. Manchmal war es wichtiger, zunächst existenziellere Herausforderungen zu bewältigen. Manchmal wurde es notwendig, sich nicht mit zu vielen Aufgaben gleichzeitig zu verzetteln. Und manchmal erwiesen sich Ereignisse oder Situationen, die zunächst als Scheitern oder Rückschlag wahrgenommen wurden, im zweiten Schritt als entscheidender Auslöser in Richtung Verbesserung der allgemeinen Lebenssituation.

Ein zentrales Ergebnis der vorliegenden Studie ist, dass alle Teilnehmenden im Verlauf ihres Lebens vielfache Erfahrungen des Scheiterns und des Gelingens gesammelt haben. Auch wenn im Begleitzeitraum manches nicht gelang, durchliefen die Teilnehmenden während der Fallbegleitungen mehrheitlich sehr positive Entwicklungsverläufe, konnten viele Ziele erreichen und blickten am Ende des Projektes weitgehend optimistisch in die Zukunft. Entscheidend daran beteiligt waren oftmals Vertrauenspersonen aus dem privaten Umfeld, aber vor allem auch aus dem professionellen Hilfesystem, die den Teilnehmenden auch in kritischen Phasen das Gefühl vermittelten, sie kontinuierlich zu begleiten und zu unterstützen und die ihnen auch in Momenten des Scheiterns ihre Wertschätzung nicht entzogen haben.

6 Schlussfolgerungen: Was hilft für Wiedereinstiege?

Die empirischen Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass Wiedereinstiege möglich sind. Sie gelingen schrittweise und in verschiedenen Feldern unterschiedlich schnell. Sie brauchen Zeit und verlaufen häufig nicht linear. Menschen, die sich aus exkludierenden Lebenssituationen herausarbeiten wollen, gehen dafür unterschiedliche Wege, setzen unterschiedliche Prioritäten und verändern diese auch auf dem Weg, wenn das aus verschiedenen Gründen nötig wird.

Manchmal führen vermeintliche Umwege zum Ziel. Manchmal setzen neue krisenhafte Ereignisse Erreichtes aufs Spiel. Manchmal wecken solche Ereignisse eine besondere Widerständigkeit, die zu neuen Erfahrungen von Selbstwirksamkeit führt. Manchmal braucht es mehrere Anläufe, um eine Hürde wirklich zu überwinden. Und manchmal wird es zu einer Herausforderung für das ganze folgende Leben, nicht in alte, dysfunktionale Verhaltensmuster zurückzukehren.

Im Folgenden sind die Schlussfolgerungen aus den empirischen Erhebungen dargestellt. Zuerst werden diejenigen Aspekte diskutiert, die nach den Kategorien des Capability-Ansatzes dem Bereich der individuellen Umsetzungsfaktoren zuzuordnen sind (vgl. Abschnitt 6.1). Anschließend werden nacheinander die Aspekte diskutiert, die im Bereich der institutionellen Umwandlungsfaktoren liegen: zuerst die Faktoren, die Wiedereinstiege im Bereich der materiellen Existenzsicherung unterstützen (vgl. Abschnitt 6.2), dann diejenigen, die einen Wiedereinstieg in soziale Zusammenhänge fördern (vgl. Abschnitt 6.3), gefolgt von denen, die bei der Wiedergewinnung arbeitsmarktlicher Teilhabe hilfreich sind (vgl. Abschnitt 6.4), und denen, die zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Stabilität beitragen (vgl. Abschnitt 6.5).

In der Summe liegen damit eine Vielzahl von Anknüpfungspunkten vor, die individuelle Wiedereinstiege in soziale und arbeitsmarktliche Zusammenhänge befördern. So vielfältig wie die individuellen Entwicklungswege, durchlebten Krisensituationen, Exklusionserfahrungen und Bemühungen der Teilnehmenden der vorliegenden Untersuchung um Wiedereinstiege, so vielfältig sind auch die Empfehlungen auf der Ebene der fördernden institutionellen Faktoren.

Es gibt nicht den *einen* Weg der Reintegration. Aber es gibt viele Wege, die zum Ziel führen können. Und viele Möglichkeiten, solche Wege zu unterstützen.

6.1 Individuelle Umwandlungsfaktoren: Was hilft für Wiedereinstiege?

Aus den Gesundheitswissenschaften ist bekannt, dass Personen, die in ihrer Kindheit kritischen Lebensereignissen wie familiärer Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung ausgesetzt waren, als Erwachsene signifikant häufiger Risiko-Verhaltensweisen zeigen, unter anderem früher und häufiger Alkohol und Drogen konsumieren, rauchen, gewalttätig werden, sich selbst verletzen, Suizidversuche unternehmen oder an Essstörungen leiden. Dadurch treten mit höherer Wahrscheinlichkeit weitere kritische Ereignisse ein, insbesondere signifikant häufiger physische Gesundheitsstörungen oder/und psychische Erkrankungen. Risiko-Verhaltensweisen treten im Erwachsenenalter umso häufiger auf, je mehr Belastungs-Kategorien die Personen in ihrer Kindheit ausgesetzt waren. Zudem können sich durch frühe Lebensereignisse auch ohne riskanteres Verhalten die Verletzlichkeit und damit die Wahrscheinlichkeit für

spätere Erkrankungen erhöhen, insbesondere dann, wenn die Personen wenig resilient (widerstandsfähig) sind. Für Frauen, die in der Kindheit physischer oder psychischer Gewalt ausgesetzt waren oder die sexuell missbraucht wurden, besteht ein signifikant höheres Risiko, in ihrer Partnerschaft körperliche oder sexuelle Gewalt zu erleiden. Eltern, die in ihrer Kindheit körperliche Gewalt erfahren oder/und in der Partnerschaft Gewalt erfahren haben, haben ein höheres Risiko, ihre eigenen Kinder wieder zu misshandeln oder zu vernachlässigen, weil früh erworbene Bindungsstile und Bindungsstörungen den gesamten Lebenslauf beeinflussen (vgl. Spitzer/Grabe 2012, Egle et al. 2015, Plener u.a. 2017).

In der Resilienzforschung werden individuelle, familiäre und soziale Schutzfaktoren unterschieden, die Menschen bei kritischen Lebensereignissen und in anderen Extremsituationen unterstützen, ihre psychische Gesundheit zu wahren, diese Krisensituationen unter Rückgriff auf persönliche oder sozial vermittelte Ressourcen zu bewältigen und sie für ihre Entwicklung zu nutzen. Diese individuellen oder sozial vermittelten Schutzfaktoren helfen auch unabhängig von Krisensituationen, Aufgaben mit Ausdauer zu bewältigen, wenig anfällig für Angststörungen und Depressionen zu sein und erfolgreich in Ausbildung und Berufsleben zu bestehen. Zu den wesentlichen Schutzfaktoren gehören unter anderem: dauerhafte gute Beziehungen zu mindestens einer primären Bezugsperson, soziale Förderung (durch Jugendgruppen, Kita, Schule, Kirche, Verein etc.) und „bedingungslose Wertschätzung, Vertrauen, Unterstützung“ sowie „eine Stärkung (des) Selbstwertes und Selbstvertrauens“ (Bengel u.a. 2009: 108) durch mindestens eine verlässliche Bezugsperson im Erwachsenenalter, die nicht dem familiären Zusammenhang entstammen muss. Daneben unterstützen internale Kontrollüberzeugungen, also die Wahrnehmung positiver oder negativer Ereignisse als Konsequenz des eigenen Verhaltens, bei der Bewältigung von Lebenskrisen. Gleiches gilt für Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten bzw. die Erwartung, aufgrund eigener Fähigkeiten selbst etwas bewirken und auch in schwierigen Situationen selbstständig handeln zu können (Selbstwirksamkeitserwartung), für die Fähigkeit zur Selbstregulation und zur Nutzung problemorientierter statt vermeidender Bewältigungsstrategien bzw. die Fähigkeit, situationsangepasst verschiedene Bewältigungsstrategien einsetzen zu können (vgl. Kormann 2007, Bengel u.a. 2009, Bender/Lösel 2015).

Auch bei den Teilnehmenden der vorliegenden Studie wirken in Kindheit und Jugend erfahrene Vernachlässigung, Gewalt und Missbrauch bis in ihre Gegenwart als Erwachsene. Die große Mehrheit der Teilnehmenden hat in ihrer Kindheit und Jugend keine guten, stärkenden sozialen Bindungen erfahren und zugleich vermeidende Bewältigungsstrategien entwickelt, die im Umgang mit Krisensituationen eher dysfunktional waren (vgl. Abschnitte 4.1.1 und 4.1.2). Die Fähigkeit zur Selbstregulation war in mehreren Fällen gering entwickelt und musste mühsam erlernt werden. Selbstwirksamkeitserwartungen waren teilweise gering ausgeprägt, sie konnten aber durch Erfahrungen des Gelingens eigener Aktivitäten schrittweise entwickelt werden. In anderen Fällen waren Selbstwirksamkeitserwartungen durchaus vorhanden, sie richteten sich aber eher in zerstörerischer Weise gegen die eigene Person, wenn in selbst gewählten destruktiven Handlungen und Haltungen ein Ausweg aus dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zur Mehrheitsgesellschaft gesehen wurde.

Zwar berichteten einige Teilnehmende davon, dass eine familiäre Bezugsperson seit der Kindheit oder Jugend immer wieder (aber manchmal auch mit längeren Unterbrechungen) wichtige Unterstützungsleistungen erbringt. Diese Personen standen aber teilweise eher etwas außerhalb der Kernfamilie, waren für mehrere Jahre nicht verfügbar oder gingen früh verloren.

- Die Ergebnisse der Fallbegleitungen zeigen insgesamt, dass die Stärkung von Familien ein wichtiger Ansatzpunkt ist, Exklusion möglichst zu vermeiden bzw. Wiedereinstiege zu erleichtern.
- Besonders deutlich wurde, dass Kinder in Familien mit suchtkranken oder psychisch kranken Eltern eine besondere Unterstützung dabei benötigen, das Aufwachsen unter erschwerten Bedingungen zu bewältigen (vgl. Abschnitte 5.3 und 6.5.5).

Bei einem relevanten Anteil der Teilnehmenden zeigte sich, dass letztlich im Erwachsenenalter eine verlässlich unterstützende Bezugsperson wesentliche Veränderungen in den Haltungen und Verhaltensmustern auslösen konnte (vgl. Abschnitt 5.4). Dies galt in einigen Fällen für einzelne Personen aus dem Kreis der primären Bezugspersonen wie Mütter, Väter, Stiefelternteile, Onkel, Tanten oder Großeltern, aber auch etwas entferntere familiäre Bezugspersonen wie Paten.

Bei anderen Teilnehmenden haben Freunde, Lehrer, Erzieherinnen in Einrichtungen der Jugendhilfe, Sozialpädagogen in Einrichtungen der lokalen Hilfesysteme, Schulsozialarbeiterinnen, Streetworker, Psychologinnen, Arbeitgeber, Ausbilderinnen oder Vorarbeiter im Betrieb und ähnliche Personen, zu denen die Personen in einer eher funktionalen Beziehung stehen, als verlässlich unterstützende Bezugsperson im Erwachsenenalter wesentliche Verhaltensänderungen begleitet bzw. bewirkt. Diese Beziehungen eröffneten „korrektive Beziehungserfahrungen“ (Bengel et al. 2009: 106), durch die in der Vergangenheit eingeübte Bewältigungsstrategien und Verhaltensmuster in Frage gestellt wurden.

- Voraussetzung für gelingende Schritte des Wiedereinsteigens war, dass eine solche vertrauensvolle Beziehung zu professionellen Unterstützerinnen oder Unterstützern lange genug bestand, um ausreichend Vertrauen entwickeln und förderliche korrektive Beziehungserfahrungen sammeln zu können.
- Die Erfahrung absoluter Verlässlichkeit und grundlegender Wertschätzung ist eine wesentliche Bedingung dafür, dass Menschen, die keine oder nur wenig familiäre Vertrauenspersonen um sich haben, sich auf eine solche unterstützende Beziehung zu Professionellen einlassen und Vertrauen entwickeln können.
- Wesentlich ist, risikovermeidendes Verhalten und risikoarme Strategien zur Bewältigung von Krisensituationen zu trainieren, um auf unterschiedliche Herausforderungen situationsangemessen mit möglichst erfolgversprechenden Verhaltensweisen reagieren zu können.
- Dazu gehört in vielen Fällen, Kompetenzen zur Alltagsstrukturierung zu fördern und Anlässe zu schaffen, Selbstwirksamkeit wieder oder erstmals zu erfahren.

Die Teilnehmenden haben eine Vielzahl von Erfahrungen gemacht, die sie respektiert sehen wollen. Dabei werden Gelingens-Erfahrungen wie das erfolgreiche Durchlaufen einer Therapie, die Wiedererlangung einer Wohnmöglichkeit, das Lösen aus einer gewalttätigen Beziehung, die Wiederherstellung eines Kontakts zu einer Vertrauensperson usw. häufig durch Scheiterns-Erfahrungen überlagert und erscheinen dann weniger relevant als die Rückfälle, die Ängste und die Momente des Aufgebens oder Weglaufens.

- Deshalb ist es wichtig, positive Erfahrungen der Selbstwirksamkeit in den Momenten des Gelingens zu bestärken, Scheiterns-Erfahrungen einzuordnen, Erkenntnisse aus

diesen Erfahrungen reflektieren zu können und im Scheitern zumindest auch eine Chance für Entwicklung und Lernen sehen zu können. Dazu brauchen Menschen Vertrauenspersonen als Gegenüber, mit denen sie ihre Erfahrungen reflektieren und daraus lernen können.

Menschen wollen auf Basis fundierter Information über ihr Leben eigenständig entscheiden, Prioritäten setzen und mit ihren Entscheidungen respektiert werden. Das umfasst auch ein „Recht auf Fehler“ und auf erneute Chancen. Die Teilnehmenden waren häufig durchaus leistungsorientiert und bewerteten ihre eigene Situation mit dem Maßstab der Leistungsgerechtigkeit. Die daraus abgeleiteten, an sich selbst gestellten teils recht hohen Erwartungen waren teilweise kombiniert mit einer Selbst-Stigmatisierung, mit der die Menschen sich über einen langen Zeitraum immer wieder Steine in den Weg legten.

- Ein Zugewinn an Selbstwirksamkeit und risikovermeidende Verhaltensänderungen erfordern Wissen zu Anspruchsrechten, Ressourcen und Zugangswegen zu sozialstaatlichen Leistungen, um überhaupt alternative Haltungen und Verhaltensweisen zu erkennen und auf Basis fundierter Information eigenständig über Handlungsalternativen entscheiden und diese auch gegen Widerstände durchsetzen zu können.
- Ebenso notwendig ist Wissen um die möglichen Folgen von riskantem Verhalten, um bereits eingetretene Krankheiten und Störungen und die Möglichkeiten ihrer Behandlung einerseits sowie um alternative, weniger riskante Verhaltensweisen und Bewältigungsstrategien andererseits.

Als soziale Wesen brauchen Menschen ein menschliches Gegenüber, um sich förderliche Haltungen und Verhaltensmuster zur Bewältigung von Krisensituationen aneignen zu können. Wenn die Familie die dazu notwendige Unterstützung nicht leistet, dann können Professionelle dabei helfen und dazu die vorhandenen institutionellen Unterstützungsmöglichkeiten erschließen.

6.2 Institutionelle Umwandlungsfaktoren: Was hilft für die Wiedergewinnung materieller Existenzsicherung?

Aus den Gesprächen mit den 25 Teilnehmenden der Fallbegleitungen und den Experteninterviews in den beteiligten Einrichtungen des Hilfesystems wurde sehr deutlich, dass die Sicherung der materiellen Existenz die zentrale Voraussetzung dafür ist, dass Menschen in schwierigen Lebenslagen oder in persönlichen Krisen Entwicklungen durchlaufen können, die ihnen einen Wiedereinstieg in soziale und arbeitsmarktliche Zusammenhänge ermöglichen (vgl. Abschnitt 5.1).

Materielle Sicherheit ist eine wichtige Säule der Identität jedes Menschen, die für die Realisierung von sozialer Teilhabe und Selbstwert unerlässlich ist. Ohne eine halbwegs stabile materielle Absicherung auf dem Niveau des grundgesetzlich garantierten Existenzminimums haben die Menschen weder den Kopf frei noch die Kraft für die oft mühsamen, herausfordernden und auch riskanten Veränderungen im Handeln und den eigenen Haltungen, die sie in Angriff nehmen müssen, um nach einer erschütternden Lebenskrise oder langjährigen Exklusionsprozessen wieder in ein für sie normales Leben zurückzufinden (vgl. Abschnitt 5.1.1).

Neben der materiellen Existenzsicherung ist die Wohnsituation ein zentraler stabilisierender oder destabilisierender Faktor. Deshalb ist die Sicherung von Wohnraum ein wesentlicher Bestandteil der materiellen Sicherheit. Erzwungene Wohnungswechsel und in noch viel stärkerem Maß (drohende) Wohnungslosigkeit erhöhen die Instabilität der Lebenswelt, gefährden soziale Netzwerke und verunsichern weit über das Wohnen hinaus (vgl. Abschnitt 5.1.2).

Daraus leitet sich ein klarer Auftrag an eine moderne Sozialverwaltung ab: Wer Leistungssachbearbeitung als einen transparenten und möglichst einfachen Prozess organisiert und mit wertschätzender Haltung aller institutionell Beteiligten Augenhöhe zu den Leistungsberechtigten sucht, fördert individuelle Entwicklungen und gesellschaftlichen Zusammenhalt. Wer Leistungssachbearbeitung verkompliziert, verhindert individuelle Entwicklungen und verursacht Destabilisierung.

Aus der Gesamtheit der Gespräche, die im Rahmen dieses Forschungsprojektes geführt wurden, zeichnet sich ein klares Bild hinsichtlich der Faktoren, die eine Wiedergewinnung bzw. Stabilisierung der materiellen Existenzsicherung positiv beeinflussen. Diese werden im Folgenden nacheinander vorgestellt.

6.2.1 Wertschätzende Kommunikation auf Augenhöhe

Auf der Ebene der Kommunikation geht es im Kern darum, den Anspruch auf ein menschenwürdiges Leben in der Haltung aller Beteiligten zu verankern. Noch zu oft flößen die Atmosphäre und der Umgangston in den Leistungsstellen den Menschen eher Angst ein: Angst vor Stigmatisierung als arm und bedürftig, weil sie noch zu wenig verstehen, dass sie einen Rechtsanspruch auf Existenzsicherung haben (vgl. Friedrichsen et al. 2018), Angst davor, „beim Amt“ einen Fehler zu machen und dadurch Leistungsansprüche zu verlieren oder Angst davor, durch eine institutionelle Kommunikation „von oben herab“ in der eigenen Würde angegriffen zu werden (vgl. Baer/Frick-Baer 2009). Um eine Beratungssituation auf Augenhöhe zu fördern, die auch bei der Gewährung materieller Hilfen eine wesentliche Voraussetzung für ein echtes Arbeitsbündnis zwischen beiden Seiten ist, sind folgende Aspekte wertschätzender Kommunikation hilfreich:

- Existenzsicherungsfragen sind sehr persönliche Fragen. Für viele Menschen ist das Angewiesensein auf sozialstaatliche Unterstützung mit Scham und Schuldvorwürfen besetzt. Zugleich wissen die Menschen, dass auch im Bereich der Existenzsicherung Gegenleistungen von ihnen erwartet werden, was Verunsicherung und Angst vor Fehlern mit sich bringt. Deshalb ist ein direkter, niedrigschwelliger Zugang zu persönlicher Leistungsberatung wesentlich, um Vertrauen herzustellen. Die Leistungssachbearbeitung darf sich nicht in der Anonymität hinter geschlossenen Türen, Hotlines oder Callcentern verschanzen. Und wenn über Anrufbeantworter, Mails, Hotlines oder Callcenter Anfragen an die Institution gestellt werden, dann braucht es eine schnelle, klare und verlässliche Rückreaktion einer sachlich zuständigen und kompetenten Ansprechperson, mit der klargestellt wird, dass das Anliegen angekommen ist und bis wann es bearbeitet wird.
- Eine respektvolle, vorurteilsfreie Haltung der Leistungssachbearbeitung gegenüber den Antragstellenden ist eine wesentliche Voraussetzung für gelingende Kommunikation mit den Leistungsberechtigten. Gelingt ein Umgang auf Augenhöhe nicht, dann

verstärkt dies Selbststigmatisierungen und widerständiges Verhalten und blockiert Entwicklungsprozesse. Auch und gerade in der Leistungssachbearbeitung erleichtert der Respekt gegenüber der Unterschiedlichkeit (*diversity*) von Biografien und persönlichen Lebensentwürfen die Aufgabenerfüllung und damit eine schnelle und sachlich richtige Klärung von Ansprüchen auf Leistungen der Existenzsicherung.

