

## TAGUNGSDOKUMENTATION

„Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den  
Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank,  
wohnungslos“

06.-07.06.2016 in Berlin

## Veranstalter

Diakonie Deutschland  
– Evangelischer Bundesverband  
Caroline-Michaelis-Str. 1  
10115 Berlin  
[www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)

Gesamtverband für Suchthilfe e.V.  
– Fachverband der Diakonie Deutschland  
Invalidenstr. 29, 10115 Berlin  
[www.sucht.org](http://www.sucht.org)

Für die Inhalte sind die Autorinnen und Autoren verantwortlich.

(Stand 07.06.2016)

## Inhaltsverzeichnis

TAGUNGSPROGRAMM.....	1
GRUSSWORT	
Maria Loheide, Vorstand Diakonie Deutschland, Berlin .....	3
EINFÜHRUNG	
Dr. Katharina Ratzke, Diakonie Deutschland, Berlin.....	6
VORTRÄGE	
„ENTKOPPELT VON DEN SYSTEMEN“	
Frank Tillmann.....	9
„AUF DEM WEG INS LEBEN – zur Situation junger Menschen mit psychischen Erkrankungen“	
Dr. Judith Arnscheid.....	23
„HOUSING FIRST FÜR JUNGE MENSCHEN“	
Prof. Dr. Volker Busch-Geertsema.....	29
„PROJEKTDARSTELLUNG UND FORDERUNGEN“	
Dr. Katharina Ratzke .....	46
WORKSHOPS	
WS 1: „ÜBERGABG SCHULE - BERUF_– niederschwellige Ansätze an den Schnittstellen zwischen Grundsicherung, Arbeitsförderung und Jugendhilfe“	
Hans-E. Steimle, Anette Lang, Ulrike Franz.....	54
WS 2: „SOZIALE UND BERUFLICHE EINGLIEDERUNG junger Menschen mit Suchtproblemen“	
Dr. Theodor Wessel, Sabine Hübner.....	62
WS 3: „ZUGÄNGE IN HILFEN für junge erwachsene Wohnungslose mit psychischen Auffälligkeiten in Stuttgart“	
Sabine Henniger, Barbara Milsch, Claudia Brüning .....	84
WS 4: „HILFEN FÜR JUNGE MENSCHEN...OTTO-RIETHMÜLLER-HAUS...alle Hilfefelder unter einem Dach“	
Georg Döge, Constanze Gottlieb .....	102

---

## TAGUNGSPROGRAMM

### Montag, 06.06.2016

- 13:00 Uhr Grußwort  
Maria Loheide, Vorstand Diakonie Deutschland, Berlin
- 13.15 Uhr Einführung  
Dr. Katharina Ratzke, Diakonie Deutschland, Berlin
- 13:30 Uhr „Entkoppelt von den Systemen“  
Frank Tillmann, Deutsches Jugendinstitut, Halle
- 14:15 Uhr „Auf dem Weg ins Leben – zur Situation junger Menschen mit psychischen Erkrankungen“  
Dr. Judith Arnscheid, Gutachterstelle, Stuttgart
- 15:00 Uhr „Housing First für junge Erwachsene“  
Prof. Dr. Volker Busch-Geertsema, Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung, Bremen
- 15:45 Pause
- 16:15 WS 1: „Übergang Schule – Beruf – niederschwellige Ansätze an den Schnittstellen zwischen Grundsicherung, Arbeitsförderung und Jugendhilfe“  
Hans-E. Steimle, BAG EJSA, Stuttgart; Anette Lang, BAZ Esslingen; Ulrike Franz, smartMOBIL, Esslingen
- WS 2: „Soziale und berufliche Eingliederung junger Menschen mit Suchtproblemen“  
Dr. Theodor Wessel, GVS, Berlin; Sabine Hübner, CJD Rheinland-Pfalz/ Mitte, Odernheim
- WS 3: „Zugänge in Hilfen für junge erwachsene Wohnungslose mit psychischen Auffälligkeiten in Stuttgart“  
Sabine Henniger, Evangelische Gesellschaft, Stuttgart; Barbara Milsch, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg; Claudia Brüning, Wohnungsnotfallhilfe, Sozialamt Stuttgart
- WS 4: „Hilfen für junge Menschen...Otto Riethmüller Haus...alle Helfefelder unter einem Dach“  
Georg Döge, Bethel.regional, Bielefeld; Constanze Gottlieb, Otto Riethmüller Haus, Bielefeld
- 18:30 Uhr Ende des 1. Tages der Fachveranstaltung und