- Leistungssachbearbeitende müssen soziale Kompetenzen im Umgang mit Menschen erwerben, die ohne Rückhalt aufgewachsen sind, deren Selbstwertgefühl gering ist, die mit Angst- und Schamgefühlen leben oder die in akuten Krisensituationen stecken. Sie sollten besser geschult werden im Umgang mit Menschen mit individuellen Beeinträchtigungen, Menschen in individuellen Krisen und mit sozial benachteiligten Menschen. Dazu sollte ihnen Wissen um die Herausforderungen in spezifischen Lebenslagen vermittelt werden. Empathiefähigkeit und beraterisches Handwerkszeug sollten geschult werden.
- Eine diskriminierungsfreie, verständliche und klare Sprache gegenüber Ratsuchenden, Antragstellenden und Leistungsberechtigten ist wesentliche Voraussetzung für eine gelingende Kommunikation bei der Klärung von Leistungsansprüchen und der Aufklärung und Beratung über Leistungen der Existenzsicherung. Eine solche Sprachkompetenz entsteht nicht von selbst, sie muss institutionell gefördert und geschult werden. Auch eine Schulung in gewaltfreier Kommunikation (vgl. Rosenberg 2016) sollte zum festen Bestandteil der beruflichen Aus- und Weiterbildung von Leistungssachbearbeitenden und Führungskräften in diesem Bereich gehören, um Konfliktsituationen, die sich aus kommunikativen Missverständnissen ergeben, deeskalieren zu können und am besten erst gar nicht entstehen zu lassen.
- Digitale Angebote sollten persönliche Beratung zur Beantragung von Leistungen ergänzen, aber nicht zum alleinigen Kanal für die Kommunikation zwischen Leistungsberechtigten und Leistungsstellen gemacht werden. Gerade in Situationen, in denen wegen eines Fehlers auf einer der beiden Seiten des Systems die materielle Existenz gefährdet ist, geht es um ein schnelles, persönliches, verständnisvolles Klären der Umstände. Wird Menschen in solchen Krisensituationen der Zugang zu einer persönlichen Beratung über die Situation verwehrt, verschärfen sich Krisen und Abwärtsspiralen. Antragstellende sollten grundsätzlich den Kommunikationskanal wählen können, über den sie mit der Leistungsstelle kommunizieren möchten. Dabei sind individuelle Datenschutzbedenken bezüglich der digitalen Übertragung von Sozialdaten ebenso ernst zu nehmen wie eine fehlende technische Ausstattung der Leistungsberechtigten zu berücksichtigen ist. Zugleich sollten digitale Kommunikationswege so gestaltet werden, dass die Vorgaben des Datenschutzes zum Nutzen der Kommunikation eingehalten werden können und nicht zum Vorwand genommen werden, Kommunikation zu verkomplizieren.
- Wenn eine Person mit einer rechtlichen Betreuung in eine Beratungssituation kommt, dann sollten alle Beteiligten so miteinander kommunizieren, dass die Person sich nicht entmündigt oder übergangen fühlt, sondern so weit wie möglich in ihrer Autonomie gestärkt wird. Rechtliche Betreuung dient dazu, die Person bei ihren Angelegenheiten zu unterstützen und so weit wie möglich zu befähigen, ihre Angelegenheiten selbst zu erledigen. Deshalb sind alle Fragen, die die Entwicklung der Person betreffen, in einer

verständlichen Sprache mit der Person zu besprechen und ihre Meinung zu erfragen, auch wenn am Ende die Betreuung eine Entscheidung veranlasst. Hilfreich ist, in der konkreten Beratungssituation die Fähigkeiten und Kompetenzen transparent abzuklären und eine klare Form der Kommunikation zu vereinbaren.

6.2.2 Auskunftspflicht, Beratungsauftrag und Kenntnisgrundsatz ernst nehmen

Insgesamt beraten die Leistungsträger noch immer zu wenig über materielle Sozialleistungen. Ein Großteil der Leistungssachbearbeitenden fühlt sich nicht umfassend an die Aufklärungspflicht nach § 13 SGB I, die sich auf die Pflicht zur Aufklärung der Bürgerinnen und Bürger über Rechte und Pflichten „im Rahmen ihrer Zuständigkeit“ bezieht, und an die Auskunftspflicht des § 15 SGB I gebunden, die sich auf alle sozialen Angelegenheiten nach dem SGB bezieht. Die Auskunftspflicht erstreckt sich nach § 15 Abs. 2 SGB I „auf die Benennung der für die Sozialleistungen zuständigen Leistungsträger sowie auf alle Sach- und Rechtsfragen, die für die Auskunft-Suchenden von Bedeutung sein können und zu deren Beantwortung die Auskunftsstelle imstande ist.“ Dabei sind die Auskunftsstellen nach § 15 Abs. 3 SGB II „verpflichtet, untereinander und mit den anderen Leistungsträgern mit dem Ziel zusammenzuarbeiten, eine möglichst umfassende Auskunftserteilung durch eine Stelle sicherzustellen“. Die Auskunftspflicht des § 15 SGB I gilt für alle sozialstaatlichen Leistungsträger. Sie verpflichtet diese, über die Grenze der eigenen Zuständigkeit hinaus Ratsuchende und Antragstellende darüber aufzuklären, bei welchen anderen Institutionen sie welche sozialstaatliche Unterstützung erhalten können. Nicht zu wissen oder aus Selbstschutz nicht wissen zu wollen, welche Leistungen die Kolleginnen und Kollegen in anderen Rechtskreisen wie erbringen, schützt nicht vor dem gesetzlichen Auftrag.

Im SGB XII gilt darüber hinaus der Kenntnisgrundsatz nach § 18 Abs. 1 SGB XII, nach dem der Leistungsanspruch einsetzt, „sobald dem Träger der Sozialhilfe oder den von ihm beauftragten Stellen bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Leistung vorliegen“. Dies gilt für alle Unterstützungsleistungen des SGB XII, mit Ausnahme der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Dieser Kenntnisgrundsatz greift auch für die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach § 67 ff. SGB XII für „Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind“. Für diese Personen „sind Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind“.

Diese Pflichten der Sozialleistungsträger finden ihr Pendant im Anspruch der Bürgerinnen und Bürger auf Beratung über die eigenen Rechte und Pflichten gegenüber Sozialleistungsträgern nach § 14 SGB I.

In der Folge fehlender, unvollständiger, schwer nachvollziehbarer oder fehlerhafter Auskunft, Aufklärung und Beratung war ein Zugang zu materiellen Existenzsicherungsleistungen für die Mehrzahl der Teilnehmenden der vorliegenden Studie mindestens einmal in ihrem Leben ohne Unterstützung durch professionelle Begleitung aus Beratungsstellen und Einrichtungen des lokalen Hilfesystems oder durch eine rechtliche Betreuung relativ schwer zu erhalten. Im Bereich der Information, Aufklärung und Beratung fördern folgende Aspekte das Gelingen von Wiedereinstiegen:

- Das Verantwortungsgefühl der handelnden Akteure im Feld der materiellen Existenzsicherung sollte über die eigene Zuständigkeitsgrenze hinaus reichen, und Führungskräfte sollten entsprechende Erwartungen auch an ihre Mitarbeitenden kommunizieren. Die genannten Informationspflichten des SGB I sollten stärker ins Bewusstsein der Leistungssachbearbeitung gerückt werden. Dazu gehört auch, Hinweise auf die Möglichkeit, andere Leistungen zu beantragen, nicht in das Kleingedruckte ans Ende langer Formulare zu verbannen, sondern aktiv im Gespräch auf diese Möglichkeiten hinzuweisen und zum jeweils notwendigen Verfahren aufzuklären. Hierbei sind die Führungskräfte gefordert, die entsprechenden Informationen von benachbarten Leistungsträgern einzuholen, ihre Mitarbeitenden aktiv mit diesem Wissen auszustatten und dieses Wissen immer wieder zu aktualisieren.
- Leistungssachbearbeitende sollten Ratsuchende und Antragstellende proaktiv (und in verständlicher Sprache, vgl. Abschnitt 6.2.1) über Rechte, Ansprüche, Pflichten und Antragsverfahren informieren und sie dazu beraten.
- Nicht selten wurde davon berichtet, dass Menschen nach einer Beratung durch eine Leistungsstelle keinen Antrag stellen, weil sie sich davon hatten überzeugen lassen, dass dies nicht lohne. Derartige „Abwehrberatung“ ist doppelt kontraproduktiv, weil sie die Durchsetzung von Rechtsansprüchen behindert und zugleich Vertrauen in die beratenden sozialstaatlichen Institutionen zerstört. In Zweifelsfällen sollten Menschen dazu motiviert werden, Anträge auf soziale Leistungen zu stellen, damit Ansprüche auf Leistungen nach Kenntnis aller Umstände vollständig und in der Sache korrekt geprüft und entschieden werden können.
- Die Öffnungszeiten von öffentlichen und gemeinnützigen Beratungsstellen und Beratungseinheiten in Behörden sollten so gestaltet werden, dass auch Berufstätige eine persönliche Beratung in Anspruch nehmen können, ohne dafür Urlaub nehmen zu müssen – egal, ob sie einen Rat in eigener Sache suchen oder weil sie eine andere Person in deren Belangen unterstützen wollen.
- Menschen können Angelegenheiten mit Behörden häufig für andere besser regeln, als für sich selbst. Diese Fähigkeit sollte genutzt werden, indem Sozialleistungsträger Menschen, die sich unsicher oder überfordert im Umgang mit Verwaltung fühlen, aktiv dazu einladen, sich von einer Vertrauensperson zu Beratungsterminen begleiten zu lassen. Zudem sollte es in Beratungsgesprächen ausreichend Zeit dafür geben, dass begleitende Personen komplizierte Sprache oder komplexe Inhalte für die antragstellende Person in einfachere Sprache übersetzen und so zu einer verständlicheren Kommunikation beitragen.
- Wenn die Menschen sich für eine Handlungsalternative entscheiden oder zwischen der Lösung verschiedener Probleme einen Weg priorisieren, dann sollte diese Entscheidung anerkannt werden, auch wenn die Erfahrungen der Professionellen des Hilfesystems gegen diese individuelle Entscheidung sprechen. Das schließt ein, Menschen auch ein Recht auf Fehler und auf Scheitern zuzugestehen.

- Im Fall von Fehlern oder eines grundlegenden Scheiterns ist dann genauso wesentlich, dass in der Beratung das Lernen aus diesen Erfahrungen gefördert und nutzbar gemacht wird. Das erfordert eine hohe Beratungskompetenz, die bei den Fachkräften konsequent geschult und immer wieder aktualisiert werden sollte.
- In den Fällen, in denen Ansprüche auf mehrere Sozialleistungen mit klarem Vorrang-Nachrang-Verhältnis bestehen, sollte jede der beteiligten Institutionen über die jeweils anderen Leistungen aufklären und zu den Zusammenhängen zwischen den Verfahren der Leistungsgewährung so beraten, dass den Leistungsberechtigten die Prozesse ausreichend klar werden, um Überzahlungen von Sozialleistungen und daraus resultierende Verschuldung von Leistungsberechtigten zu vermeiden. Solche Vorrang-Nachrang-Regeln sollten als Information auch in Leistungsbescheide aufgenommen werden, wenn der Einzelfall dazu Anlass gibt.
- Es erscheint sinnvoll, niedrigschwellige Beratungsstellen zu fördern, die durch den „Behördendschub“ im Bereich der materiellen Sicherung leiten und bei Bedarf zwischen den Leistungsträgern und den Leistungsberechtigten übersetzen. Hier können Ratsuchende auch behördenunabhängige Beratung zu Themen erhalten, zu denen sie sich nicht trauen, bei der Leistungsstelle um Rat zu bitten, weil sie sich Sorgen, bei Bekanntwerden des Themas einen Leistungsanspruch zu verlieren.
- Die Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe leisten, wie andere Beratungsstellen und Betreuungseinrichtungen vor Ort auch, einen wesentlichen Beitrag zur Information, Aufklärung und Beratung von Menschen in existenziellen Notlagen weit über ihr Kernthema hinaus. Sie sollten deshalb für diese Beratungsarbeit Ressourcen zur Verfügung haben, die nicht allein aus nachträglich gewährten Fallpauschalen finanziert, sondern institutionell gefördert werden, damit sie schnell und flexibel agieren können.
- Beratung ist auch Beziehungsarbeit. Personelle Kontinuität in Beratungsstellen ermöglicht den Aufbau langfristig wirksamer Vertrauensbeziehungen. Insbesondere für Menschen, die immer wieder aus sozialen Zusammenhängen herausfallen oder über eine längere Zeitspanne mehrfach daran scheitern, sich aus ausgrenzenden Situationen herauszuarbeiten, sind kontinuierlich verfügbare Expertinnen und Experten in den Beratungsstellen wichtig, zu denen sie über einen längeren Zeitraum Vertrauen aufbauen und zu denen sie wiederkommen können, ohne ihre Geschichte immer wieder von vorn erzählen zu müssen.
- Aufklärung über die Rechte und Pflichten der Bürgerinnen und Bürger gegenüber dem Sozialstaat, über sozialstaatliche Gerechtigkeitsprinzipien und reziproke Erwartungen an Leistungsberechtigte sowie über institutionelle Zuständigkeiten und Verfahren der Antragsstellung auf verschiedene sozialstaatliche Leistungen sollten stärker und anwendungsorientierter in die allgemeine Grund- und Erwachsenenbildung aufgenommen werden. Transparente und systematische öffentlich verfügbare Informationen über sozialstaatliche Leistungen und Funktionsweisen können dazu beitragen, Haltungen so zu beeinflussen, dass Menschen nicht aus Scham, Schuldgefühlen, Angst oder Unwissenheit auf sozialstaatliche Existenzsicherungsleistungen verzichten. Auch hier gilt, die Sprache so einfach wie möglich zu halten.

6.2.3 Antragsverfahren vereinfachen

Bürgernähe der Sozialverwaltung erhöht grundsätzlich die Zufriedenheit der Menschen mit Politik und Verwaltung und die Zustimmung zur Demokratie (vgl. Kaufmann 1979, Grunow 1988, Trube 2001, Gern/Segbers 2009). Die Teilnehmenden machten daneben aber auch deutlich, dass nur eine als offen und bürgerfreundlich erlebte Verwaltung auch einen unterstützenden Effekt auf persönliche Veränderungen bewirkt. Deshalb sollte der Zugang zu sozialen Leistungen so niedrigschwellig wie möglich organisiert werden. Die folgenden Punkte betreffen alle Träger von Sozialleistungen, seien es kommunale Ämter, Landes- und Bundesbehörden, Jobcenter oder Sozialversicherungsträger.

Offener, niedrigschwelliger Zugang beginnt mit Öffnungszeiten, die den Lebensrealitäten der Bürgerinnen und Bürger angepasst sind.

- Für Berufstätige, die ergänzend zu einem Niedrigeinkommen auf Sozialleistungen angewiesen sind, müssen Ämter außerhalb der Kernarbeitszeiten ausreichend Öffnungszeiten anbieten.
- In ländlichen Räumen sollten der öffentliche Nahverkehr und die Öffnungszeiten der Grundsicherungsbehörden, die soziale Leistungen verwalten, besser aufeinander abgestimmt werden. Alternativ sind mobile Beratungsangebote zu entwickeln, um die soziale Grundversorgung in der Fläche zu gewährleisten. Da die Landkreise in der Regel für die Organisation des ÖPNV genauso zuständig sind wie für den Betrieb zentraler Grundsicherungsstellen in ihrem Gebiet, sollten diese beiden Bereiche der Kreisverwaltung besser zusammenarbeiten.

Im Bereich der Verfahren der Leistungsbeantragung fördern folgende Aspekte das Gelingen von Wiedereinstiegen:

- Antragsformulare in klarer, möglichst einfacher und unbürokratischer Sprache erleichtern Menschen die Antragstellung. Wenn Formulare in diesem Sinne überarbeitet werden, sollten sie vor ihrem Einsatz mit denjenigen Menschen getestet werden, die später in der Lage sein sollen, sie möglichst ohne Unterstützung auszufüllen.
- Wenn Formulare wegen einer komplizierten Rechtslage nicht weiter zu vereinfachen sind, dann sollten institutionelle Angebote zur praktischen Unterstützung der Antragstellung zur Verfügung gestellt werden – am besten durch den Leistungsträger selbst. Alternativ sollte er dritten Akteuren für diese Unterstützungsleistung Ressourcen zur Verfügung stellen. Positive Beispiele hierfür sind beispielsweise durch einzelne Bundesländer ESF-kofinanzierte Arbeitslosenberatungsstellen (vgl. Oschmiansky et al. 2013), die Anfang der 1980er Jahre in den damaligen Arbeitsämtern befristet erprobten paritätisch besetzten Widerspruchsausschüsse (vgl. Schmid/Oschmiansky 2005: 280) oder die von einzelnen Jobcentern vorgehaltenen „Bescheid-Erklärerinnen“.³¹
- Bei der Beantragung von Sozialleistungen sind in der Regel schriftliche Dokumente vorzulegen, die einen Anspruch auf die Leistung begründen oder belegen. Wenn die

³¹ Vgl. <https://www.berlin.de/jobcenter-treptow-koepenick/empfang-eingangszone/bescheiderklaererin/>.

Leistungsberechtigten nicht in der Lage sind, diese Dokumente aus vorhandenem Einkommen zu finanzieren, dann sollten die Leistungsträger dazu verpflichtet werden, die Beschaffung der Unterlagen finanziell zu unterstützen. Das kann als Darlehen oder Sachleistung erfolgen. Wesentlich dabei ist, dass dies vorab erfolgt und nach einem eindeutigen Verfahren geregelt ist, damit sich die verschiedenen Akteure die Zuständigkeit nicht gegenseitig hin und her schieben. Der im Regelsatz des SGB II enthaltene monatliche Anteil von 25 Cent, der für die Personalausweisgebühr anzusparen ist, entspricht nicht der Lebensrealität von Menschen, die einen Wiedereinstieg in ein abgesichertes Existenzminimum suchen.

- Häufig werden sehr viele Unterlagen eingefordert, die die Menschen nur schwer beschaffen können. Es sollten nur die Unterlagen abgefordert werden, die zur Feststellung des Leistungsanspruchs wirklich notwendig sind, und dies sollte innerhalb einer Institution einheitlich erfolgen.
- Die behördeninterne Organisation der Post muss so geregelt sein, dass Unterlagen, die Menschen in der Organisation einreichen oder in deren Hauspostbriefkästen einwerfen, innerhalb der Institution sicher dort ankommen, wo sie bearbeitet werden müssen. Wenn Post verloren geht, sollten die entsprechenden Prozesse grundlegend überprüft werden.
- Wenn mehrere Behörden in einem Fall mit der Abstimmung von vorrangigen und nachrangigen Leistungen oder mit generellen Zuständigkeitsfragen befasst sind, dann sollten Unterlagen nach Zustimmung der Leistungsberechtigten im Backoffice zwischen den antragsbearbeitenden Stellen ausgetauscht werden, um den Antragstellenden zusätzliche Wege zu ersparen und Bearbeitungsprozesse zu beschleunigen, Wartezeiten zu verkürzen und Lücken in der materiellen Sicherung zu vermeiden. Die Vorgaben des Datenschutzes stellen dafür keinen Hinderungsgrund dar und sollten auch nicht als Begründung dafür eingesetzt werden, Verwaltungsprozesse nicht zu vereinfachen.
- Wenn Menschen in akuten Notlagen Grundsicherungsleistungen beantragen wollen, dann sollten sie nicht mit dem Argument fehlender Zuständigkeit abgewiesen werden. Fragen der finanziellen Zuständigkeit zwischen verschiedenen kommunalen Sozialämtern und Jobcentern sollten dann backoffice und im Zweifel nachträglich geklärt werden. Hilfreich wäre eine Regelung vergleichbar der Regel in § 14 SGB IX, dass der Leistungsträger, bei dem der Antrag gestellt wird, innerhalb von 14 Tagen entscheiden muss, ob er den Fall einem anderen Leistungsträger übergibt oder selbst zuständig ist. Insbesondere Frauen, die aus einer gewalttätigen Beziehung in ein Frauenhaus flüchten, das außerhalb der eigenen Kommune oder gar des Bundeslandes des vorherigen Wohnsitzes liegt, und obdachlosen Menschen, die für eine Zeit an keiner Adresse gemeldet waren, würde dies den Zugang zu Existenzsicherungsleistungen erleichtern.
- Lange Wartezeiten auf Entscheidungen über materielle Sicherungsleistungen sind für alle Menschen sehr belastend und gefährden Entwicklungen, weil sie die Unsicherheit in diesen Situationen verstärken. Deshalb sind eine schnelle Klärung von Zuständigkeiten, eine schnelle Bearbeitung von Anträgen und schnelle Entscheidungen grundlegende Voraussetzungen gelingender Wiedereinstiege. Sie senken zudem das Risiko, dass Menschen in belastenden Konstellationen verharren bzw. in diese zurückgehen oder dass sie in gewohnte destruktive Reaktionsmechanismen verfallen, weil diese

ihnen vermeintlich mehr Sicherheit geben als ein langes Warten auf die Anerkennung von Rechtsansprüchen. Dabei muss Geschwindigkeit mit Korrektheit der Entscheidungen einhergehen.

- Entscheidungen müssen nachvollziehbar begründet, Ermessensentscheidungen transparent erläutert werden, so dass die Antragstellenden die Gründe für die Entscheidungen verstehen können.
- Wenn dennoch Fehler in der Bemessung von Ansprüchen unterlaufen sind, dann braucht es einen niedrigschwelligen Umgang mit diesen Fehlern und ihre schnelle Korrektur. Ein transparentes und schnelles Beschwerdemanagement mit direktem Gesprächsangebot, verbindlichen Vereinbarungen und schnellen Reaktionen trägt dazu bei, dass das Vertrauen in die Institution auch nach einem Fehler erhalten bleibt oder wiederhergestellt wird. Dieses Vertrauen erleichtert alle Folgeprozesse.

Die Teilnehmenden erwarten von sozialstaatlichen Institutionen klare, nachvollziehbare Regeln, an denen sie ihr Handeln orientieren können. Sie erwarten zugleich, dass diese Regeln von beiden Seiten eingehalten und bei Bedarf auch zuverlässig durchgesetzt werden. Bei Konflikten um Existenzsicherungsleistungen und bei Regelverstößen, die mit Sanktionen belegt sind, sollten die Leistungsberechtigten immer angehört werden. Wird ein Regelverstoß nach Ermessen sanktioniert, muss die Ermessensausübung nachvollziehbar begründet werden.

6.2.4 Soziale Wohnmöglichkeiten schaffen

Wohnen ist Bestandteil der existenziellen Grundbedürfnisse des Menschen. Dafür zu sorgen, dass alle Menschen einen realen, finanzierbaren Zugang zu Wohnraum haben, ist deshalb Teil der Grundsicherung. Hier sollen die Grundsatzdebatten um die Notwendigkeit sozialen Wohnungsbaus und einer aktiven kommunalen Wohnungsnotfallhilfeplanung als Bestandteil der kommunalen Sozialplanung nicht wiederholt werden (vgl. BAG W 2006: 21, DV 2013: 19, Jordan 2017: 75 ff.). Die Erfahrungen der Teilnehmenden bestätigen aber diese Notwendigkeit. Je nach lokaler Situation am Wohnungsmarkt war es für sie teilweise sehr schwierig bis unmöglich, Wohnraum am sozialen Wohnungsmarkt zu finden.

Aus der Erfahrung der Teilnehmenden der vorliegenden Studie wird deutlich, dass Menschen in bestimmten Lebenslagen für einen begrenzten Zeitraum eine geförderte soziale Wohnmöglichkeit benötigen, die ihnen Raum und Zeit verschafft, ihre persönlichen Belange so zu organisieren, dass sie ihr Leben wieder eigenständig gestalten können. Für sie gilt es, ambulant betreute Wohnmöglichkeiten vorzuhalten, um ein Mindestmaß an Grundsicherung des Wohnens zu leisten. Dabei geht es insbesondere darum, ausreichend temporäre Wohnmöglichkeiten für Menschen in Krisensituationen zu schaffen und sie so zu gestalten, dass diese als Rückzugsräume funktionieren, in denen Menschen „zu sich kommen“ und aus dieser Sicherheit heraus ihre individuelle Krise besser bewältigen können.

- Dazu gehört, sichere und für Kinder geeignete Notwohnmöglichkeiten für Frauen und Familien in Wohnungsnot zu bieten und diese für eine ausreichend lange Zeit zur Verfügung zu stellen, um den Menschen die Chance auf Wiedergewinnung eigenen Wohnraums zu geben und sie dabei aktiv zu unterstützen.

- Dazu gehört grundsätzlich, in allen Wohneinrichtungen und Notunterkünften den Gewaltschutz sicherzustellen. Das bedeutet insbesondere, für Frauen separate und sichere Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen, Gewaltpräventionsarbeit zu leisten und die Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner grundsätzlich zu gewährleisten.
- Klare Regeln und konsequente Regeldurchsetzung schaffen gegenseitigen Respekt in den Einrichtungen. Als gerecht empfundene Sanktionen werden akzeptiert und teilweise als wichtige Entwicklungschance verstanden. Deshalb ist eine aktive Kommunikation der jeweiligen Regeln des Zusammenlebens hilfreich für die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen. Durch partizipative Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an derartigen Aushandlungsprozessen können sie zusätzlich für das Leben außerhalb des Hilfesystems gestärkt werden.
- Wenn Konflikte zwischen Einrichtungen und Bewohnerinnen und Bewohnern auftreten, dann kann auch eine übergeordnete Beschwerdestelle für alle Beteiligte hilfreich sein, um Zugangs- und Zuständigkeitskonflikte schnell zu deeskalieren und „freiwilliger“ Obdachlosigkeit vorzubeugen.
- Ein bevorstehendes Ende einer Bewilligungsperiode im befristeten betreuten Wohnen verunsichert die Personen, solange sie sich noch keinen Ausstieg aus dieser Unterstützungssituation zutrauen oder wenn sie bis dahin noch keinen eigenen Wohnraum gefunden haben. Denn es steht das Risiko im Raum, dass alle mühsam errungenen Erfolge wieder hinfällig werden, wenn das Wohnen nicht mehr gesichert wäre. Um diese Unsicherheit möglichst gering zu halten, hilft es, die Wartezeiten bis zu einer Entscheidung so kurz wie möglich zu halten und das Entscheidungsverfahren so transparent wie möglich zu erläutern.
- Die meisten Wohneinrichtungen und betreuten Wohnangebote im sozialen Hilfesystem bieten grundsätzlich nur zeitlich befristete Wohnmöglichkeiten, weil sie darauf angelegt sind, die Bewohnerinnen und Bewohner bei der Rückkehr in ein eigenständiges Leben zu unterstützen. Dazu gehört auch eine Unterstützung bei der Suche nach eigenem, bezahlbarem Wohnraum. Die kommunale Wohnhilfe sollte dazu mit Wohnungsunternehmen Kooperationsvereinbarungen abschließen, in denen sich die Wohnungswirtschaft zur Bereitstellung von Wohnungskontingenten für Menschen in Wohnungsnotfällen verpflichtet (vgl. DV 2013: 14 ff.). Die darüber verfügbaren Wohnungen sollten sich so im kommunalen Raum verteilen, dass sie sich nicht in sozialen Brennpunkten, an Stadträndern oder in, mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erreichbaren, ländlichen Räumen konzentrieren. Denn diese Räume würden mit einer solchen Verteilung zusätzlich belastet. Und den Menschen würden Wahlmöglichkeiten fehlen, individuell vorbelastete Räume zu verlassen und sich neue soziale Netzwerke zu erschließen, die ihnen beim Wiedereinstieg hilfreich sein können.
- Zudem ist es für die Akzeptanz eines solchen Systems der Kontingentierung sozialen Wohnraums wichtig, dass dessen Angebote und Prozesse transparent sind, denn unter den Bedingungen von Ressourcenknappheit entsteht sonst schnell das Gefühl ungerechter Behandlung bzw. der unfairen Bevorzugung von speziellen Gruppen, wenn es so erscheint, als würden andere aus nicht nachvollziehbaren Gründen bei der Vergabe des Zugangs bevorteilt.

- Die kommunale soziale Wohnhilfe und die Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe sollten sich zur aktiven Unterstützung der wohnungslosen Menschen bei der Wohnungssuche kontinuierlich strategisch und operativ abstimmen und die vorhandenen lokalen Vereinbarungen für die Wohnungssuchenden transparent machen.

Es gibt Menschen, die dauerhaft nicht (mehr) alleine wohnen können und auch ein gemeinschaftliches Wohnen ohne ambulante Betreuung nicht gut bewältigen würden. Diesen Menschen hilft es, wenn dauerhafte Wohnmöglichkeiten geschaffen werden, in denen sie die Sicherheit bekommen, durch klare Regeln, Tagesstrukturierung und ein Mindestmaß an sozialer Kontrolle vor einem erneuten Zusammenbrechen ihrer Lebenssituation geschützt zu sein. Aus der Sicherheit stabilen Wohnens können sie sich dann auch soziale und arbeitsmarktliche Teilhabe wieder erarbeiten.

Grundsätzlich werden dort, wo Menschen in Wohnungsnotlagen Beratung oder Unterkunft suchen, auch weitere, die Person belastende Problemlagen sichtbar. Hier ist eine aktive Begleitung der Menschen, das an-die-Hand-nehmen und einfach ein Stück des Weges zusammen zu gehen, die wirksamste Unterstützung, um dauerhaft aus der Notsituation herauszukommen und materielle Sicherheit zu gewinnen.

Dabei ist auch wichtig, dass die Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe eine institutionelle Offenheit gegenüber Rückfällen und Scheitern wahren, denn dies reduziert die Ängste der Menschen vor einer eventuellen Wiederkehr einer Wohnungsnotlage.

6.2.5 Kooperationsbeziehungen zwischen den Akteuren institutionalisieren

Ein wesentlicher Faktor für die Erschließung der sozialstaatlichen Leistungen zur materiellen Existenzsicherung der Menschen ist eine kontinuierliche, institutionalisierte Zusammenarbeit von sozialstaatlichen Leistungsträgern und sozialen Einrichtungen.

- Es ist hilfreich, wenn sich vor Ort die Akteure der Grundsicherung und alle anderen Akteure des lokalen Hilfesystems sowohl auf der strategischen als auch auf der operativen Ebene kennen und regelmäßig miteinander austauschen. Wenn die Leistungssachbearbeitenden wissen, wen sie in komplexen Fällen in einer Einrichtung oder Beratungsstelle ansprechen können und was die Einrichtungen und Beratungsstellen leisten können, dann lassen sich Antragsverfahren beschleunigen und Fehler vermeiden.
- Wenn umgekehrt die Einrichtungen und Beratungsstellen mindestens auf der Arbeitsebene einen direkten Kontakt in die Grundsicherungsstellen haben, dann können sie ihre Klientinnen und Klienten besser dabei unterstützen, materielle Sicherheit zu gewinnen und die Prozesse und Regeln in den Behörden zu verstehen. Dies würde in vielen Fällen deeskalierend auf die Atmosphäre in den Grundsicherungsstellen wirken und damit die Prozesse der Leistungssachbearbeitung insgesamt erleichtern.
- Die Professionellen der Einrichtungen des lokalen Hilfesystems sind oft zentrale Vertrauenspersonen für die Menschen, die Existenzsicherungsleistungen beantragen. Deshalb ist es hilfreich, sie in Beratungsgespräche und Hilfeplan-Prozesse einzubeziehen und deren Ressourcen zu nutzen. Weil sich häufig mehrere Akteure auf unter-

schiedlichen Ebenen als Case- oder Fallmanagement verstehen, muss dabei transparent geklärt werden, wer die zentrale Fallverantwortung trägt und welche Rollen bzw. Aufgaben die anderen beteiligten Akteure übernehmen.

- Gegenseitige Hospitationen und Schulungen der lokalen sozialstaatlichen Institutionen können das gegenseitige Verständnis über die Arbeitsweisen erhöhen. Gemeinsame Fallbesprechungen können darüber hinaus dazu beitragen, dass alle Akteure in die gleiche Richtung arbeiten.
- Insbesondere zur Regelung von Krankenkassenschulden ist eine gute lokale Kooperation zwischen den Einrichtungen des Hilfesystems, den Grundsicherungsträgern und den Krankenkassen notwendig.
- Bei existenziellen Konflikten zwischen Klienten und Einrichtung können niedrigschwellige Vermittlungsinstanzen helfen. Diese sollten als entsprechende Ombudsstellen gekennzeichnet werden.

6.2.6 Professionelle Unterstützer besser ausstatten

Damit die Akteure des lokalen Hilfesystems die Anforderungen an den Aufbau und die Pflege kontinuierlicher institutionalisierter Kooperationsbeziehungen erfüllen können, müssen ihnen für diese Aufgabe Ressourcen für aktive Netzwerkarbeit zur Verfügung stehen.

- Für die Seite der Leistungserbringer bedeutet dies, dass in den Landesrahmenverträgen und den konkreten lokalen bilateralen Leistungsvereinbarungen zur Umsetzung der Leistungen der Hilfen in besonderen Lebenslagen, der Eingliederungshilfe, in den Förderrichtlinien zur Förderung der Frauenhäuser und Beratungsstellen der Gewaltschutzsystems und Leistungsverträgen vergleichbarer Akteure des lokalen Hilfesystems Netzwerkarbeit als zentraler Aufgabenbestandteil definiert und mit entsprechend ausreichenden finanziellen und zeitlichen Ressourcen hinterlegt werden muss.
- Auf Seiten der Leistungserbringer ist es hilfreich, wenn die Aufgabe der Netzwerkarbeit konkretisiert in die Tätigkeits- bzw. Stellenbeschreibungen der Mitarbeitenden aufgenommen wird, damit auch hier die Aufgabe einen eigenständigen Stellenwert erfährt und mit angemessenen zeitlichen Ressourcen hinterlegt wird.

Das soziale Leistungsrecht ist so komplex, dass viele Menschen professionelle Unterstützung bei der Sicherung ihrer Ansprüche benötigen. Dazu werden ambulante oder rechtliche Betreuerinnen und Betreuer benötigt. Sie leisten in vielen Fällen, was die Leistungsträger als Beratung eigentlich selbst bieten müssten. Derartige parteiische Unterstützung durch Betreuerinnen und Betreuer trägt dazu bei, Menschen zu ihren rechtmäßigen Ansprüchen aus materieller Existenzsicherung zu verhelfen, Überzahlungen von Sozialleistungen und damit Schulden gegenüber Sozialleistungsträgern zu vermeiden und weitere bereits entstandene Schulden zu regulieren, aber auch überhaupt Zugang zu Unterstützungsleistungen der lokalen Hilfesysteme zu finden bzw. in Konfliktsituationen zu erhalten oder wieder zu eröffnen.

- Ambulante Betreuung durch Sozialarbeitende in Einrichtungen des Hilfesystems ersetzt rechtliche Betreuung nicht. Rechtliche Betreuung entlastet die Sozialarbeitenden.

- Rechtliche Betreuung sollte angesichts der zunehmenden Komplexität des Sozialrechts qualitativ gestärkt und finanziell aufgewertet werden.
- Die Ausbildung von Sozialarbeitenden sollte leistungsrechtliche Themen stärker in den Fokus nehmen, um die künftigen Expertinnen und Experten besser auf diesen wichtigen Teil ihrer Arbeit vorzubereiten.

6.3 Institutionelle Umwandlungsfaktoren: Was hilft für die Wiedergewinnung sozialer Teilhabe?

Soziale Beziehungen bilden eine wichtige Säule der Identität, sie sind für soziale Teilhabe und für die Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühls und einer eigenständigen erwachsenen Persönlichkeit unerlässlich.

Familien, in denen als Kind Gewalt und belastendes Verhalten erlebt wurden, bieten im späteren Erwachsenenleben nur bedingt Halt in Krisensituationen. Dennoch gibt es oft eine wichtige Vertrauensperson in der Familie, die Veränderungen anstößt oder stützend begleitet (vgl. Abschnitte 5.4 und 6.1). Damit diesen familiären Bezugspersonen ein wirksamer Impuls für Veränderungen gelingt, müssen sie ausreichend Wissen über die jeweilige Situation der Person haben, die sich in einer Krise befindet.

- Wenn relevante familiäre Bezugspersonen zur Verfügung stehen, dann sollten diese aktiv in Veränderungsprozesse einbezogen werden, damit sie die Entwicklung positiver Bewältigungsstrategien unterstützen und bei Bedarf durch eigene Verhaltensänderungen fördern können. Hilfreich kann sein, ihnen Beratung oder Psychoedukation in Bezug auf ihre Rolle als Angehörige anzubieten und sie mit notwendigem Wissen dazu auszustatten, wie sie die Veränderungsprozesse erfolgreich und für sich selbst überschaubar, kräfteschonend und sicher begleiten können. Hilfreich kann auch sein, Selbsthilfeinfrastrukturen für Angehörige zu fördern, um ihnen den Austausch mit Gleichgesinnten zu ermöglichen.

Menschen in belastenden Lebenssituationen und in bzw. nach persönlichen Krisen können teilweise auf keinerlei stabile familiäre und freundschaftliche Beziehungen zurückgreifen. Teilweise haben sie auch nie langfristige stabile familiäre oder freundschaftliche Beziehungen erlebt. Manche der Teilnehmenden haben sich in solchen Phasen auch bewusst entschieden, soziale Beziehungen zu beenden, die ihnen eher geschadet als sie unterstützt haben. Sie sind an einen anderen Ort gewechselt, haben sich von Partnerin oder Partner getrennt, den Kontakt zu früheren Freunden beendet, die der Veränderung der eigenen Lebensweise im Weg standen, oder haben den Kontakt zu Familienangehörigen abgebrochen, weil dieser Kontakt frühere Traumata immer wieder reaktivierte oder der Umgang mit Angehörigen als zu konfliktreich erlebt wurde.

Neue soziale Beziehungen außerhalb des bisherigen individuellen Netzwerkes aufzubauen und zu pflegen, stellt in solchen Fällen eine große, zur eigentlichen Veränderungsaufgabe zusätzliche, Herausforderung dar. Zudem führen gesellschaftliche Werturteile gegenüber Obdachlosen, gewaltbetroffenen Frauen, psychisch kranken oder suchtkranken Menschen, Straftälligen und anderen Gruppen, die von Exklusion bedroht sind, und die sich daraus ableitenden Schamgefühle und Stigmatisierungsängste der Personen, die zu diesen Gruppen gehören, dazu, dass soziale Neuorientierungen zu einem individuellen Kraftakt werden können. Der

Aufbau neuer sozialer Beziehungen geht deshalb mit der Notwendigkeit einher, trotz negativer Bindungserfahrungen Unsicherheiten und Ängste zu überwinden, Vertrauen zu wagen und Risiken einzugehen.

- Neue soziale Beziehungen außerhalb von familiären Kontexten aufzubauen, in denen Vertrauen entstehen kann, braucht Begegnungsräume, Zeit, Anlässe und vertrauensschaffende Settings.

Besonders herausfordernd und anstrengend ist die Entwicklung neuer sozialer Beziehungen, wenn psychische Erkrankungen beispielsweise mit Angstzuständen verbunden sind, wenn in sozialen Gruppen eine abstinente Lebensweise erklärt und gerechtfertigt werden muss, wenn Stigmatisierungsängste groß sind, wenn Menschen psychisch instabil sind sowie nach Gewalterfahrungen. In neuen sozialen Beziehungen die eigenen „Schwächen“ transparent zu machen, erfordert viel Vertrauen und Selbstbewusstsein.

6.3.1 Schutz vor Gewalt als notwendige Voraussetzung für soziale Teilhabe

Aus den Fallbegleitungen wurde sehr deutlich, wie langanhaltend psychische, physische und sexualisierte Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend das Leben von Menschen prägen und ihnen die Entwicklung stabiler, tragender sozialer Beziehungen erschweren, in denen sich grundlegende Bedürfnisse nach Anerkennung, Geborgenheit oder Intimität erfüllen lassen (vgl. Abschnitte 4.1 und 5.3).

- Grundsätzlich hilfreich wären eine noch aktivere Gewaltprävention und eine wirksamere Verbreitung von Informationen über die bestehenden Angebote der Jugendhilfe und des Gewaltschutzsystems in adressatengerechter Form.
- Damit Akteure des lokalen Hilfesystems Gewaltprävention anbieten können, müssen ihnen für entsprechende Maßnahmen Ressourcen in Form von Personal- und Sachkosten zur Verfügung stehen. Dabei ist lokal immer auch zu klären, wer für welche Form der Präventionsarbeit zuständig ist, wie die vorhandenen Ressourcen effektiv genutzt werden können und wie Schnittstellen zwischen verschiedenen Präventionsinfrastrukturen minimiert werden könne.
- Für Kinder und Jugendliche sollten flächendeckend vor Ort sozialpädagogische Ansprechpersonen zur Verfügung stehen, an die sie sich vertraulich wenden können, wenn sie Gewalt erleben. Hier ist ein Ausbau von Schulsozialarbeit und mobiler Jugendsozialarbeit, die auch aufsuchend tätig ist, hilfreich. Über die lokalen Möglichkeiten, Hilfe zu erhalten, müssen alle Kinder und Jugendlichen altersentsprechend informiert werden.
- Die Fallbegleitungen zeigten, dass Menschen, die als Kinder mit gewalttätigen Eltern zusammengelebt haben, sich von der öffentlichen Jugendhilfe oft nicht verstanden und in ihren Positionen nicht ernst genommen gefühlt hatten. Als hilfreich wurde von diesen Personen gewünscht, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter weniger nach Aktenlage und mehr auf Basis eigener Anschauung vor Ort in den Familien über angemessene Interventionen zur Unterstützung der Kinder und Jugendlichen entscheiden und die Erzählungen der Kinder und Jugendlichen auch dann ernst nehmen, wenn diese sich abweichend verhalten.

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Jugendämtern sollten im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, insbesondere auch zu Traumatisierungen infolge von sexueller Gewalt, geschult werden, um über ausreichend Wissen zu spezifischen Verhaltensweisen dieser Kinder und Jugendlichen zu verfügen.
- Wenn Menschen bereits als Kinder oder Jugendliche die Erfahrung machen, dass sie in schwierigen und bedrohlichen Lebenssituationen Hilfe von sozialen Einrichtungen und staatlichen Behörden bekommen können und sie dabei als Person ernst genommen und als Individuum behandelt werden, dann nehmen sie diese Erfahrung mit in ihr Erwachsenenleben und es fällt ihnen später leichter, bei Bedarf erneut sozialstaatliche Unterstützung zu suchen.
- Wenn Kinder und Jugendliche Opfer sexuellen Missbrauchs geworden sind, benötigen einige von ihnen als Erwachsene unbürokratische Unterstützung, um schulische und berufliche Entwicklungen sowie Persönlichkeitsentwicklung nachholen zu können, die sie aufgrund ihrer Gewalterfahrungen noch nicht durchlaufen konnten. Der vom Bund eingerichtete „Fonds sexueller Missbrauch“, der Menschen, die in ihrer Kindheit oder Jugend sexuellen Missbrauch erlitten haben und noch heute unter dessen Folgewirkungen leiden, mit bis zu 10.000 Euro für Sachkosten unterstützt, könnte insbesondere für letzteres verstärkt genutzt werden. Dazu wäre hilfreich, ihn in der allgemeinen Öffentlichkeit noch stärker bekannt zu machen.