Einladung zum anschließenden GET-TOGETHER (Imbiss)

Dienstag, 07.06.2016

- 9:00 Uhr Projektdarstellung und Forderungen  
Dr. Katharina Ratzke, Diakonie Deutschland, Berlin
- 9:45 Uhr Diskussion der politischen Forderungen in einer Podiumsrunde  
Maria Klein-Schmeink, MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin, Bundestagsfraktion  
Bündnis 90/ Die Grünen, Berlin;  
Dr. Ingo Ilja Michels, Leiter des Arbeitsstabes der Drogenbeauftragten der Bundesregierung,  
Berlin;  
Birgit Wöllert, MdB, Berichterstatterin für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Bundestagsfraktion Die Linke, Berlin
- Moderation: Dr. Katharina Ratzke, Diakonie Deutschland, Berlin;  
Dr. Theodor Wessel GVS, Berlin
- 11:15 Uhr Abschluss der Fachveranstaltung in 3 Foren
- Forum 1: „Weitere Forderungen aus der Wohnungslosenhilfe“  
Rolf Keicher, Diakonie Deutschland - Evangelische Obdachlosenhilfe, Berlin
- Forum 2: „Weitere Forderungen aus der Jugendhilfe / Jugendsozialarbeit“  
Sabine Henniger, Evangelische Gesellschaft, Stuttgart;  
Georg Döge, Bethel.regional, Bielefeld
- Forum 3: „Weitere Forderungen aus der Sozialpsychiatrie und der Suchthilfe“  
Dr. Katharina Ratzke, Diakonie Deutschland, Berlin;  
Dr. Theodor Wessel, GVS, Berlin
- 12:00 Uhr Ende der Veranstaltung

## GRUSSWORT

Maria Loheide, Vorstand Diakonie Deutschland, Berlin

Ich heiÙe Sie sehr herzlich willkommen hier bei uns im Haus der Diakonie Deutschland.

Wir treffen uns heute zu einer besonderen Veranstaltung. An dieser Veranstaltung sind auÙer der Diakonie Deutschland noch vier ihrer Fachverbände beteiligt: Der Gesamtverband für Suchthilfe, der Ev. Bundesfachverband Existenzsicherung und Teilhabe, die BAG Ev. Jugendsozialarbeit sowie der Bundesverband ev. Behindertenhilfe.

Die Jugendhilfe oder Jugendsozialarbeit, die Psychiatrie, die Suchthilfe und die Wohnungslosenhilfe – das sind doch vier sehr unterschiedliche Arbeitsfelder. Und eigentlich gehörten, bei dieser Zielgruppe - junge Menschen zwischen 18 und 27 Jahren - noch mindestens zwei weitere Arbeitsfelder dazu: die Erziehungshilfe (EREV) und die Ausbildungs- und Arbeitsmarktförderung (EFAS), vielleicht auch die Schule. Deutlich wird an diesen Arbeitsfeldern, wie viele Schnittstellen es zwischen den Systemen gibt, aber auch wie schnell junge Menschen zwischen allen Zuständigkeiten verloren gehen können.

Aber allein die vier Arbeitsfelder zusammen zu bringen, ist alles andere als ein alltägliches Unterfangen. Handelt es sich doch um vier Arbeitsfelder mit jeweils eigener Geschichte und eigenen Traditionen, mit je spezifischen theoretischen Grundlagen und darauf basierenden Deutungsmustern und Handlungsansätzen.