In den Fallbegleitungen und Experteninterviews zeigte sich außerdem, dass es Menschen, die Gewalt in Paarbeziehungen erleben, schwerfällt, diese Beziehungen zu verlassen und sie teilweise lange brauchen, um danach wieder ein emotional und sozial stabiles Leben führen zu können. Das gilt insbesondere, wenn aus dieser Beziehung Kinder hervorgegangen sind, und der Umgang der beiden Eltern mit den Kindern für die Zeit nach der Beziehung geregelt werden muss (vgl. Abschnitt 5.3.3).

- Die Möglichkeit, in einem Frauenschutzhaus oder einer Schutzwohnung Distanz zu einem gewalttätigen Partner oder auch einer gewalttätigen Partnerin gewinnen zu können, sollte nicht vom Einkommen bzw. der ökonomischen Bedürftigkeit der Frau abhängen. Die mit der von Deutschland ratifizierte Istanbul-Konvention normierten Anforderungen zur Bereitstellung von Schutzeinrichtungen und Fachberatungsstellen sollten dazu führen, dass die Finanzierung dieser Einrichtungen dem Bedarf an Gewaltschutz für alle betroffenen Personen gerecht wird. Ein bundesweiter Rechtsanspruch auf Unterkunft in einer Schutzeinrichtung und auf eine fachlich spezialisierte Beratung in Fällen sexualisierter oder häuslicher Gewalt würde dieses Anliegen unterstützen.
- Opfer von Beziehungsgewalt sollten vor einer unnötigen Konfrontation mit den Tätern geschützt werden, die die Bewältigung der Gewalterfahrungen erschwert. Frauen, die mit einem Gewalttäter gemeinsame Kinder haben, sollten im Rahmen der Regelung von Umgangsrechten von den Familiengerichten gegen ihren Willen nicht zu Mediationen oder gemeinsamen Gesprächstherapien mit den Vätern ihrer Kinder gezwungen werden. Und ein entsprechend geäußerter Wille sollte den Frauen nicht als Nachteil im familiengerichtlichen Verfahren ausgelegt werden.
- Ein begleiteter Umgang (§ 1684 Abs. 4, Sätze 3 und 4 BGB und §1685 BGB), bei dem eine neutrale dritte Person den Umgang zwischen dem gewalttätigen Elternteil mit dem

Kind begleitet, kann eine Option sein, das Gewaltopfer zu schützen und zugleich dem Kind den Umgang mit beiden Eltern zu ermöglichen. Wenn das Kind beispielsweise die Gewalt des Vaters gegenüber der Mutter nicht miterlebt hat und das Familiengericht dem Vater ein Umgangsrecht zuspricht, kann mit einem begleiteten Umgang vermieden werden, dass die Mutter bei der Übergabe des Kindes dem Gewalttäter begegnen muss und dadurch selbst potentiell immer wieder re-traumatisiert wird.

Unbearbeitete Traumatisierungen durch die Erfahrung insbesondere sexualisierter oder häuslicher Gewalt, aber auch von Vernachlässigung in der Kindheit wirken lange und tief nach. Gerade junge Menschen, die Opfer von Gewalt werden und die weder Schutz noch Hilfe finden, weichen nicht selten auf die Straße, in Drogenkonsum oder (auto-)aggressives Verhalten aus (vgl. Abschnitt 5). In der Folge entstehen multiple Problemlagen, mit denen sie im versäulten Sozialstaat nicht immer adäquate Hilfe finden, weil verschiedene Leistungsträger mit unterschiedlichen Finanzierungslogiken für die Unterstützung bei der Bearbeitung der verschiedenen Problemlagen zuständig sind.

- Wohnungslose Frauen, die in der Vergangenheit Beziehungsgewalt erfahren haben, brauchen Unterkünfte, in denen sie sich aufgrund der vorhandenen Sicherheitsvorkehrungen sicher fühlen können. Ansonsten suchen sie entsprechende Angebote nicht auf bzw. verlassen sie schnell wieder, auch dann, wenn ihnen objektiv betrachtet in dem Moment keine andere sicherere Unterkunft zur Verfügung steht (vgl. Abschnitt 5.1.2).
- Für von Wohnungslosigkeit bedrohte und betroffene Frauen mit Kindern braucht es Notunterkünfte, in denen auch Kinder sicher leben können. Nur so kann verhindert werden, dass Kinder nur aufgrund einer Wohnungslosigkeit von ihren Eltern getrennt (untergebracht) werden.
- Für gewaltbetroffene Frauen mit einer Suchterkrankung, einer psychischen Erkrankung oder einer seelischen Behinderung braucht es sichere Schutzeinrichtungen, die auch über einen längeren Zeitraum Sicherheit bieten und Stabilisierung ermöglichen. Dies kann das auf freiwilligen Leistungen basierende Gewaltschutzsystem allein nicht flächendeckend leisten (vgl. Abschnitt 5.3). Die Einrichtungen dieser Hilfesysteme sind gefordert, enger mit dem Gewaltschutzsystem zu kooperieren.
- In sämtlichen Einrichtungen der lokalen Hilfesysteme, in denen Menschen Unterstützung suchen, ist der Gewaltschutz zu gewährleisten. Dafür braucht es Qualitätsstandards für sichere Infrastrukturen, kontinuierliche Schulungen der Mitarbeitenden und eine formalisierte, kontinuierliche Kooperation zwischen diesen Einrichtungen und den lokalen Fachberatungsstellen zu sexualisierter Gewalt, die in den Leistungsstandards des jeweiligen Leistungssystems (über Rahmenvereinbarungen, Förderrichtlinien usw.) fest verankert sind. Diese sollten Sanktionsregeln für Einrichtungen enthalten, die diese Standards nicht einhalten, und sie sollten auch vor Ort überprüft werden.

Sexualisierte Gewalt findet nicht nur in Paarbeziehungen statt. Im Erwachsenenalter sind überwiegend, aber nicht ausschließlich, Frauen mit sexualisierter Gewalt durch Männer konfrontiert. Gewaltprävention und Beratung und Unterstützung der Menschen, die sexualisierte Gewalt als Erwachsene durchlitten haben, sind gleichermaßen wichtig, um das Recht auf Schutz vor Gewalt zu gewährleisten (vgl. Abschnitt 5.3.3).

- Notwendig dafür sind flächendeckend institutionell geförderte Fachberatungsstellen für Opfer sexualisierter Gewalt mit gut qualifiziertem und angemessen bezahltem Personal, die Menschen bei Bedarf unkompliziert über einen langen Zeitraum immer wieder aufsuchen können, um sich in Krisenphasen über reflektierende Beratung stabilisieren zu können.
- So hilfreich die mit dem SGB XIV ab 2024 vorgesehenen Traumaambulanzen zur Akutintervention bei traumatischen Gewalterfahrungen sein werden, so wichtig ist zum einen, dass diese Einrichtungen ausreichend für die Spezifik des Umgangs mit sexualisierter Gewalt sensibilisiert werden, und zum anderen, dass den Opfern weit in der Vergangenheit liegender Gewalterfahrungen parallel die Beratungs- und Unterstützungsangebote der lokalen Fachberatungsstellen weiterhin zur Verfügung stehen. Da erstere künftig von den Krankenkassen finanziert werden und letztere von freiwilligen Leistungen der Kommunen und Bundesländer abhängen, sind hier frühzeitig Planungsprozesse so aufeinander abzustimmen, dass die Versorgungslage insgesamt verbessert und nicht an der falschen Stelle gespart wird.
- Hilfreich ist es auch, mit potentiellen Gewalttätern präventiv zu arbeiten und Gewalttäter zu verhaltenstherapeutischen Auseinandersetzungen mit ihren Taten zu verpflichten, um weitere Gewalttaten zu verhindern.

6.3.2 Institutionelle und flächendeckende Förderung von niedrigschwelligen Infrastrukturen

Streetworker, Sozialarbeiterinnen, ambulante oder rechtliche Betreuer sind für Menschen in exkludierten Situationen manchmal die einzigen Vertrauenspersonen und deshalb die wichtigsten Bezugspersonen in dem langwierigen Prozess des Wiedereinstiegs in soziale und arbeitsmarktliche Zusammenhänge. Sie sind dann diejenigen, mit denen die Menschen umfänglich über ihre Probleme reden können, die sie in herausfordernden Situationen bestärken und die ihnen den Weg zu weiteren Akteuren des Hilfesystems ebnen können. Dies gilt auch und besonders, wenn Menschen zum Selbstschutz alte Beziehungen abbrechen und an einem anderen Ort ihr Leben neu aufbauen wollen (vgl. Abschnitt 5).

- Deshalb ist es wichtig, dass die Arbeit der professionellen Beraterinnen und Betreuer nicht ausschließlich über Fallpauschalen finanziert wird, sondern dass es in allen Regionen offene Anlauf- und Beratungsstellen gibt, über die diese Kontakte langfristig gepflegt werden können. Diese Infrastrukturen sollten zumindest teilweise durch Kommunen und Länder auch institutionell gefördert werden, damit eine grundlegende personelle Kontinuität gesichert werden kann. Kontinuität in der Finanzierung der Infrastrukturen fördert zudem die Qualität der Leistungserbringung.
- Eine institutionelle Grundfinanzierung von Beratungsstellen und niedrigschwelligen offenen Angeboten ist auch deshalb notwendig, weil Menschen in Notsituationen auf schnelle Unterstützung angewiesen sind und Interventionen oft nicht darauf warten können, zunächst Zuständigkeiten zu klären, Anträge zu stellen und die Bewilligung einer Fallpauschale abzuwarten. Dies gilt auch im Bereich der Nachsorge, wenn Men-

schen erneut vor einer Krisensituation stehen und Bestärkung in ihrer Entwicklung benötigen. Dann braucht es schnelle und direkte Zugänge zu Vertrauenspersonen, um Rückschläge oder auch Rückfälle zu vermeiden.

Wenn ein Landkreis oder eine Stadt derartige soziale Infrastrukturen institutionell fördert, während es in den benachbarten Landkreisen kein vergleichbares Angebot gibt, dann nutzen Menschen aus diesen angrenzenden Landkreisen das eine verfügbare Angebot in der Nähe. Dies führt dazu, dass die Ressourcen des einen geförderten verfügbaren Angebotes überlastet werden und auch der finanzierende kommunale Kostenträger überfordert wird, während die benachbarten Kommunen ihre Kosten externalisieren.

- Deshalb sollten entsprechende soziale Beratungsstellen flächendeckend organisiert und gefördert werden. Die Länder sollten über die Förderkriterien ihres Finanzierungsanteils entsprechende positive finanzielle Anreize setzen.
- Zudem sollten diese Beratungsstellen in der Fläche so verteilt sein, dass sie auch im ländlichen Raum mit öffentlichen Verkehrsmitteln für möglichst viele Menschen tatsächlich erreichbar sind.

Aus den Fallbegleitungen lassen sich auch Rückschlüsse auf Aspekte der Sozialarbeit ziehen, die sich förderlich auf ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Ratsuchenden und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auswirken.

- Sozialarbeitende werden als Vertrauenspersonen angenommen, wenn sie sehr genau auf die individuellen Bedürfnisse der Ratsuchenden hören, Veränderungsprozesse aktiv begleiten, dabei Regeln aufstellen und diese auch durchsetzen, Erreichtes wertschätzen und auch kritisches, aber als fair empfundenes Feedback geben.
- Mehrere Teilnehmende formulierten zudem die Erwartung, dass Sozialarbeitende auch selbst Erfahrung mit den Lebenssituationen haben sollten, zu denen sie beraten. Das erhöhe die Glaubwürdigkeit der Beratung. Vorgeschlagen wurde in diesem Zusammenhang, Menschen mit Erfahrung in exkludierenden Lebenssituationen als Expertinnen und Experten stärker in die Beratung und vor allem auch in die Präventionsarbeit einzubeziehen.
- Hilfreich sind partizipative Settings in der Beratung genauso wie in ambulanten und stationären Einrichtungen. Je mehr die Menschen die Prozesse mitgestalten können, die sie zum Erreichen ihrer persönlichen Ziele durchlaufen müssen, desto stärker wird die Selbstverpflichtung auf diese Ziele und die damit verbundenen Regeln. Zudem schulen partizipative Konstellationen die Fähigkeit, aus Konfliktsituationen in gruppendynamischen Prozessen für die Bewältigung der eigenen Entwicklungswünsche zu lernen.

Ein relevanter Teil der Menschen, die sich in schwierigen Lebenslagen oder individuellen Krisensituationen befinden, sucht Möglichkeiten des Erfahrungsaustauschs mit Menschen in ähnlichen Situationen unter sozial sicheren Bedingungen.

- Innerhalb sozialer Beratungsstellen sollten offene Treffpunkte und Anlaufstellen, selbstverwaltete Cafés und andere Selbsthilfestrukturen gefördert werden, weil sie Menschen ermöglichen, neue Kontakte zu Menschen in ähnlichen Lebenssituationen aufzubauen, durch den geschützten Raum Sicherheit für persönliche Begegnungen

bieten, bei der Tagesstrukturierung helfen können, und die Option bieten, eigene Entwicklungsschritte auszuprobieren und sich in diesem Rahmen auch für andere zu engagieren. An diesen Orten können Menschen aktiv in soziale Beziehungen treten und so Anerkennung erlangen, neuen Lebenssinn finden und sich verbunden fühlen.

- Zudem ermöglichen solche offenen Treffpunkte den Mitarbeitenden der sozialen Beratungsstellen, Kontakt zu Besucherinnen und Besuchern dieser Orte herzustellen, so dass Hemmschwellen abgebaut werden können, sich in akuten Krisensituationen frühzeitig ratsuchend an die Einrichtung zu wenden.

6.3.3 Reale zwischenmenschliche Begegnungen fördern

Menschen brauchen die Interaktion mit Anderen, um die soziale Dimension ihrer Identität zu stabilisieren. Da exkludierte oder von Exklusion bedrohte Menschen in dieser Lebenssituation oftmals wenige oder gar keine stabilen familiären oder freundschaftlichen Beziehungen haben, stehen sie vor der Herausforderung, soziale Beziehungen reaktiveren oder neue soziale Kontakte aufbauen zu müssen (vgl. Abschnitt 5.4).

- Treffpunkte und Anlaufstellen für Menschen in sehr schwierigen Lebenssituationen sollten innerhalb sozialer Beratungsstellen institutionell gefördert werden, da dort in einem geschützten Raum soziale Kontakte aufgebaut, soziale Kompetenzen trainiert und zwischenmenschliche Beziehungen gepflegt werden können. Die Menschen können hier soziale Kompetenzen (wieder)erlangen, die langfristig helfen können, auch außerhalb der Einrichtungen mehr soziale Beziehungen zu knüpfen.
- Die Förderung des Aufbaus sozialer Beziehungen sollte in Maßnahmen und Angeboten der Arbeits- und Ausbildungsförderung, der Gesundheitsförderung und des Gewaltschutzes systematisch berücksichtigt und als ein eigenständiger Wert betrachtet werden, der auch dem Erreichen des jeweiligen Maßnahmeziels dient.
- Ambulant betreute gemeinschaftliche Wohnformen leisten nicht nur die benötigte sozialpädagogische Betreuung, sondern bieten den Bewohnerinnen und Bewohnern auch die Möglichkeit, sich gegenseitig zu motivieren, Selbstschutzmechanismen zu entwickeln und gegenseitig zu vereinbaren sowie sich insbesondere in Krisensituationen zu unterstützen. In den Einrichtungen kann sich ein Gemeinschaftsgefühl bzw. Zusammenhalt unter den Bewohnerinnen und Bewohnern entwickeln, das ihnen das Selbstvertrauen gibt, weitere Schritte anzugehen. Die Bewilligung von ambulant betreutem Wohnen sollte auch vor diesem Hintergrund erfolgen.

Gleichzeitig sind Menschen, die ihre Lebensweise dauerhaft ändern wollen, damit konfrontiert, Begegnungen mit bestimmten Personen vermeiden zu wollen, um nicht wieder in überwundene Verhaltensmuster zurückzufallen.

- Wenn Menschen den Kontakt zu bestimmten Personen abgebrochen haben, weil er ihnen nicht guttut oder sie in ihrer Entwicklung behindert, und sie deshalb bestimmte Orte meiden möchten, an denen sie diese Menschen regelmäßig treffen würden, sollten Jobcenter das Anliegen sehr ernstnehmen, nicht in diesem Umfeld wohnen zu wollen. Dann kann ein Umzug eine wesentliche Voraussetzung für Wiedereinstiege sein, weil er die Person vor dem alten Umfeld schützt und darüber stabilisiert.

- Abstinente lebende Menschen, die an einer Maßnahme des Jobcenters teilnehmen, sollten unkompliziert die Maßnahme beenden oder wechseln können, wenn die Teilnahme ihre individuelle Stabilisierung gefährdet, weil der Konsum von Alkohol und Drogen unter den anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Maßnahme sehr verbreitet ist oder die abstinente Lebensweise der Person auf Unverständnis stößt und ihr mit Ablehnung und sozialem Ausschluss begegnet wird.
- Gleiches gilt, wenn sich Menschen von anderen Teilnehmenden bedroht fühlen oder von ihnen mit Gewalt konfrontiert werden. Wobei dann je nach Konstellation auch eher die Täter aus den Maßnahmen herausgenommen und entsprechend sanktioniert werden sollten, um deutlich zu signalisieren, dass Gewaltschutz für alle und an jedem Ort gilt.

Das Internet, digitale Medien und digitale soziale Netzwerke können einen Beitrag dazu leisten, dass Menschen nach Exklusionserfahrungen wieder soziale Beziehungen entwickeln. Sie können reale zwischenmenschliche Kommunikation aber nicht ersetzen. Digitale Kommunikation birgt außerdem das Risiko, dass Menschen unsichtbar weiter vereinsamen oder sich der realen Welt immer weiter entziehen.

- Indem sich Menschen in Selbsthilfe-Communities zusammenfinden und austauschen, kann digitale Kommunikation einen Schutzraum herstellen, der insbesondere im ländlichen Raum im realen Leben schwierig zu erreichen wäre.
- Digitale Kommunikation kann auch dabei helfen, den Kontakt zu entfernt wohnenden Familienangehörigen, Freunden und Bekannten aufrecht zu erhalten, und so stabilisierend wirken.
- Auf diesem Wege können auch Kontakte aufrechterhalten werden, die während stationärer Therapien, gemeinsamer Maßnahmen der Arbeitsförderung oder zu vergleichbaren Anlässen entstanden sind und bereits in dieser Zeit als hilfreich empfunden wurden.
- Kontakt mit professionellen Unterstützerinnen und Unterstützern über digitale Medien ist vor allem dann hilfreich, wenn die Menschen ein Anliegen haben, das nicht viel Zeit in Anspruch nimmt, aber möglichst schnell geklärt oder erledigt werden muss, wenn die Professionellen Menschen beim Terminmanagement unterstützen oder für knappe Erinnerungen an Arbeitsaufträge oder ähnliches. Voraussetzung dafür ist aber, dass zuvor eine stabile und als unterstützend erlebte persönliche Beziehung entwickelt werden konnte.

6.4 Institutionelle Umwandlungsfaktoren: Was hilft für die Wiedergewinnung arbeitsmarktlicher Teilhabe?

Arbeit und Tätigsein bilden eine wichtige Säule der Identität, sie sind für Teilhabe und Selbstwert unerlässlich. Die große Mehrzahl der Teilnehmenden der vorliegenden Studie räumte Erwerbstätigkeit in der einen oder anderen Form einen zentralen Stellenwert in ihrem Leben ein, weil sie soziale Integration und Anerkennung ermögliche, Tagesstrukturierung erleichtere und über ein Zugehörigkeitsgefühl alle anderen Lebensbereiche stabilisiere (vgl. Abschnitt

4.2). Dies passt zu den Befunden der Arbeitsmarktforschung, die betonen, dass eine Erwerbstätigkeit oder andere Form der Beschäftigung einen wesentlichen positiven Einfluss auf die soziale Teilhabe der Menschen hat (vgl. Boockmann et al. 2018: 150 ff.).

Für die Mehrheit der Teilnehmenden stellten neben diesen eher sozialen Effekten von Arbeitsmarktteilhabe inhaltliche und ökonomische Motive wesentliche Treiber für den Wunsch nach beruflicher Entwicklung dar. Während kurzfristige Beschäftigungslosigkeit auch als entlastend erlebt wurde, wurde länger anhaltende Beschäftigungslosigkeit zumeist als sehr negativ empfunden. Das Leistungsprinzip ist grundsätzlich in den individuellen Haltungen der Teilnehmenden verankert. Sie waren mehrheitlich aktiv dabei, berufliche Entwicklungswünsche auszuhandeln, sich um entsprechende Förderungen zu kümmern, Schulabschlüsse nachzuholen, berufliche Qualifikationen zu erwerben, Arbeit zu suchen oder auch, wenn eine Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen oder familiären Gründen nicht möglich war, sich ehrenamtlich zu engagieren (vgl. Abschnitt 5.2).

Grundsätzlich zeigten sich in den Fallbegleitungen einige übergreifende Aspekte, die hier der Konkretisierung in Bezug auf Timing, Ressourcenansatz und Flexibilisierung der Fördermöglichkeiten vorangestellt werden sollen:

- Berufliche Entwicklungen brauchen Zeit. Wer nicht über den regulären Weg einen Schul- und/oder Berufsabschluss erlangt hat, muss oft größere Umwege gehen, um zu einem beruflichen Ziel zu kommen. Auf diesem Weg liegen, wie bei allen anderen Menschen in Ausbildungsphasen auch, mögliche Fehlentscheidungen wegen nicht optimaler beruflicher Orientierung vor Beginn einer Ausbildung oder der Abbruch von Ausbildungen aus persönlichen, gesundheitlichen oder familiären Gründen. Ohne abgeschlossene Ausbildung ist Beschäftigung in der Regel nur in Zeitarbeit, zu Niedrigeinkommen, geringfügig oder in prekärer Selbständigkeit möglich, und ergänzende Grundversicherung bleibt in vielen Fällen dauerhaft nötig. Diese prekären Beschäftigungen führen oft zu frühzeitiger physischer oder psychischer Erschöpfung, auch weil die Menschen keine Perspektive für eine Verbesserung ihrer Lage sehen.
- Wenn Menschen mit derartigen beruflichen Biografien zu einem späteren Zeitpunkt die Initiative ergreifen, einen höheren Schulabschluss bzw. eine Berufsausbildung zu erwerben, dann sollten sie darin flexibel und wertschätzend unterstützt werden. Dazu gehört auch eine umfangreiche und altersangemessene Berufsorientierung für Erwachsene.
- Je nach individueller Konstellation kann es für eine gelingende Wiedererlangung von Arbeitsmarktteilhabe sehr hilfreich sein, Arbeit (bzw. Qualifizierung als Voraussetzung dafür) im Sinne des „*first place then train*“-Ansatzes (vgl. Doose 2007; Nebe 2016; Oschmiansky/Kaps 2019) nicht erst nach der Bearbeitung der krisenauslösenden persönlichen Probleme anzustreben, sondern frühzeitig und auch vor der oder parallel zur Lösung dieser Probleme als Mittel zur Stabilisierung, zur Tagesstrukturierung und als Quelle von Anerkennung und Wertschätzung zu verstehen und entsprechend einzusetzen. Dabei sind die individuellen Prioritäten der Leistungsberechtigten in der Hilfeplanung unbedingt zu berücksichtigen. Einzelne Teilnehmende berichteten, dass sich durch die Wiedererlangung einer Erwerbstätigkeit andere Problembereiche quasi „von selbst“ auflösten, weil sie sich über die Wiedereinbindung in soziale Beziehungen und

das Erleben von Anerkennung, Empathie und Unterstützung selbstbewusster der Lösung anderer Probleme widmen konnten. Gerade suchtkranke Menschen sollten bei ihrer Beschäftigungssuche und ihrer Suche nach einer beruflichen Perspektive unterstützt werden, da Arbeit ein stabilisierender Faktor sein kann bei dem Versuch, aus der Sucht auszusteigen. Darauf zu warten, dass zuerst die gesundheitlichen Beeinträchtigungen behoben sind und dann erst mit Bemühungen um Arbeitsmarktteilhabe einzusetzen, wirkt in einer Vielzahl von Fällen eher kontraproduktiv.

- Frauen benötigen nach der Beendigung einer gewalttätigen Beziehung, nach der es unter anderem den Umgang beider Elternteile mit gemeinsamen Kindern zu klären gilt, Unterstützung bei der Suche nach einer existenzsichernden Beschäftigung, die ihnen zugleich eine verlässliche Umsetzung der Regeln zum Umgang mit dem Kind ermöglicht. Hier sollten die Familiengerichte, die die Umgangsregeln festlegen, stärker berücksichtigen, dass diese Regeln nicht einseitig die Erwerbstätigkeit von Vätern stützen, die Erwerbstätigkeit der Mütter aber als eine Fortsetzung des Hauptnährer-Modells für nachrangig erachten.
- Menschen, die mit Kindern leben, sind in besonderer Weise mit den Anreizschwellen zwischen dem niedrigen Einkommensbereich, in dem Ansprüche auf ergänzende soziale Leistungen bestehen, und dem noch immer niedrigen Einkommensbereich kurz darüber, in dem diese Ansprüche nicht mehr bestehen, konfrontiert. Um diese Menschen nachhaltig zu motivieren, auch gering bezahlte Tätigkeiten aufzunehmen, braucht es eine fundierte Beratung zu den verschiedenen materiellen Unterstützungsleistungen in diesem Bereich und den finanziellen Folgen des Schrittes zurück in eine Vollzeit- oder vollzeitnahe Beschäftigung.
- Mehrere Teilnehmende wünschten sich, dass die finanziellen Anreize zum Nachholen von Schulabschlüssen und zum Absolvieren einer Ausbildung oder Umschulung höher wären als die zur Ausübung einer Nebentätigkeit. Dies schließt an die im politischen Raum erhobenen Forderungen nach einem erhöhten Arbeitslosengeld während der Weiterbildung bzw. einer Verlängerung des ALG I-Anspruchs nach erfolgreicher Beendigung und nach einem Unterhaltsgeld während einer Weiterbildung an. Die Aussicht auf eine Weiterbildungsprämie nach erfolgreichen Prüfungen wurde von einigen Teilnehmenden sehr wohl als finanzieller Anreiz verstanden. Für andere war die Schwelle, eine Ausbildung unter erhöhten Aufwendungen für Lebenshaltungskosten aufzunehmen, noch immer relativ hoch und der Zeitraum, der bis zur Aussicht auf eine Erfolgsprämie zu bewältigen war, erschien immer noch zu lang.

6.4.1 Fallangemessenes Timing finden

Beim Einsatz von arbeitsmarktlichen Förderungen spielt nach den Erfahrungen aus den Fallbegleitungen das richtige Timing eine wichtige Rolle (vgl. Abschnitt 5.2.1). Dabei geht es im Kern darum, das Richtige zur rechten Zeit gemeinsam zu entwickeln und dann auch schnell zu ermöglichen. Die Teilnehmenden waren grundsätzlich, wenn auch in unterschiedlichem Maße, bereit und in der Lage, mehrere Problemlagen parallel anzugehen. Einig waren sie sich darin, dass Untätigkeit und langes Warten auf Entscheidungen zur Förderung von beruflichen

Entwicklungen die Stabilität der Lebenssituation schwächen. Zu beobachten war, dass Fluktuation und Wechsel der Ansprechpartner in den Jobcentern zu derartig kontraproduktiver Entschleunigung beitrugen.

- Der Ansatz der Jobcenter im Fallmanagement in den letzten Jahren entschleunigt Integrationsaktivitäten teilweise, weil die Handlungsstrategien zugunsten der Lösung individueller Problemlagen ausgerichtet werden. Für einen Teil der Teilnehmenden der vorliegenden Studie wirkten die anvisierten Zeiträume des Fallmanagements als ein wichtiger entlastender Faktor in einer Phase der Stabilisierung. Für einen anderen Teil der Teilnehmenden waren sie eher zu lang, obwohl auch sie mit mehreren Vermittlungshemmnissen konfrontiert waren und ebenfalls der Unterstützung durch ein Fallmanagement bedurften. Für diese Menschen würde eine Beschleunigung der Förderprozesse besser zu ihren individuellen Hilfebedarfen passen.
- Ein Teil der Teilnehmenden der vorliegenden Studie fühlte sich im Begleitzeitraum von den sozialstaatlichen Institutionen nicht über-, sondern unterfordert. Sie hätten sich eine häufigere Beratung, dichtere Zeitabläufe oder ein schnelleres Vorangehen in den verschiedenen Bereichen gewünscht. Dies betrifft insbesondere die Frage, ob gesundheitliche Einschränkungen erst vollständig bearbeitet und geklärt sein müssen, bevor die Personen eine Qualifizierung oder Arbeit aufnehmen bzw. ob der Wohnraum zuerst gesichert sein muss oder die Suche nach einer als sinnvoll und tagesstrukturierend erlebten Tätigkeit dem vorgeht. Hier ist es wichtig, in der Beratung solche individuellen Präferenzen herauszuarbeiten und das Timing der geplanten Hilfen auf die Prioritäten der Person abzustimmen.
- Gegen den Willen und das Verständnis der Arbeitsuchenden kann Förderung nicht gelingen. Auf eine erzwungene Teilnahme an Aktivierungsmaßnahmen folgen Distanzierungen, im Extremfall Abbrüche, die zu Sanktionen führen und (erneute) Abwärtsspiralen. Wenn Menschen aus Aktivierungsmaßnahme aussteigen wollen, weil sie in den dort vermittelten Inhalten keinen Sinn sehen, vergleichbare Maßnahmen bereits mehrfach durchlaufen haben oder weil sie sich vom sozialen Setting in einer Maßnahme in ihrer individuellen Stabilisierung gefährdet sehen, dann sollten sie dies in den Jobcentern äußern können, dazu respektvoll und ergebnisoffen angehört werden und bei Bedarf eine solche Maßnahme auch ohne Sanktion vorzeitig beenden können.
- Langes Warten auf Termine zur Antragstellung und auf Entscheidungen über arbeitsmarktliche Förderleistungen erhöhte den individuellen Stressfaktor der Antragstellenden. Deshalb sollten Anträge auf berufliche Weiterbildung, Beschäftigungsförderung im zweiten Arbeitsmarkt, Einstiegsgeld, Lohnkostenzuschüsse, Leistungen aus dem Vermittlungsbudget etc. schnell bearbeitet werden. Wenn Zuständigkeits- oder Personalwechsel erfolgen, dann sollten diese Anträge prioritär bearbeitet werden.
- In vielen Fällen reicht eine einzige Förderung nicht, um Menschen nach einem Exklusionsprozess wieder oder erstmals in Erwerbstätigkeit zu integrieren. Hier sind längerfristige Hilfeplanungen notwendig und die Entwicklung von Interventionsketten sinnvoll, die individuell an den Prioritäten der Person ausgerichtet werden und Erfolge über mehrere Entwicklungsbausteine sichtbar machen. Aufeinander aufbauende Förderungen ermöglichen zum einen den Geförderten den Beweis, dass sie auch gegen die Erwartungen des Jobcenters die entsprechende Leistung erbringen, und bieten zum anderen

den Jobcentern Optionen für motivierende Anerkennung vollbrachter Entwicklungsschritte. Die langfristige Eingliederungsstrategie sollte dabei immer einvernehmlich erarbeitet werden, denn Anforderungen, die Menschen nicht nachvollziehen können, laufen oft ins Leere.

- Entwicklungen im Bereich der Arbeitsmarktteilhabe brauchen Zeit. Menschen, die in der Vergangenheit mehrfach an beruflichen Entwicklungen gescheitert sind, brauchen Erfolgserlebnisse und Bestätigung, um an sich glauben zu können und herausfordernde Entwicklungsschritte zu gehen. Dafür können modular aufeinander aufbauende Qualifizierungsstrategien hilfreich sein, die zwischendurch immer wieder Erfolgserlebnisse ermöglichen und über Erfolgsprämien auch finanzielle Anerkennung für Geleistetes bieten.
- Jobcenter, Reha-Träger und auch externe Beratende sollten stärker alternative Unterstützungsoptionen und arbeitsmarktliche Handlungsalternativen erläutern und dazu beraten, so dass die Menschen zwischen mehreren Optionen wählen können. Das setzt voraus, dass sie sich selbst regelmäßig weiterbilden, lokale Netzwerkkontakte pflegen, Übergaben zwischen Beteiligten transparent regeln und sich für einen weiteren Themenbereich als den ihrer konkreten eigenen Zuständigkeit interessieren.
- Beim Wechsel der Ansprechpartner in den Jobcentern und beim Wechsel zwischen verschiedenen Förderleistungen, die von verschiedenen Akteuren erbracht werden, sollten fließende Übergangsprozesse organisiert werden, um berufliche Entwicklungsprozesse nicht unnötig zu entschleunigen. Auch wenn sich Personen, die an Fördermaßnahmen teilnehmen, überfordert fühlen, sollten klare Übergabeprozesse zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern vereinbart werden.
- Reha-Träger sollten erwerbsgeminderte Personen regelmäßig zu den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX beraten und sie darüber aufklären, wo sie dazu unabhängige Beratung und Unterstützung erhalten können. Vor Auslaufen der Befristung sollten frühzeitig Hilfeplangespräche stattfinden, die eine eventuelle Rückkehr in die Beschäftigungsfähigkeit vorbereiten oder, wenn zur weiteren Stabilisierung eine Verlängerung der Erwerbsminderung beantragt wird, aktiv die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in die Beratung einbeziehen.

6.4.2 Stärker auf Ressourcen als auf Defizite blicken

In der öffentlichen Debatte und der wissenschaftlichen Fachliteratur zum SGB II dominiert ein defizitärer Blick auf individuelle „Vermittlungshemmnisse“ wie eingeschränkte Gesundheit, fehlende formale Qualifikationen, Langzeitleistungsbezug, Mutterschaft oder Lücken im Lebenslauf (vgl. Achatz/Trappmann 2011, Beste/Trappmann 2016). Nicht zuletzt Forschungsergebnisse, die feststellten und kommunizierten, dass „mit der Zahl der Risiken die Wahrscheinlichkeit dramatisch sinkt, den Grundsicherungsbezug innerhalb des Beobachtungszeitraums in Richtung Erwerbstätigkeit zu verlassen“ (Achatz/Trappmann 2011: 30) haben den Umgang mit Menschen in komplexen Lebenslagen in den letzten Jahren stark geprägt. Für diese, als relativ homogene Gruppe von mehrfach benachteiligt gedachten Personen, wurden in der Folge marktferne Instrumente und Maßnahmen aufgelegt, um ihnen Teilhabe am öffentlich

geförderten, so genannten zweiten Arbeitsmarkt zu ermöglichen (vgl. beispielsweise Christoph et al. 2015).

Wie die Erfahrungen aus arbeitsmarktpolitischen Programmen jenseits der Regelinstrumente des SGB II und III wie dem Bundesprogramm „50 plus“ (vgl. Knuth et al. 2012) und dem „ESF-Bundesprogramm zur Eingliederung langzeitarbeitsloser Leistungsberechtigter nach dem SGB II auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“ (vgl. Boockmann et al. 2018) zeigen, werden die Potentiale und Stärken dieser Menschen im Alltag der Jobcenter viel zu schnell übersehen. In einer intensiveren Betreuung können sie indes sehr wohl nutzbar gemacht werden, was letztlich auch zu deutlich erhöhten Integrationsquoten in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung führen kann.

Brussig und Knuth (2009) verwiesen bereits frühzeitig auf Basis einer groß angelegten Befragung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten darauf, dass individuelle Ressourcen einen relevanten Einfluss auf die Beschäftigungschancen von Menschen haben, die auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende angewiesen sind.

Die Defizite, die in wissenschaftlichen Studien auf ihren hemmenden Charakter hin geprüft wurden, prägen auch die Logik der Arbeitsvermittlung (vgl. Bähr et al. 2019: 46 ff.). Dies bestätigten auch die Expertendiskussionen im Verlauf der Untersuchung.

Nahezu alle Teilnehmenden der vorliegenden Studie zählen nach der Logik dieser Betrachtungen zur Gruppe der Personen mit mehreren „Vermittlungshemmnissen“. Ihnen würde das Jobcenter eine schlechte Integrationsprognose ausstellen.

Die Teilnehmenden haben, unabhängig von ihrer sonstigen Lebenssituation, in ihrem bisherigen Leben wichtige Erfahrungen des Gelingens und des Scheiterns im Kontext von Ausbildung und Erwerbstätigkeit gesammelt. Diese Erfahrungen wurden von den Jobcentern bei der Entwicklung einer individuell passenden Integrationsstrategie aber nur teilweise genutzt. Zumindest ein Teil der Teilnehmenden sieht sich deshalb deutlich arbeitsmarktnäher als die Vermittlungsfachkräfte im Jobcenter sie sehen, und manche hätten ohne den Rat oder den persönlichen Einsatz ihrer Betreuerinnen und Betreuer die Fachkräfte des Jobcenters kaum davon überzeugen können, in sie Förderleistungen zu investieren (vgl. Abschnitt 5.2.1).

Das Profiling und die Arbeitsweise in der Vermittlung greifen hier trotz aller Fortschritte immer noch zu kurz. Ein relevanter Teil der Fachkräfte in den Jobcentern sieht die Selbsthilfepotenziale der Menschen noch immer zu wenig und nutzt die vorhandene Reflexionsfähigkeit zu wenig, um individuelle Stärken zu erkennen und zu nutzen.

- Die eingesetzten Zeitressourcen zwischen Menschen, die als durch mehrere Vermittlungshemmnissen beeinträchtigt betrachtet werden, und den Vermittlungsfachkräften der Jobcenter müssen grundsätzlich erhöht werden, damit Vertrauen und Offenheit möglich werden. Damit Problemlagen überhaupt zur Sprache kommen können, braucht es für bestimmte Beratungsgespräche längere Zeitfenster. Insgesamt benötigen die Fachkräfte mehr Zeit für Beratung.
- Hilfreich wäre zudem, dass die Vermittlungsfachkräfte und Fallmanager der Jobcenter ihre Art der Arbeitsbeziehung zu den Leistungsberechtigten flexibilisieren. Sie könnten dann Menschen in speziellen Situationen oder mit speziellen Hintergründen, aber ausreichend Motivation zur Arbeitsuche intensiver und auch aufsuchend begleiten, um sie

bei Antragstellungen zu unterstützen oder ihnen Türen zu Behörden, lokalen Unterstützungsangeboten oder auch Arbeitgebern zu öffnen, während sie in anderen, „leichteren“ Fällen insgesamt weniger Zeit einsetzen könnten.

- Viele der Teilnehmenden verfügen aus verschiedenen Gründen über Erfahrung mit therapeutischen Settings, sei es aus Entwöhnungstherapien oder der Behandlung von psychischen Erkrankungen und Traumata. Diese Personen können nicht zuletzt deshalb über ihre Situation und ihre Entwicklung recht gut reflektieren. Die Vermittlungsfachkräfte der Jobcenter sollten diese Gesprächskompetenz nutzen und sich nicht scheuen, vermeintlich private, belastende Themen anzusprechen und zu klären, inwieweit sich aus den Erfahrungen in diesen Bereichen Ressourcen ergeben oder hier Unterstützungsbedarfe bestehen. Das setzt aber voraus, dass die Fachkräfte mit ihrem Handeln Vertrauen erzeugen können.
- Sobald Menschen konkrete berufliche Veränderungswünsche entwickeln, können sie enorme Energie zu deren Umsetzung entwickeln. Diese Prozesse zu begleiten, erfordert eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Diese kann nur durch eine relativ langfristige Personalkontinuität entstehen. Deshalb ist ein nachhaltiges Personalmanagement in den Jobcentern gerade für die Integrationsbemühungen mit Menschen im Langzeitleistungsbezug hilfreich. Ein Personalabbau in der Vermittlung und im Fallmanagement in Jobcentern, der quasi automatisch sinkenden Fallzahlen folgt, konterkariert den Aufbau derartiger Vertrauensbeziehungen.

Sozialarbeitende und Ausbilder in Einrichtungen des lokalen Hilfesystems und in Qualifizierungs- und Beschäftigungsmaßnahmen erarbeiten in der Regel parallel zum System Jobcenter gemeinsam mit Klientinnen und Klienten Entwicklungsziele. Die Professionellen der Einrichtungen kennen die Bewohnerinnen, Klienten bzw. Maßnahmeteilnehmenden gut und können einschätzen, welche Ziele aktuell erreichbar sind und welche Wege im Einzelfall sinnvoll sein können. Sie sehen dabei eher nicht „Vermittlungshemmnisse“, sondern entwickeln gemeinsam mit ihren Klienten Perspektiven.

- Hilfreich ist es deshalb, die Professionellen des lokalen Hilfesystems stärker als Partner der Jobcenter zu behandeln und gemeinsam eine realistische Strategie für die arbeitsmarktliche Integration der Personen zu entwickeln.

Hierzu fordert die BAG Wohnungslosenhilfe e.V., im SGB II einen Passus einzufügen, der die Jobcenter und die kommunalen Leistungsträger nach § 16a SGB II und § 67 ff. SGB XII „im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten“ darauf verpflichtet, „die nach dem individuellem Bedarf voraussichtlich erforderlichen funktionsbezogenen Leistungen festzustellen und schriftlich in der Eingliederungsvereinbarung und, soweit vorgesehen, im Hilfe- oder Gesamtplan so zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinander greifen“ (BAG W 2014: lfd. Nr. 3).