Wie kam es zu der Zusammenarbeit dieser vier Arbeitsfelder und Fachverbände? In den letzten Jahren erreichten uns auf Bundesebene folgende Berichte aus der Praxis:

- Immer mehr jüngere Menschen mit psychischen Erkrankungen nehmen die Dienste und Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie in Anspruch,
- immer mehr junge Menschen mit psychischen und / oder mit Abhängigkeitserkrankungen und einem komplexen Unterstützungsbedarf bringen die Dienste und Einrichtungen an ihre Grenzen bzw. die jungen Menschen scheitern an unterschiedlichen Voraussetzungen, wie beispielsweise den Mitwirkungspflichten. Es kommt zu Abbrüchen von Hilfen oder Hilfen werden erst gar nicht eingeleitet,
- im System der Wohnungslosenhilfe wächst zum einen die Anzahl jüngerer Menschen. Zum anderen tritt dort die hohe Belastung der Klientinnen und Klienten mit psychischen Erkrankungen, inklusive Suchterkrankungen, immer deutlicher zu Tage,
- im Gesundheitssystem fehlen ambulante aufsuchende und bei Bedarf intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten, so dass Störungen sich z.T. chronifizieren,
- nach wie vor vergeht zu viel Zeit, bis psychische Erkrankungen, und hier insbesondere Suchterkrankungen, erkannt und behandelt werden,
- bei Abhängigkeitserkrankungen besteht das Problem, dass nach erfolgter Entgiftung kaum die notwendige Entwöhnungsbehandlung eingeleitet wird,
- häufig werden Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe mit Beginn der Volljährigkeit beendet oder die Übergänge in andere Systeme werden unzureichend begleitet. Diese Praxis sowie das Sanktionssystem im SGB II führen bei jungen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und in sozialen Schwierigkeiten zu weiterer sozialer Ausgrenzung und Verelendung.

Anhand dieser Problemanzeigen aus der Praxis kristallisierte sich eine Gruppe von Menschen heraus, die offenbar schnell aus dem Blickfeld unserer sozialstaatlichen Hilfesysteme gerät: Es sind die jungen Volljährigen im Alter von 18 bis 27 Jahren, die psychisch krank sind und / oder suchtkrank und wohnungslos. Und genau deswegen haben wir die Mitarbeitenden aus vier Arbeitsfeldern eingeladen. (Nachfrage TN Erziehungshilfe und Ausbildungs- und Beschäftigungsträger)

Die Personengruppe, die heute im Mittelpunkt steht, hat Anspruch auf Unterstützung und Hilfen, die verschiedenen Sozialgesetzbüchern und Rechtskreisen zugeordnet sind. Doch trotz unseres ausgebauten

Sozialstaates und der ausdifferenzierten Unterstützungslandschaft in Deutschland fallen viele Menschen durch die Maschen. Bestehende Rechtsansprüche werden nicht oder nicht ausreichend umgesetzt. Diese fehlende staatliche Unterstützung, meine sehr verehrten Damen und Herren, ist der Grund, weswegen wir das zweijährige Projekt „Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos“ mit unseren vier Fachverbänden entwickelt haben. Wir verstehen es als unseren diakonischen Auftrag, gerade den Menschen zur Seite zu stehen, die ansonsten keine Unterstützung – oder keine Unterstützung mehr – erhalten, weil sie nicht ins System unseres Sozialstaates zu passen scheinen. Wir sehen uns auch in der Verantwortung, die Politik und Ministerien, die diese Gesetze schreiben und verabschieden, auf diesen Missstand aufmerksam zu machen und Veränderungen vorzuschlagen und anzumahnen.

Mit dem Anspruch „Niemand darf verloren gehen“, der unserem christlich-diakonischen Auftrag entspricht, haben wir im Dialog mit einem diakonischen Netzwerk bestehend aus Praktikerinnen und Praktikern aus der Wohnungsnotfallhilfe, der Jugendsozialarbeit, der Psychiatrie sowie der Suchthilfe ein Positionspapier entwickelt, das morgen ausführlich vorgestellt und diskutiert wird. Wir wollen Position beziehen, engagierte und öffentliche Lobbyarbeit betreiben, damit die Notlagen dieser verletzlichen und ausgegrenzten Personengruppe sich ändern können.