Die BAG W argumentiert, dass die Leistungen nach § 16 a SGB II und nach § 67 SGB XII nicht ausreichend voneinander abgegrenzt sind. Die Lebenssituation von Menschen mit multiplen Problemlagen, insbesondere Menschen mit seelischer Behinderung und jenen, die Leistungen nach § 67 SGB XII benötigen, sei „dadurch gekennzeichnet, dass bei der Bewältigung der in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit und soziale Teilhabe bestehenden Probleme gleichzeitig Hilfen benötigt werden, die den Maßnahmen der psychosozialen Betreuung [nach

§ 16a Nr. 3 SGB II] zugeordnet werden können“. In der Praxis zeichne sich „eine Entwicklung ab, dass zwischen den Leistungsträgern des SGB II und des SGB XII streitig ist, wer die jeweils notwendigen Leistungen zu finanzieren hat mit der Folge, dass eine rechtzeitige Leistungserbringung unterbleibt“. Diese Zuständigkeitsfragen im Backoffice zu klären und nicht auf den Rücken der Leistungsberechtigten auszutragen, könne nach Ansicht der BAG W „am sinnvollsten und mit dem geringsten bürokratischen Aufwand dadurch erreicht werden, dass für die Erstellung der Gesamtpläne nach dem SGB XII und der Eingliederungsvereinbarung nach dem SGB II eine verpflichtende Koordination festgelegt wird. Dabei sollen die jeweiligen Maßnahmen nahtlos ineinandergreifen“ (ebd.). Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen diese Einschätzungen und Empfehlung.

Hilfreich wäre eine solche institutionalisierte Zusammenarbeit auch dafür, dass die Professionellen der lokalen Hilfesysteme den Menschen, die sie in ihren Einrichtungen und Beratungsstellen begleiten, während der Teilnahme an Fördermaßnahmen bei auftretenden sozialen Herausforderungen und persönlichen Krisensituationen rechtzeitig den Rücken stärken können, weil sie näher an den alltäglichen Belangen der Menschen sind als das eine Vermittlungsfachkraft des Jobcenters oder auch ein zusätzlicher Coach je sein kann. Auf diese Weise ließen sich aufkommende Konflikte frühzeitig deeskalieren und Abbrüche vermeiden.

- Hilfreich für Wiedereinstiege in soziale und arbeitsmarktliche Zusammenhänge wirkt, wenn die Jobcenter mit den Einrichtungen der kommunalen Daseinsvorsorge in den nach § 16a SGB II definierten Bereichen klare Leistungsvereinbarungen schließen und deren Leistungen als Unterstützungsangebote aktiv anbieten, auch wenn sie nicht zu einer schnellen Integration in Erwerbstätigkeit führen. Eine Aufklärung über die Möglichkeiten, diese Leistungen nach dem SGB XII zu nutzen, wenn sie nicht unmittelbar zur Erwerbsintegration notwendig sind, kann dabei hilfreich sein.
- Der kommunale Träger im Jobcenter muss als Leistungsträger die Bedarfe an den kommunalen Eingliederungsleistungen unter den Leistungsberechtigten erheben lassen, aktiv beplanen und auch dann finanzielle Ressourcen zur Verfügung stellen, auch wenn dies mit harten Auseinandersetzungen mit den kommunalen Haushaltspolitikern verbunden ist. In einer langfristigen Betrachtung ist dies ohnehin auch die fiskalisch sinnvollere Lösung. Ausgangspunkt eines solchen Bedarfsplanungsprozesses ist eine ehrliche und transparente Erhebung der tatsächlichen lokalen Bedarfe.
- Hilfreich wirkt, wenn Jobcenter, kommunale Leistungsträger und die Einrichtungen des lokalen Hilfesystems auf Basis einer solchen Bedarfsanalyse passgenaue Angebote zur psychosozialen Betreuung, zur Kombination von Suchthilfe und Beschäftigungsförderung etc. entwickeln, die den spezifischen Bedarfen der lokalen Zielgruppen entsprechen.

6.4.3 Beschäftigungs- und Qualifizierungsangebote flexibilisieren

Viele Fördermaßnahmen der Jobcenter zielen weiterhin vor allem auf die Reduktion von Hemmnissen und weniger auf die Förderung von sozialen Kompetenzen, das Training von Resilienz oder die Förderung anderer relevanter individueller Ressourcen und non-formaler

Kompetenzen. Deshalb sollten die gesetzlichen Regelungen und die Ausführungsbestimmungen zu Förderinstrumenten flexibilisiert werden und weniger detailliert Aspekte wie Zielgruppen, Einsatzorte, Förderhöhen etc. definieren (vgl. Abschnitt 5.2.1).

- Mehrheitlich brauchten die Teilnehmenden der vorliegenden Studie auch oberhalb von 30 Jahren nach einer persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Krise eine Phase der neuerlichen Berufsorientierung. Auch angesichts der sich verändernden Anforderungen in vielen Berufen besteht ein solcher Bedarf, wenn Menschen für einige Zeit aus dem erlernten Beruf oder einer angelernten Tätigkeit ausgestiegen sind. Als wirksam erwiesen sich in einigen Fällen hier modular aufeinander aufbauende Maßnahmen zur Erprobung und Eignungsprüfung, an deren Ende dann eine Umschulung mit Abschluss stand. In anderen Fällen war eine Weiterbildung hilfreich, die früher erworbene formale Qualifikationen und praktische Berufserfahrungen in unterschiedlichen Berufsfeldern auf neue Weise kombinierte und darüber neue berufliche Perspektiven eröffnete. Hilfreich waren auch Praktika zur Erprobung in verschiedenen Berufszweigen. Hier sollte grundlegend darüber nachgedacht werden, welche berufsorientierenden Angebote auch für Menschen oberhalb von 25 oder 30 Jahren entwickelt werden sollten.
- Den Jobcentern stehen flexible arbeitsmarktliche Förderinstrumente, insbesondere die Freie Förderung nach § 16f SGB II, die Förderung schwer zu erreichender junger Menschen nach § 16h SGB II und das Vermittlungsbudget nach § 44 SGB III zur Verfügung. Die Möglichkeiten, die diese Instrumente bieten, müssen entsprechend auch genutzt werden.
- Ein begleitendes Coaching im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 16i SGB II sollte sich nicht nur auf betriebliche und andere arbeitsweltliche Themen konzentrieren, sondern daneben Unterstützung beim Umgang mit sozialen und familiären Herausforderungen und beim praktischen Umgang mit Behörden bieten sowie zur Entwicklung produktiver Krisenbewältigungsmechanismen und zum Training der psychischen Widerstandsfähigkeit in den alltäglichen Herausforderungen nicht nur der Arbeitswelt genutzt werden.
- Für die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten des SGB II, die Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 ff. SGB IX haben, ist eine enge Kooperation zwischen den Leistungsträgern nach SGB II und SGB III bzw. IX wichtig. Dabei sollten zum einen Maßnahmeanhalte stärker zwischen Jobcenter, Reha-Träger und Einrichtungen des lokalen Hilfesystems, von denen die zu Fördernden Unterstützungsleistungen erhalten, abgestimmt werden. Daneben sollten in diesen Fällen gemeinsame Fallbesprechungen und eine gemeinsame Hilfeplanung durchgeführt werden.
- Im Grenzbereich von Erwerbsfähigkeit braucht es die Förderung und Entwicklung von Sozialen Betrieben und einen Ausbau von Inklusionsfirmen.
- Für Menschen mit dauerhaft anerkannter vollständiger Erwerbsminderung können vor allem ambulante Angebote sehr hilfreich sein, die sowohl sicheren Wohnraum als auch geschützte Arbeitsmöglichkeiten bereitstellen und in denen die Menschen von ihnen selbst als sinnvoll erachteten Tätigkeiten nachgehen können. Wichtig ist, dass sie dort Partizipationsmöglichkeiten haben und so weit wie möglich selbstbestimmt leben können.

- Ein wesentlicher fördernder Faktor für eine nachhaltige berufliche Integration von Menschen ohne geradlinige Berufsbiografie ist es, das Nachholen nicht nur des Hauptschulabschlusses, sondern auch von höheren Schulabschlüssen als Arbeitsmarktaktivität anzuerkennen und zu ermöglichen. Das schließt ein, den Zugang zu den Abendschulen und anderen Schulungsstätten, in denen diese Abschlüsse erworben werden können, auch im ländlichen Raum zu sichern – sei es über die Förderung infrastruktureller Lösungen für mobile oder Online-Schulungen oder über die individuelle Förderung von dazu notwendigen Mobilitätskosten.
- Für funktionale Analphabeten ist das (Wieder-)Erlernen von Lesen und Schreiben, für Menschen mit Dyskalkulie eine entsprechende Therapie ein wichtiger Baustein für eine berufliche Reintegration. Hier braucht es flexible Fördermöglichkeiten aus dem Vermittlungsbudget und bei Bedarf eine Mobilitätsförderung, damit auch Menschen im ländlichen Raum die angebotenen Alphabetisierungs-Kurse und therapeutischen Angebote erreichen und nutzen können.
- Für eine relevante Gruppe der Teilnehmenden ist eine Förderkette über mehrere Teilqualifizierungen wirkungsvoll, bei der sie nach jedem Qualifizierungsschritt mit einem zertifizierten Abschluss schrittweise in den ersten Arbeitsmarkt einsteigen können und Berufserfahrungen mit weiteren Qualifizierungsschritten kombinieren können.
- Das „Füllen“ eingekaufter arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen der Jobcenter (und der Arbeitsagenturen) mit Personen, die in diesen Maßnahmen keinen Sinn für ihre berufliche Entwicklung sehen, ist vollständig kontraproduktiv. Es führt zu Frustrationen, Abbrüchen und Sanktionen, aber nicht zu beruflichen Entwicklungen. Hier müssen die individuellen Wünsche stärker berücksichtigt werden. Im Zweifelsfall sollten Maßnahmen dann lieber mit einigen nicht besetzten Plätzen durchgeführt werden.
- Die vielfältigen Möglichkeiten der Förderung arbeitsmarktlcher Projekte über Ressourcen jenseits der Sozialgesetzbücher, vor allem der Landesarbeitsmarktpolitik und der verschiedenen Europäischen Strukturförderungen bieten gute Möglichkeiten, gezielte Förderstrukturen gerade für Menschen mit spezifischen Förder- und Unterstützungsbedarfen zu entwickeln. Hier kann es sinnvoll sein, dass sich die Jobcenter bzw. Arbeitsagenturen noch stärker in die Entwicklung solcher Projekte einbringen und so zusätzliche flexible Ressourcen auch für ihre Zielgruppen erschließen.

6.4.4 Regeln zur Arbeitsmarktteilhabe bei Erwerbsminderung flexibilisieren

Unter den Teilnehmenden der vorliegenden Studie fanden sich mehrere Personen, die als befristet erwerbsgemindert eingestuft waren, wobei diese Befristungen in einigen Fällen mehrfach verlängert wurden. Diese Personen waren mehrheitlich aktiv auf der Suche nach einer Form der Teilhabe am Arbeitsleben, die ihren Möglichkeiten und Fähigkeiten entspricht. Auffällig war, dass mit der Einstufung als erwerbsgemindert für diejenigen, die nicht in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiteten, eine Förderung der Arbeitsmarktteilhabe entgegen den Interessen der Person weitgehend aus dem Fokus geriet. Gerade für die jungen Teilnehmenden wirkte dies kontraproduktiv (vgl. Abschnitt 5.2.2).

- Ein wichtiger Erfolgsfaktor im Fall von befristet erwerbsgeminderten Personen ist, dass sie während der Zeit der Erwerbsminderung ausreichend Unterstützung zur Bewältigung der gesundheitlichen Auslöser der Erwerbsminderung erhalten und parallel auf eigenen Wunsch auch Angebote zur Berufsorientierung und Erprobung im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten, die den zeitlichen Belastungsgrenzen gerecht werden.

Andere Personen erhalten Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II, obwohl sie kaum in der Lage wären, tatsächlich drei Stunden täglich am ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein. In diesen Fällen an der Grenze zur Erwerbsunfähigkeit kann die Feststellung einer temporären Erwerbsminderung, aus der es auch wieder einen sicheren Ausstieg zurück in die anerkannte Erwerbsfähigkeit gibt, ein Zeitfenster der Entlastung schaffen, in dem die Personen Raum für die Bearbeitung wesentlicher gesundheitlicher oder krisenauslösender Probleme gewinnen können und dem Arbeitsmarkt temporär nicht zur Verfügung stehen müssen.

- Der Wechsel zwischen der Grundsicherung für Arbeitsuchende einerseits und einer temporären Erwerbsminderungsrente, die bei Bedarf mit Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung kombiniert wird, sollte deutlich vereinfacht werden.
- Hierzu braucht es mehr Aufklärung über Verfahren und Unterstützungsmöglichkeiten auf allen Seiten und bei allen Akteuren des Hilfesystems.
- Und auch hier gilt: Während einer temporären Erwerbsminderungsrente sollten die Menschen Anspruch auf berufliche Beratung und Berufsorientierung bei der Arbeitsagentur haben, wenn sie sich langfristig zurück auf den Arbeitsmarkt orientieren wollen.

Die Regel zur Abgrenzung nach § 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI legt fest, dass im Sinne der Rentenversicherung als voll erwerbsgemindert gilt, wer „außerstande [ist], unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein“. Manche voll erwerbsgeminderte Person würde gern und könnte in geringem Umfang und durchaus auch qualifiziert arbeiten, aber Betrieben fällt die Strukturierung der dann nur sehr kurzen täglichen Einsatzzeiten schwer. Hier sollte über eine Flexibilisierung der Regeln zur Erwerbsminderung in der Rentenversicherung nachgedacht werden, aus denen sich die Regeln in der Grundsicherung bei Erwerbsminderung ableiten. In diesem Personenkreis finden sich Menschen, die nicht täglich drei Stunden arbeiten können, aber möglicherweise an einigen Tagen auch mehr als drei Stunden, wenn sie danach wieder längere Erholungsphasen haben.

- Sinnvoll wäre deshalb eine Flexibilisierung der Dauer, die erwerbsgeminderte Menschen täglich beschäftigt werden können, ohne Ansprüche auf Erwerbsminderungsrente zu verlieren. So könnte ermöglicht werden, die wöchentliche Gesamtarbeitszeit von weniger als 15 Stunden auf zwei bis drei Tage in der Woche zu verteilen, wenn das von beiden Seiten gewünscht wird.
- In jedem Fall bedarf es aber einer besseren Beratung dieser Personen und auch interessierter Arbeitgeber zu den vorhandenen Möglichkeiten und deren praktischen Folgen durch einen von der Rentenversicherung unabhängigen Akteur. Die dafür zuständige Unabhängige Teilhabeberatung war im Zeitraum der hier vorliegenden Untersuchung noch viel zu wenig bekannt.

- Zudem steht für diese Personen keine öffentlich geförderte Beschäftigung ähnlich der Arbeitsgelegenheiten nach dem SGB II zur Verfügung. Dies versperrt diesen Personen den Zugang zu einer niedrigschwelligen Tätigkeit bei Einrichtungen des zweiten Arbeitsmarktes jenseits von Werkstätten für behinderte Menschen und Tagesförderstätten.

Nicht zuletzt fehlt es an Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Rentenversicherungsträgern bei der Entwicklung von Integrationsstrategien. Würden beide Seiten bei der Erarbeitung einer gemeinsamen Eingliederungsstrategie systematisch besser zusammenarbeiten, könnten Reintegrationsprozesse vereinfacht und beschleunigt werden.

6.5 Institutionelle Umwandlungsfaktoren: Was hilft für die Wiedergewinnung gesundheitlicher Stabilität?

Im Rahmen der Studie wurden Menschen begleitet, die unter anderem von schweren gesundheitlichen Einschränkungen in ihrem Leben betroffen waren oder sind. Suchterkrankungen, psychische Erkrankungen, Traumatisierungen infolge von Gewalterfahrungen oder physische Erkrankungen in der Folge prekärer Lebensumstände oder riskanten Verhaltens können massive Auswirkungen auf die Befähigung zur Alltagsgestaltung und zur Bewältigung von alltäglichen Herausforderungen haben, Einfluss auf soziale Beziehungen nehmen, die Beschäftigungsfähigkeit reduzieren und dazu führen, dass Menschen in verschiedenen Lebensbereichen in Notlagen geraten.

Die Wiedergewinnung gesundheitlicher Stabilität war für viele der Teilnehmenden ein sehr wichtiger Schritt in Richtung sozialer und arbeitsmarktlicher Teilhabe (vgl. Abschnitt 4.2). Im Rahmen der Interviews wurde an vielen Stellen deutlich, welche Aspekte dabei unterstützend wirken können (vgl. Abschnitt 5.3). Diese werden im Folgenden dargestellt.

6.5.1 Gesundheitsversorgung sichern, Gesundheitsförderung umfassend nutzen

Nach wie vor stellt die Krankenversicherung für Menschen, die aus der materiellen Existenzsicherung herausgefallen sind, eine große Hürde für Wiedereinstiege dar. So hilfreich die Pflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung ist, so sehr können doch die Regeln zur Beitragsnachforderung für versicherungsfreie Zeiten eine finanzielle Hürde zur Rückkehr in den Versicherungsschutz darstellen (vgl. Abschnitt 5.1).

- Das GKV-Versichertenentlastungsgesetz hat zwar zu einer Verringerung der möglichen Höhe der Nachforderungen der Krankenkassen für versicherungsfreie Zeiten geführt. Für Personen, die zeitweise nicht in der Lage waren, sich um ihren Krankenversicherungsschutz zu kümmern, sind die Rückforderungen dennoch hoch, erzeugen Schulden und führen teilweise dazu, dass die Krankenkassen ihre neu oder wieder versicherten Mitglieder nicht mit der gleichen Leistung bedienen wie alle anderen Versicherten ohne Beitragsschulden. Sobald der Versicherungsschutz wiederhergestellt ist, braucht es hier eine vollständige Gleichbehandlung und Regelungen zur Schuldenregulierung, die es den Menschen ermöglichen, diese auch bewältigen zu können.

Die Leistungen der Krankenversicherung im Bereich der medizinischen Rehabilitation sollten für Menschen, die aus der materiellen Existenzsicherung herausgefallen sind, stärker zum

Einsatz kommen, um ihnen Fähigkeiten und Fertigkeiten nahezubringen, mit ihren Erkrankungen im Alltag besser umgehen zu können, Neuerkrankungen zu vermeiden und eine selbstbestimmte Lebensweise zu fördern.

- Hilfreich wäre hier eine engere Kooperation des lokalen Hilfesystems und der Grundversicherungsstellen mit den Gesetzlichen Krankenkassen, um solche Leistungen für Menschen zu erschließen, die den Zugang nicht allein finden oder gar nicht wissen, dass ihnen diese Leistungen zustehen können.

Gesundheitsförderung sollte darüber hinaus umfassend eingesetzt werden und auch als Beitrag zur sozialen Teilhabe verstanden werden. So kann die Unterstützung von sportlichen Aktivitäten sowie die Förderung einer Tagesstrukturierung maßgeblich zur Gesundheitsförderung von Menschen in exkludierenden Lebenslagen beitragen, ebenso wie beispielsweise eine Ernährungsberatung. Personen, die unter einer psychischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung leiden, können beispielsweise durch einen Therapiehund in ihren Bestrebungen unterstützt werden, sich mehr zu bewegen oder soziale Kontakte aufzubauen.

- Im Rahmen der Fallbegleitungen wurde ersichtlich, dass die Förderung von entsprechenden Maßnahmen sehr dazu beitragen kann, dass Menschen ihr Leben umstrukturieren und hierdurch gesundheitliche Stabilität wiedererlangt wird.

6.5.2 Zugänge zu Therapien und Übergänge in Nachsorge erleichtern und beschleunigen

Oftmals stellen niedrigschwellige Beratungsstellen, Sozialarbeitende oder andere Fachkräfte in medizinischen Einrichtungen den ersten Anlaufpunkt für Menschen mit Suchtproblemen, psychischen Problemen oder mit Gewalterfahrungen dar (vgl. Abschnitt 5.3). Für viele Teilnehmende war es sehr wichtig, nach der ersten Beratung auf der Suche nach passenden Angeboten eng begleitet zu werden. Dabei ist es meist nicht ausreichend, den Ratsuchenden eine Liste mit Therapeutinnen und Therapeuten auszuhändigen oder die Unterschiede zwischen den verschiedenen Angeboten zu erläutern. Manche Menschen sind mit der eigenständigen Suche nach passenden Therapien und einer alleinigen Entscheidung für eine Therapieform eher überfordert und brauchen entsprechende Unterstützung, um den nächsten Schritt zu gehen.

Aus den Einrichtungen des Gewaltschutzsystems und von den gewaltbetroffenen Teilnehmenden wurde von einem Mangel an traumatherapeutischer Versorgung berichtet, der zu anderen fachlichen Berichten aus diesem Feld passt (vgl. FHK 2015).

- Es braucht mehr und flächendeckend erreichbare traumatherapeutische und andere angemessene psychotherapeutischen Angebote für Frauen und Kinder, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erlebt haben. Hier kann die Einrichtung von Traumaambulanzen nach dem neuen SGB XIV ab 2024 Abhilfe schaffen. Zugleich braucht es aber weiterhin eine bessere Versorgung für all jene traumatisierten Menschen, deren Gewalterfahrungen bereits länger zurückliegen und die eine solche Akutinterventionsstelle deshalb nicht aufsuchen werden.

- Hilfreich wäre, wenn gerade für die Kinder gewaltbetroffener Frauen bereits während eines Aufenthalts im Frauenhaus eigenständige Angebote zur Bewältigung der Krisenerfahrung zur Verfügung stünden.

Während der Zugang zu einer Entgiftung in einer Klinik in den meisten Fällen als relativ unproblematisch beschrieben wurde, gab es Hinweise darauf, dass das Nahtlosverfahren in der Suchthilfe, das einen unmittelbaren Übergang von der Entgiftung zur stationären oder ambulanten Therapie sicherstellen soll (vgl. DRV/GKV/DKG 2017), noch nicht in allen Fällen reibungslos funktioniert. Aus den Berichten der Teilnehmenden wurde aber deutlich, wie wichtig schnelle Anschlussmaßnahmen sind, um Rückfälle zu vermeiden.

- Eine schnelle Bearbeitung von Anträgen sowie die Sicherstellung des Nahtlosverfahrens sind eine wichtige Grundlage für eine gelingende Therapie.

Psychisch kranke Teilnehmende beschrieben einen schwierigen Zugang zu und sehr lange Wartezeiten auf ambulante Psychotherapien, was dazu führte, dass manche von ihnen die Suche enttäuscht oder entmutigt aufgaben. Im ländlichen Raum stellte sich die Versorgungslage noch kritischer dar als in städtischen Regionen, die Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz sind dort oft noch länger als in den Städten.

- Die Erhöhung der Neuzulassungen von Psychotherapiepraxen wäre hilfreich, um dem Ungleichgewicht von Therapieplätzen und Nachfrage entgegenzusteuern und Menschen in schweren psychischen Krisen nicht alleine zu lassen.

Soziotherapie nach § 37a SGB V ist eine Leistung der Gesetzlichen Krankenkassen für psychisch kranke Menschen, die bei der selbstständigen Nutzung ärztlich verordneter, sozialer und therapeutischer Angebote innerhalb der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung unterstützt. Sie soll die gesellschaftliche Wiedereingliederung erleichtern, indem sie dafür sorgt, dass diese Menschen eine optimale ambulante Versorgung erhalten und indem sie zugleich die Selbsthilfepotentiale der Menschen stärkt. Diese Leistung wäre für einige Teilnehmende sinnvoll gewesen, war aber nahezu unbekannt.

- Die Leistung der Gesetzlichen Krankenkassen zur Soziotherapie sollten stärker in das Spektrum der Hilfeleistungen in entsprechenden Fällen einbezogen werden. Dazu benötigt es zum einen Aufklärung über diese Leistung und zum anderen eine flächendeckende Versorgung mit entsprechenden Angeboten.

Damit Übergänge in das jeweilige therapeutische Hilfesystem und zwischen den verschiedenen Bereichen der Akutintervention und Nachsorge nahtlos und gut funktionieren, ist eine enge Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure notwendig. Eine gute operative Kooperation zwischen Jobcentern, Sozialämtern, Jugendämtern, dem Justizvollzugssystem, Krankenkassen und Rentenversicherungen sowie den Einrichtungen des lokalen Hilfesystems ist Voraussetzung dafür, dass Personen mit Suchterkrankungen, psychischen Erkrankungen oder Traumatisierungen infolge von Gewalterfahrungen den Zugang zu Hilfe und Unterstützung finden und zwischen den Systemen nicht verloren gehen.

- Förderlich für eine verbesserte Kooperation zwischen diesen Akteuren sind Kenntnisse über die Arbeitsweisen der jeweils anderen Akteure, regelmäßige und auch fallspezifische Absprachen sowie ein institutionenübergreifender Blick, der die Bedarfe der Hilfesuchenden in den Fokus stellt.

- Hilfreich sind zudem klare und schriftlich fixierte Übergabevereinbarungen zwischen den lokalen Einrichtungen, die definieren, wer unter welchen Bedingungen dafür zuständig ist, Klientinnen und Klienten wirksam in eine Anschlussversorgung zu vermitteln.

6.5.3 Umgang mit multiplen gesundheitlichen Problemen und Doppeldiagnosen

Viele Teilnehmende hatten neben einer Suchterkrankung auch eine psychische Erkrankung bzw. berichteten von psychischen Einschränkungen. Therapieerfolge und die Genesung wurden teilweise dadurch erschwert, dass diese Doppeldiagnosen in Therapien nicht angemessen berücksichtigt wurden (vgl. Abschnitt 5.3.2).

- Um eine ganzheitliche Gesundung zu befördern und die Erfolgschancen von Therapien zu erhöhen, sollten Menschen mit Doppeldiagnosen oder auch dem Verdacht darauf bei der Suche nach geeigneten Therapiemöglichkeiten unterstützt, die beide Erkrankungen in den Fokus nehmen.
- Zudem sollten Einrichtungen der stationären und ambulanten Therapie stärker integrative Therapieangebote bereithalten.

Auch im Bereich von Gewaltbetroffenheit und psychischer Erkrankung kann es doppelte Belastungen geben. Deshalb fordern die Expertinnen des Gewaltschutzsystems unter anderem

- eine bessere Qualifizierung von Ärztinnen, Therapeuten und anderen Fachkräften des Gesundheitswesens zu den gesundheitlichen Folgen von Gewalt gegen Frauen (vgl. FHK 2015: 6),
- eine flächendeckende Versorgung mit geschlechtsspezifische, gewaltspezifischen und traumaspezifischen Angeboten in Kliniken,
- den Schutz vor Gewalt durch Ex-Partner, Familienangehörige und andere Menschen aus dem sozialen Nahfeld wie durch Mitpatienten und Mitpatientinnen in Kliniken (ebd.: 7) und
- dass gewaltbetroffene Frauen während einer suchttherapeutischen Behandlung begleitend „stabilisierende Angebote einer Fachberatungsstelle oder eines Frauenhauses“ nutzen können (ebd.: 24).

Diese Forderungen decken sich mit den Berichten der Teilnehmenden und Expertinnen der vorliegenden Untersuchung.

6.5.4 Psychoedukation und Hilfe zur Selbsthilfe

Hilfe zur Selbsthilfe, Empowerment und Stärkung der Widerstandsfähigkeit gegenüber den alltäglichen Herausforderungen sind zentrale Gelingensfaktoren für Wiedereinstiege in soziale und arbeitsmarktliche Zusammenhänge.

- Wichtig ist eine Stärkung von Psychoedukation in allen Situationen, in denen riskantes Verhalten zu gesundheitlichen Folgen geführt hat bzw. führen wird. Dies gilt auch für

die Einbeziehung der Angehörigen, die als enge Vertrauenspersonen Verhaltensänderungen begleiten oder als Ko-Abhängige solche Veränderungen auch blockieren können.³²

- Indem Einrichtungen der lokalen Hilfesysteme Wissen zu gesundheitlichen Folgen riskanten Verhaltens, zu Krankheitsbildern, sozialen Ursachen von psychischen Störungen und einen aufgeklärten Umgang mit Medikationen und Diagnosen vermitteln und hierdurch auch die Selbstwirksamkeit der Betroffenen stärken, tragen sie dazu bei, dass die Klientinnen und Klienten selbstbestimmte Entscheidungen treffen können.
- Die Aufklärung und Ermutigung zur Inanspruchnahme eigener Rechte ist die Basis für ein selbstbestimmteres Leben und dauerhafte Existenzsicherung.
- Hilfreich sind die Förderung von Kompetenzen zur Alltagsstrukturierung und das Trainieren von vermeidendem Verhalten und Widerstandsfähigkeit (Resilienz). Psychisch kranke, suchtkranke und traumatisierte Menschen sollten dabei unterstützt werden, individuelle Selbstschutzstrategien zu entwickeln und umzusetzen.
- Von den Teilnehmenden wurde immer wieder der Wunsch geäußert, in stationären Therapien einen hohen Realitätsbezug herzustellen, um später bei alltäglichen Herausforderungen besser darauf vorbereitet zu sein und entsprechende Strategien zur Vermeidung eines Rückfalls zur Verfügung zu haben.
- Von Seite der ambulanten Betreuerinnen und Betreuer wurde betont, dass es hilfreich sei, zu Klientinnen und Klienten während einer stationären Therapie Kontakt halten zu können, um die alltäglichen Fragen am Heimatort (Post, Anträge usw.) nicht aus den Augen zu verlieren. Dafür sollte im Rahmen der ambulanten Betreuung auch während einer stationären Therapie ein kleines Budget zur Verfügung stehen.
- Selbsthilfegruppen sollten eine fachliche gute Anleitung erhalten, ihre Leiterinnen und Leiter sollten regelmäßig geschult werden.

6.5.5 Bessere Unterstützung von psychisch belasteten Familien

Viele der suchtkranken und/oder psychisch erkrankten Teilnehmenden sind Kinder suchtkranker Eltern oder haben in ihrer Kindheit Vernachlässigung und psychische und/oder physische Gewalt erlebt. Dieser Befund ist konform zu Erkenntnissen aus wissenschaftlichen Studien, die nachgewiesen haben, dass Kinder von suchtkranken Eltern häufiger suchtkrank werden oder psychisch erkranken (vgl. Abschnitte 5.3.1 und 5.3.2). Diese Teilnehmenden fühlten sich mit dem belastenden Familienumfeld als Kinder und Jugendliche häufig allein gelassen und erhielten zu wenig Unterstützung von der Jugendhilfe. Jene dieser Teilnehmenden, die nun eigene Kinder haben, stehen vor der Herausforderung, „gute Eltern“ sein zu wollen, aber keine

³² Im Kern geht es bei Psychoedukation darum, einerseits wissenschaftlich fundiertes Wissen über Krankheiten in Folge riskanten Verhaltens systematisch zu vermitteln, um den Umgang mit und die Bewältigung der Krankheiten zu verbessern, Therapien neu erlernte Verhaltensmuster und Bewältigungsstrategien in den Alltag zu übertragen und Rückfallwahrscheinlichkeiten zu reduzieren, und andererseits die breite Bevölkerung über bestimmte Erkrankungen aufzuklären und damit die Stigmatisierung der Erkrankten zu reduzieren.

funktionalen Rollenvorbilder und Bewältigungsmechanismen dafür zu besitzen. Zugleich haben sie häufig Angst vor der Jugendhilfe, weil sie fürchten, ihnen würden die Kinder entzogen, weil sie nicht gut genug für sie sorgen könnten.

- Wenn Eltern mit einer Suchterkrankung oder einer anderen psychischen Erkrankung Unterstützung in der Erziehungsarbeit benötigen, so sollte diese durch eine hoch professionelle aufsuchende Familienhilfe geleistet werden, die im Umgang mit den psychischen Auffälligkeiten und Krankheitsbildern geschult ist und auf dieser Basis individuell angemessene Lösungen erarbeiten kann. Hier würde eine systematische Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Diensten der Kommunen hilfreich sein, beide Seiten einer solchen familiären Konstellation angemessen zu berücksichtigen.

Der Paritätische Gesamtverband fordert für alle Kinder aus psychisch belasteten Familien

- einen eigenständigen Rechtsanspruch auf niedrigschwellige, nicht stigmatisierende und anonyme Beratung und Hilfe und
- „flächendeckend den Ausbau von Möglichkeiten zur Mitaufnahme von Kindern in stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten der Psychiatrie und der medizinischen Rehabilitation sowie in sozialtherapeutischen Angeboten während des Aufenthalts ihrer Eltern, die Kinder nicht als ‚Begleitkinder‘, sondern als eigenständige Akteure mit spezifischen alters- und situationsbezogenen Unterstützungsbedarfen wahrnehmen“ (Der Paritätische 2018: 3).

Beide Forderungen lassen sich nach den Ergebnissen der vorliegenden Studie nur unterstützen.

- Kinder und Jugendliche psychisch kranker und suchtkranker Eltern brauchen wie Kinder, die häusliche Gewalt miterlebt haben, frühzeitig individuelle Unterstützung, um die Belastungen dieser familiären Situation möglichst gut bewältigen zu können. Dies gilt insbesondere auch, wenn sich die Kinder zwischen getrennt lebenden Elternteilen mit geteiltem Umgangsrecht hin und her bewegen (müssen) und dabei mit durchaus gegensätzlichen und konflikthaltigen Impulsen konfrontiert werden.

7 Zusammenfassung

Der bundesdeutsche Sozialstaat bietet eine Vielzahl unterstützender Infrastrukturen, Ressourcen, sozialer Rechte und Leistungen. Dennoch fallen immer wieder Menschen durch das soziale Sicherungsnetz. Im vorliegenden Bericht wurde deshalb zwei zentralen Fragen nachgegangen: Wie gelingt es Menschen, nach existenziellen Krisen oder langjährigen Prozessen der Ausgrenzung in Arbeitsmarktteilhabe und unterstützende soziale Beziehungen zurückzukehren? Welche sozialstaatliche Unterstützung benötigen sie dafür?

Dazu wurden 25 Personen in zumeist mehrfachen existenziellen Problemlagen über etwa ein Jahr in ihren Kämpfen um Wiedereinstiege begleitet. Der Kontakt zu den elf Frauen und 14 Männern in drei Bundesländern gelang über neun Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, der Suchthilfe und des Gewaltschutzsystems für Frauen, die sexualisierte oder Beziehungsgewalt erlebt hatten. Die Ergebnisse beruhen auf zumeist vier Gesprächen mit den Teilnehmenden, auf Experteninterviews mit den Professionellen der beteiligten Einrichtungen sowie Interviews und Reflexionsworkshops mit weiteren Expertinnen und Experten verschiedener sozialstaatlicher Hilfesysteme

Im Kern zeigte sich, dass Menschen mit multiplen existenziellen Problemlagen in der Lage sind, sich nach schwerwiegenden und auch langjährigen krisenhaften Lebensereignissen wieder in die Gesellschaft zu integrieren und in ihr einen Platz zu finden, von dem aus sie ein gutes Leben führen können.

Diese Entwicklungen folgen individueller Prioritätensetzung, brauchen Zeit und verlaufen oft nicht linear. Sie vollziehen sich in mehreren Bereichen zeitlich versetzt oder parallel, nicht selten in scheinbar kleinen Schritten und werden auch immer wieder durch Misserfolge unterbrochen.

Ein Gelingen solch individueller Entwicklungen hin zu Wiedereinstiegen in arbeitsmarktliche und soziale Teilhabe kann (und muss) durch verschiedenste institutionelle Faktoren wirksam unterstützt werden, die in diesem Bericht detailliert erörtert werden. Nicht alle dieser Faktoren müssen zu jeder Zeit für jede Person zur Verfügung stehen. Aber werden einzelne dieser Faktoren im Einzelfall nicht berücksichtigt, kann dies fundamentale Rückschläge auslösen und Wiedereinstiegsprozesse relevant verzögern.

8 Literatur

- Achatz, J. / Trappmann, M. (2011): Arbeitsmarktvermittelte Abgänge aus der Grundsicherung. Der Einfluss von personen- und haushaltsgebundenen Arbeitsmarktbarrieren. IAB-Discussion Paper 2/2011. Nürnberg.
- Antoniewski, P. (2018): GeSA: Gewalt – Sucht – Ausweg. Kooperationsprojekt zur besseren Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit einer Suchtproblematik, download unter: <https://www.konturen.de/fachbeitraege/gesa-gewalt-sucht-ausweg/>
- Antoniewski, P. (2019): Regionales Kooperationsmodell zur Verbesserung der Situation gewaltbetroffener Frauen mit Suchtmittelproblematik und deren Kinder – kurz: GeSA (Gewalt-Sucht-Ausweg). Abschlussbericht, Rostock, download unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/310319_Abschlussbericht_GeSA.pdf
- Bähr, H. / Kirchmann, A. / Schafstädt, C. / Sippli, K. / Späth, J. / Boockmann, B. (2019): Bedarfsgemeinschaften und ihre Mitglieder in der Beratungs- und Vermittlungsarbeit der Jobcenter. IAB-Forschungsbericht 6/2019. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Baer, U. / Frick-Baer, G. (2009): Würde und Eigensinn. Weinheim und Basel.
- BAG W, BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2006): Wohnungspolitik gegen Wohnungslosigkeit und soziale Ausgrenzung am Wohnungsmarkt. Wohnungspolitisches Programm der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., Bielefeld, download unter: https://www.bagw.de/media/doc/POS_06_Wohnungspolitisches_Programm.pdf.
- BAG W, BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2009): Empfehlung der BAG W zur rechtskreisübergreifenden Organisation der Hilfen für Menschen in Wohnungsnot nach SGB II/ XII. Position der BAG Wohnungslosenhilfe e.V. Bielefeld, download unter: https://www.bagw.de/media/doc/POS_09_Rechtskreisuebergreifende_Organisation.pdf.
- BAG W, BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2010a) Wohnungsnotfalldefinition der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe. Bielefeld, download unter: http://www.bag-wohnungslosenhilfe.de/de/publikationen/pos-pap/position_wohnen.html.
- BAG W, BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2010b): Kooperation und Arbeitsteilung zwischen freiverbandlicher Wohnungslosenhilfe und kommunaler Obdachlosenhilfe bei den Hilfen in Wohnungsnotfällen. Bielefeld, download unter: https://www.bagw.de/media/doc/POS_10_Kooperation_Obdachlosenhilfe_Wohnungslosenhilfe.pdf.
- BAG W, BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2011a): Empfehlung zur rechtlichen Gestaltung der Zusammenarbeit frei-gemeinnütziger und öffentlicher Träger bei der Prävention von Wohnungsverlusten. Organisation und Rechtsanwendung. Bielefeld: BAG Wohnungslosenhilfe e.V., download unter: http://www.bag-wohnungslosenhilfe.de/de/publikationen/pos-pap/position_wohnen.html.
- BAG W, BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2011b): Spezifische Handlungsansätze im Bereich Arbeiten und Qualifizieren für wohnungslose Frauen. Bielefeld, download unter: https://www.bagw.de/media/doc/POS_11_Empfehlung_Frauen_Arbeitshilfen.pdf
- BAG W, BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2012): Frauen in Wohnungslosigkeit und Wohnungsnot. Darstellung der Lebenslagen und der Anforderungen an eine bedarfsgerechte Hilfe, Bielefeld, download unter: https://www.bagw.de/media/doc/POS_03_Frauen_Wohnungslosigkeit_Wohnungsnot.pdf
- BAG W, BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2014): Synopse der Forderungen der BAG Wohnungslosenhilfe zur Novellierung SGB II und SGB XII – Stand: 15. Juni 2014, FA Sozialrecht der BAG W. Berlin, download unter: https://www.bagw.de/media/doc/POS_14_Synopse_Forderungen_BAG%20W%20_SGB%20II%20_SGB%20XII.pdf.
- Bareis, E. / Kolbe, Ch. / Ott, M. / Rathgeb, K. / Schütte-Bäumner, Ch. (Hrsg.) (2013): Episoden sozialer Ausschließung. Definitionskämpfe und widerständige Praktiken. Münster.
- Bartelheimer, P. (2007): Politik der Teilhabe. Ein soziologischer Beipackzettel. Friedrich-Ebert-Stiftung. Projekt Gesellschaftliche Integration, Fachforum 1/2007.

- Bender, D. / Lösel, F. (2015): Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienz bei Misshandlung und Vernachlässigung. In: Egle, U. T. / Joraschky, P. / Lampe, A. / Seiffge-Krenke, I. / Cierpka, M. (Hrsg): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. Schattauer, 4. Aufl., Stuttgart: 77–103.
- Bengel, J. / Meinders-Lücking, F. / Rottmann, N. (2009): Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 35. Köln. Download: https://www.gutdrauf.net/fileadmin/user_upload/Startseite/Materialien/Ki-undJugendgesundheit/Schutzfaktoren_bei_Kindern_und_Jugendlichen_2009.pdf
- Beste, J. / Trappmann, M. (2016): Erwerbsbedingte Abgänge aus der Grundsicherung: Der Abbau von Hemmnissen macht's möglich, IAB-Kurzbericht 21/2016, Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Bff, Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe Frauen gegen Gewalt e. V. (2019): Die Fachberatungsstellen: Aktiv gegen Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Stark für die Gesellschaft – gegen Gewalt, Berlin, download unter: https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/mindestausstattung-von-fachberatungsstellen.html?file=files/userdata/veroeffentlichungen/broschueren-flyer/bff_Stark_f%C3%BCr_die_Gesellschaft-Gegen_Gewalt_web.pdf.
- Boetticher, A. v. (2018): Das neue Teilhaberecht. Baden-Baden.
- Boockmann, B. et al. (2018): Evaluation des ESF-Bundesprogramms zur Eingliederung langzeitarbeitsloser Leistungsberechtigter nach dem SGB II auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – Zwischenbericht. Forschungsbericht 511. Bonn.
- Bruckmeier, K. / Pauser, J. / Walwei, U. / Wiemers, J. (2013): Simulationsrechnungen zum Ausmaß der Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen der Grundsicherung. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Abgrenzung und Struktur von Referenzgruppen für die Ermittlung von Regelbedarfen auf Basis der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, IAB-Forschungsbericht 5/2013.
- Brüker, D. / Kaiser, P. / Leiber, S. / Leitner, S. (2017): Die Rolle der Kommunen in der Pflegepolitik. Chancen und Grenzen einer vorbeugenden Perspektive. In: Zeitschrift für Sozialreform 63 (2): 301–332.
- Brussig, M. / Knuth, M. (2009): Individuelle Beschäftigungsfähigkeit: Konzept, Operationalisierung und erste Ergebnisse. In: WSI Mitteilungen 62 (6): 287–294.
- Bude, H. / Willich, A. (2006): Das Problem der Exklusion. Ausgegrenzte, Entbehrliche, Überflüssige. Hamburg.
- Busch-Geertsema, V. / Evers, J. / Ruhstrat, E.-U. (2014): Prävention von Wohnungslosigkeit in Nordrhein-Westfalen. Endbericht. Düsseldorf.
- Busch-Geertsema, V. / Henke, J. / Steffen, A. (2019): Entstehung, Verlauf und Struktur von Wohnungslosigkeit und Strategien zu ihrer Vermeidung und Behebung. Ergebnisbericht an das BMAS. BMAS Forschungsbericht 534; Berlin.
- Büttner, T. / Schewe, T. / Stephan, G. (2015): Wirkung arbeitsmarktpolitischer Instrumente im SGB III. Maßnahmen auf dem Prüfstand. IAB-Kurzbericht 8/2015.
- Castel, R. (2000): Metamorphosen der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit, Konstanz.
- CDU/CSU/SPD (2013): Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode, download unter: <https://www.isl-ev.de/attachments/article/1048/koalitionsvertrag-FINAL.pdf>
- Chambers, R.A. / Krystal, J.H. / Self, D.W. (2001): A neurobiological basis for substance abuse comorbidity in schizophrenia. In: Biological Psychiatry, (50): 71–83.
- Christoph, B. / Gundert, S. / Hirsland, A. / Hohendanner, C. / Hohmeyer, K. / Ramos Lobato, P. (2015): Ein-Euro-Jobs und Beschäftigungszuschuss. Mehr soziale Teilhabe durch geförderte Beschäftigung? IAB-Kurzbericht 3/2015. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.

- Deutscher Bundestag (2012): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht zur Situation der Frauenhäuser, der Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder. Drucksache 17/10500.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2013): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin.
- Dörre, K. (2006): Prekäre Arbeit und soziale Desintegration, in: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) (40-41): 7-14.
- Dörre, K. / Kraemer, K. / Speidel, F. (2005): Prekäre Beschäftigungsverhältnisse Ursache von sozialer Desintegration und Rechtsextremismus? Abschlussbericht, Jena.
- Dörre, K. / Scherschel, K. / Booth, M. / Haubner, T. / Marquardsen, K. / Schierhorn, K. (2013): Bewährungsproben für die Unterschicht? Soziale Folgen aktivierender Arbeitsmarktpolitik, Frankfurt a.M. und New York.
- Doose, S. (2007): Unterstützte Beschäftigung: Berufliche Integration auf lange Sicht. Verbleibs- und Verlaufsstudie zur Situation der von Integrationsfachdiensten und Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelten Menschen mit Lernschwierigkeiten. 2. Auflage, Marburg.
- DRV, Deutsche Rentenversicherung / GKV, Gesetzlichen Krankenversicherung / DKG, Deutschen Krankenhausgesellschaft (2017): Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 1. August 2017 („Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“), download unter: https://suchthilfe.de/basis/handlungsempfehlungen_nahtlosverfahren_08-2017.pdf
- DST, Deutscher Städtetag (1987): Sicherung der Wohnungsversorgung in Wohnungsnotfällen und Verbesserung der Lebensbedingungen in sozialen Brennpunkten – Empfehlungen und Hinweise, Reihe D, DST Beiträge zur Sozialpolitik, Heft 21. Köln: Deutscher Städtetag.
- DV, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2013): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Prävention von Wohnungslosigkeit durch Kooperation von kommunalen und freien Trägern. Berlin, download unter: <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2013/dv-17-13-praevention-wohnungslosigkeit.pdf>.
- Egle, U. T. / Joraschky, P. / Lampe, A. / Seiffge-Krenke, I. / Cierpka, M. (Hrsg.) (2015): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Langzeitfolgen früher Stresserfahrungen, 4. Aufl., Stuttgart.
- El-Mafaalani, A. / Kurtenbach, S. / Strohmeier, K. P. (Hrsg.) (2015): Auf die Adresse kommt es an. Segregierte Stadtteile als Problem- und Möglichkeitsräume begreifen. Weinheim und Basel.
- Europarat (2011): Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht, Istanbul, 11.5.2011, Council of Europe Treaty Series - Nr. 210
- FDR, Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (2017): Arbeit und Bildung. Teilhabe ermöglichen, Eine Handreichung für die Suchthilfe, Berlin.
- FHK, Frauenhauskoordinierung e. V. (2014): Qualitätsempfehlungen für Frauenhäuser und Fachberatungsstellen für gewaltbetroffene Frauen, download unter: https://www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/redakteure/PDF/FHK_Qualitaetsempfehlungen_fuer_Frauenhaeuser_und_Fachberatungsstellen_2014_web.pdf.
- FHK, Frauenhauskoordinierung e. V. (2015): Handreichung Unterstützung gewaltbetroffener Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen, Berlin, download unter: https://www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/redakteure/Publikationen/Fachinformationen/FHK_handreichung-2015_web.pdf
- FHK, Frauenhauskoordinierung e. V. (2017): Rechtsanspruch auf Schutz und Hilfe bei Gewalt. Diskussionspapier von FHK, download unter: https://www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/aktuelles-archiv/2017-10-17-Rechtsanspruch_FHK_Diskussionspapier_final.pdf.

- FBK, Frauenhauskoordinierung e. V. (2019): Projekt Gewaltschutz und Umgangsrecht aus der Perspektive von Frauenhauskoordinierung, Berlin, download unter: https://www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/redakteure/Publikationen/Rechtsinformationen/2019-11-25_Abschlusspapier_GewSch_und_Umgang_Endfassung_final.pdf.
- Friedrichsen, J. / König, T. / Schmacker, R. (2018): Social Image Concerns and Welfare Take-up. In: Journal of Public Economics, 168: 174-192.
- Gern, W. / Segbers, F. (Hrsg.) (2009): Als Kunde bezeichnet, als Bettler behandelt. Erfahrungen aus der Hartz IV-Welt. Hamburg.
- Gillich, S. / Keicher, R. (Hrsg.) (2016): Suppe, Beratung, Politik. Anforderungen an eine moderne Wohnungsnotfallhilfe. Wiesbaden.
- Goerne, A. (2010): The Capability Approach in social policy analysis. Yet another concept? REC-WP 03/2010, Working Papers on the Reconciliation of Work and Welfare in Europe, RECOWOE Publication, Dissemination and Dialogue Centre, Edinburgh.
- Gouzoulis-Mayfrank, E. (2003): Komorbidität Psychose und Sucht. Darmstadt.
- Grunow, D. (1988): Bürgernahe Verwaltung. Theorie, Empirie, Praxismodelle. Frankfurt am Main und New York.
- Gühne, U. / Riedel-Heller, S.G. (2015): Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Im Auftrag von Gesundheitsstadt Berlin e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).
- GVS, Gesamtverband der Suchthilfe e.V. (2014): Herausforderungen in der Behandlung suchtkranker Familien. Positionspapier der vom GVS initiierten Projektgruppe Elternschaft und Suchterkrankung-Ein Projekt zur Optimierung der Hilfen für suchtkranke Menschen mit Elternverantwortung.
- Helfferich, C. / Kavemann, B. / Rixen S. (2012): Bestandsaufnahme zur Situation der Frauenhäuser, der Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). März 2012 Bayreuth, Berlin: Deutscher Bundestag, Drucksache 17/10500.
- Hielscher, V. / Ochs, P. (2009): Arbeitslose als Kunden? Beratungsgespräche in der Arbeitsvermittlung zwischen Druck und Dialog. Berlin.
- Himmel, R. / Zwönitzer, A. / Thurn, L. / Fegert, J. M. / Ziegenhain, U. (2017): Die psychosoziale Belastung von Kindern in Frauenhäusern. Ergebnisse einer Pilotstudie in fünf Frauenhäusern. In: Nervenheilkunde (36) 03: 148-155.
- Hohmeier, K. / Lietzmann, T. (2016): Langzeitleistungsbezug und -arbeitslosigkeit: Struktur, Entwicklung und Wirkung arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen, Aktuelle Berichte 08/2016. Nürnberg.
- Hurrelmann, K. / Richter, M. (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie. Weinheim.
- Jacobi, F. / Höfler, M. / Strehle, J. / Mack, S. / Gerschler, A. / Scholl, L. / Busch, M.A. / Maske, U. / Hapke, U. / Gaebel, W. / Maier, W. / Wagner, M. / Zielasek, J. / Wittchen, H.-U. (2016): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH). In: Der Nervenarzt, Volume 87, S. 88-90.
- Jordan, R. (2017): Wohnungsnotfallhilfeplanung als Entwicklungsinstrument. In: Specht, T. / Rosenke, W. / Jordan, R. / Giffhorn, B.: Handbuch der Hilfen in Wohnungsnotfällen. Entwicklung lokaler Hilfesysteme und lebenslagenbezogener Hilfeansätze, Düsseldorf und Berlin: 75-86.
- Kaps, P. / Marquardsen, K. (2017): Präventive Sozialpolitik? Handlungsspielräume und Handlungsorientierungen der kommunalen Verwaltung bei der Umsetzung der Leistungen zur Bildung und Teilhabe. In: Zeitschrift für Sozialreform 63 (2): 217–246.
- Kaufmann, F.-X. (1979): Bürgernahe Sozialpolitik. Planung, Organisation und Vermittlung sozialer Leistungen auf örtlicher Ebene. Frankfurt und New York.
- KGSt, Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (1989): Wohnungssicherung und Wohnungsversorgung in Notfällen, KGSt-Bericht Nr. 10/1989. Köln.

- Khantzian, E.J. (1997): The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. In: Harvard Review of Psychiatry 1997/5: 231-244.
- Kipke, I. / Brand, H. / Geiger, B. / Pfeiffer-Gerschel, T. / Braun, B. (2015): Arbeitslosigkeit und Sucht – Epidemiologische und soziodemographische Daten aus der Deutschen Suchthilfestatistik 2007-2011. In: Sucht, 61 (2): 81-94.
- Knuth, M. / Niewerth, C. / Stegmann, T. et al. (2012): Evaluation der Zweiten Phase des Bundesprogramms „Perspektive 50plus – Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen“ (2008 – 2010). Abschlussbericht. Hauptband, 30. September 2012. Düsseldorf: Institut Arbeit und Qualifikation.
- König, K. / Füchtner, N. (2000): Schlanker Staat - eine Agenda der Verwaltungsmodernisierung im Bund. Baden-Baden.
- Koller-Bösel, L. / Lietzmann, T. / Rudolph, H. (2014): Bestand und Turnover in der Grundsicherung. In: WSI-Mitteilungen (67) 6: 450-458.
- Kormann, G. (2007): Resilienz – Was Kinder stärkt und in ihrer Entwicklung unterstützt. In: Plieninger M. / Schumacher E. (Hrsg.): Auf den Anfang kommt es an – Bildung und Erziehung im Kindergarten und im Übergang zur Grundschule. Gmünder Hochschulreihe Nr. 27: 37 – 56.
- Kronauer, M. (2002): Exklusion. Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus, 1. aktualisierte und erweiterte Auflage, Frankfurt am Main und New York.
- Kronauer, M. (2010): Exklusion. Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus, 2. aktualisierte und erweiterte Auflage, Frankfurt am Main und New York.
- Leibfried, S. / Leisering, L. / Buhr, P. / Ludwig, M. / Mäde, E. / Olk, T. / Voges, W. / Zwick, M. (1995): Zeit der Armut. Lebensläufe im Sozialstaat, Frankfurt am Main.
- Lessenich, S. (2003): Dynamischer Immobilismus. Kontinuität und Wandel im deutschen Sozialmodell, Frankfurt am Main und New York.
- Lessenich, S. (2012): Das Anerkennungsdefizitsyndrom des Wohlfahrtsstaats, In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 37 (Sonderheft 11): 99-115.
- Lieb, R. / Isensee, B. (2007) Häufigkeit und zeitliche Muster von Komorbidität. In: Moggi, F. (Hrsg): Doppeldiagnosen. Komorbidität psychischer Störungen und Sucht., 2. Aufl. Bern.
- Link, S. / Böhnke, P. (2014): Die Dynamik von Sozialkapital in Armutslagen, Vortrag auf der Tagung „Soziale Beziehungen und soziales Kapital in kritischen Lebensphasen“, Hamburg, 20.-21. Juni 2014.
- Marquardsen, K. (2011): Aktivierung und soziale Netzwerke. Die Dynamik sozialer Beziehungen unter dem Druck der Erwerbslosigkeit. Wiesbaden.
- MASSKS/ LAG Ö/F / KGSt, Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen, Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung Landesarbeitsgemeinschaft der Öffentlichen und Freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (1999): Zentrale Fachstellen zur Hilfe in Wohnungsnotfällen. Ein Handbuch zur Umsetzung in den Kommunen. Köln, download unter: <https://www.mags.nrw/sites/default/files/as-set/document/fachstellen-1255.pdf>.
- May, M. J. (2018): Gerechtigkeit im SGB II: Auswirkungen von prozeduralen Gerechtigkeitswahrnehmungen von Hartz-IV-Empfängern auf ihre Bereitschaft, mit dem Jobcenter zu kooperieren. In: Zeitschrift für Sozialreform 64 (1): 51–80.
- Mielke, H. (2018): Kinder aus suchtbelasteten Familien. Größter anzunehmender Unfall. In: Sozial Extra 1 2018: 26-30, download unter: <https://doi.org/10.1007/s12054-018-0002-x>.
- Moggi, F. / Donati, R. (2004): Psychische Störungen und Sucht: Doppeldiagnosen. Göttingen.
- Moggi, F. (2007): Doppeldiagnosen: Komorbidität psychischer Störungen und Sucht, Göttingen.
- Nebe, K. (2016): Der Beitrag des Sozialrechts zur Realisierung des Rechts auf Arbeit behinderter Menschen durch betriebsnahe und betriebliche Rehabilitation. In: Bieback, K.-J. / Bögemann, C. / Igl, G.

- / Welti, F. (Hrsg.): Der Beitrag des Sozialrechts zur Realisierung des Rechts auf Gesundheit und des Rechts auf Arbeit für behinderte Menschen. Berlin: 177–189.
- Oschmiansky, F. / Kaps, P. (2009): Ein System für alle erwerbsfähigen Hilfebedürftigen? Das SGB II und seine Schnittstellen zu anderen Sozialgesetzbüchern. In: WSI Mitteilungen 62 (8): 439-445.
- Oschmiansky, F. / Neureiter, M. / Popp, S. / Schön, P. (2013): Evaluierung des ESF-kofinanzierten Landesprogramms „Erwerbslosenberatungsstellen und Arbeitslosenzentren“. Endbericht an das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Berlin.
- Oschmiansky, F. / Popp, S.; Riedel-Heller, S. / Schwarzbach, M. / Gühne, U. / Kupka, P. (2017): Psychisch Kranke im SGB II: Situation und Betreuung. IAB-Forschungsbericht (14/2017). Nürnberg.
- Oschmiansky, F. / Kaps, P. / Kowalczyk, K. (2018): Unterstützte Beschäftigung. Instrument der Wiedereingliederung und zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, Working Paper Forschungsförderung, Nr. 061, Hans Böckler Stiftung. Düsseldorf.
- Oschmiansky, F. / Kaps, P. (2019): Was das Konzept der Unterstützten Beschäftigung leistet. In: WSI Mitteilungen 72 (5): 373-381.
- Der Paritätische Gesamtverband (2018): Hinschauen, zuhören, helfen. Kinder aus psychisch belasteten Familien – Paritätisches Positionspapier, Berlin, download unter: [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/bf20c317e6f7a397c1258286003fde37/\\$FILE/Parit%C3%A4tische%20Position%20Kinder%20aus%20psychisch%20belasteten%20Familien.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/bf20c317e6f7a397c1258286003fde37/$FILE/Parit%C3%A4tische%20Position%20Kinder%20aus%20psychisch%20belasteten%20Familien.pdf)
- Pelizzari, A. (2009): Dynamiken der Prekarisierung. Atypische Erwerbsverhältnisse und milieuspezifische Unsicherheitsbewältigung. Konstanz.
- Petzold, H. G. (1997): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. In: Integrative Therapie, 23 (4): 435-471.
- Petzold, H. G. / Orth, I. (1994): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung. In: Integrative Therapie 20 (4): 340-391, download unter <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>.
- Plener, P. L. / Ignatius, A. / Huber-Lang, M. / Fegert J.M. (2017): Auswirkungen von Missbrauch, Miss-handlung und Vernachlässigung im Kindesalter auf die psychische und physische Gesundheit im Erwachsenenalter. In: Nervenheilkunde, (36) 03: 161-167.
- Popp, S. / Kupka, P. / Gühne, U. / Riedel-Heller, S. / Oschmiansky, F. (2017): Psychisch kranke Leistungsberechtigte im SGB II: Barrieren und Gelingensbedingungen bei der Integration in den Arbeitsmarkt. In: ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit; 48 (4): 52-61.
- Reis, C. / Siebenhaar, B. (2015). Befähigen statt aktivieren. Aktueller Reformbedarf bei Zielsetzung und Aufgabenstellung im SGB II. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. WISO Diskurs, Juli 2015.
- Reißig, B. (2010): Biografien jenseits von Erwerbsarbeit. Prozesse sozialer Exklusion und ihrer Bewältigung. Wiesbaden.
- Reker, T. / Eikermann, B. (2004): Berufliche Eingliederung als Ziel psychiatrischer Therapie. In: Psychiatrische Praxis, 31 (2): 251-255.
- Rixen, S. (2015): Ermessen und unbestimmte Rechtsbegriffe im SGB II und SGB III. Gestaltungsaufgabe der Selbstverwaltung und Rechtssubjektivität der Hilfesuchenden. In: Rixen, S. / Welskopf-Deffaa, E. M. (Hrsg.): Zukunft der Selbstverwaltung. Wiesbaden: 57-67.
- Rosenke, V. (2017): Frauen, In: Specht, T. / Rosenke, V. / Jordan, R. / Giffhorn, B. (Hrsg): Handbuch der Hilfen in Wohnungsnotfällen. Entwicklung lokaler Hilfesysteme und lebenslagenbezogener Hil-feansätze: 301-323.
- Rudolph, H. (2014): "Aufstocker": Folge der Arbeitsmarktreformen? In: WSI-Mitteilungen: 67 (3): 207-217.
- Schmid, G. / Oschmiansky, F. (2005): Arbeitsmarktpolitik und Arbeitslosenversicherung. In: Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Hrsg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale

- Sicherung und Bundesarchiv. Band 7: Bundesrepublik Deutschland 1982-1989. Finanzielle Konsolidierung und institutionelle Reform. Bandherausgeber: Manfred G. Schmidt, Baden-Baden: 237-287.
- Schruth, P. / Schlabs, S. / Müller, K. / Stammler, C. / Westerath, J. / Wolkowski, B. (2011): Schuldnerberatung in der Sozialen Arbeit. Sozialpädagogische, juristische und gesellschaftspolitische Grundkenntnisse für Theorie und Praxis. Weinheim.
- Sen, A. (1999): Commodities and Capabilities. New Delhi und Oxford.
- Spitzer, C. / Grabe (Hrsg.) (2012): Kindesmisshandlung: Psychische und körperliche Folgen im Erwachsenenalter. Stuttgart.
- Steffen, A. (2018): Dauerhafte Wohnraumversorgung wohnungsloser Menschen – Eine Ersterhebung eines neuen Organisationstypus. In: Zeitschrift für Sozialreform 64 (2): 187-215.
- Stöbe-Blossey, S. (2016): Kooperation in der Sozialpolitik: Koordinationsmechanismen an den Schnittstellen von Politikfeldern. In: dms – der moderne staat, 9 (1): 161-182.
- Tretter, F. (2016): Sucht. Gehirn. Gesellschaft. Berlin.
- Trube, A. (2001): Organisation der örtlichen Sozialverwaltung und Neue Steuerung. Grundlagen und Reformansätze. Hand- und Arbeitsbücher, Bd. 1. Frankfurt am Main.
- Vogt, I. / Fritz, J. / Kuplewatzky, N. (2015): Frauen, Sucht und Gewalt: Chancen und Risiken bei der Suche nach Hilfen und Veränderungen. gFFZ Gender- und Frauenforschungszentrum der Hessischen Hochschulen, download unter: https://www.gffz.de/fileadmin/user_upload/Forschungsberichte/gffz_Forschungsbericht_Vogt_FrauenSuchtGewalt.pdf
- Weißmann, M. (2016): Dazugehören. Handlungsstrategien von Arbeitslosen. München.
- Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag (2019): Frauenhäuser in Deutschland, Sachstand. WD 9 - 3000 - 030/19.
- Zacher, H. F. (2001): Grundlagen der Sozialpolitik in der Bundesrepublik Deutschland. In: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung / Bundesarchiv (Hrsg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 1, Grundlagen der Sozialpolitik. Baden-Baden: 333–684.
- Zimmermann, B. (2006): Pragmatism and the Capability Approach: Challenges in Social Theory and Empirical Research. In: European Journal of Social Theory, 9 (4): 467.

Autorinnen und Autoren:

Petra Kaps

Frank Oschmiansky

Mareike Ebach

Sandra Popp

Julia Berthold

Herausgeber:

ZEP – Zentrum für Evaluation und Politikberatung

Kaps & Oschmiansky Partnerschaftsgesellschaft

von Politikwissenschaftlern

Mansteinstraße 8

10783 Berlin

<https://zep-partner.de>

Erscheinungsdatum:

August 2019

Das Forschungsprojekt wurde gefördert von:



Fördernetzwerk
Interdisziplinäre
Sozialpolitikforschung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

ISBN 978-3-00-063860-2