Um die Situation der jungen Volljährigen substanziell zu verbessern, sollten drei Ebenen unterschieden werden, an denen anzusetzen ist:

Als erstes sind gesamtgesellschaftliche Entwicklungen zu nennen, wie die zunehmende soziale Polarisierung und materielle Armut in Deutschland. Hinzu kommen fehlender Wohnraum und kollabierende Wohnungsmärkte insbesondere in den Städten und Ballungsgebieten. Wer in letzter Zeit zum Beispiel hier in Berlin eine Wohnung gesucht hat, weiß, wovon ich spreche. Als Diakonie setzen wir uns hier mit Nachdruck für eine Sozialpolitik gegen Ausgrenzung und Armut und den Ausbau des sozialen Wohnungsbaus ein.

Zweitens sehen wir strukturelle Defizite in den Unterstützungssystemen, die auch mit rechtlichen Vorgaben und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu tun haben.

Lassen Sie mich einige Forderungen aus dem Positionspapier der Diakonie aufgreifen, die angesichts aktueller und anstehender Gesetzgebungsprozesse hoch aktuell sind:

- Der Vorrang der Jugendhilfe für die Personengruppe ist durch festgelegte Verfahren und Fortentwicklung der Hilfen für junge Volljährige durch die Kommunen zu gewährleisten. Dieses Anliegen wird die Diakonie Deutschland mit Nachdruck in die bevorstehende Reform des SGB VIII einbringen.
- Das in dem Papier geforderte koordinierte Handeln unterschiedlicher Leistungsträger durch verpflichtende Kooperationsregeln wird im aktuellen Referentenentwurf zum Bundesteilhabegesetz aufgegriffen. Das begrüßen wir. Andere Regelungen im Bundesteilhabegesetz sehen wir hingegen kritisch. Insbesondere da die Gefahr besteht, dass chronisch psychisch kranke Menschen zukünftig weniger Leistungen erhalten könnten.
- Schließlich möchte ich den Referentenentwurf zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen erwähnen. Dieser ist für die Personengruppe, um die es heute geht, ebenfalls bemerkenswert. Denn, in dem geplanten Gesetz wird die Möglichkeit einer psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld deutlich gestärkt.

Soweit mein kurzer Ausblick auf aktuelle Gesetzgebungsprozesse, die zum Teil erhebliche Auswirkungen auf die Situation junger Volljähriger mit komplexen individuellen und sozialen Problemlagen haben werden.

Die dritte Ebene fordert uns alle heraus, denn sie richtet sich nach „innen“. Die Dienste und Einrichtungen unterschiedlicher Arbeitsfelder sind in ihrer fachlichen Ausrichtung gefragt. Komplexangebote sind notwendig, die bei den Mitarbeitenden in allen Handlungsfeldern die Bereitschaft voraussetzen, konzeptionell zusammenzuarbeiten und neue gemeinsame Angebotsformen zu entwickeln. Zu den Prinzipien gelungener Kooperation gehören zunächst das gegenseitige

Kennenlernen und Informationen über die unterschiedlichen Arbeitsfelder. Dazu will die heutige Tagung einen Beitrag leisten.

Neben übergreifenden Konzepten benötigen wir weiterhin in allen Arbeitsfeldern spezifische Angebote für die jungen Volljährigen.

Darüber hinaus benötigen wir die Fachlichkeit, um die Beziehung zu Jugendlichen und jungen Volljährigen, die psychisch beeinträchtigt sind, gestalten zu können.

„Niemand darf verloren gehen“ - mit diesem Anspruch wenden wir uns diesen jungen Menschen zu, die meist nur noch schwer erreichbar sind, um sie zu unterstützen, zu begleiten und ihre Fähigkeiten bei der Bewältigung ihres Lebens zu stärken. Denn das schwierige und von außen oft unverständliche Verhalten dieser jungen Menschen kann auch als höchst individueller Lösungsversuch verstanden werden, angesichts verstrickter Lebensgeschichten und sozialer Ausgrenzung das eigene Leben aktiv und in Würde zu gestalten.

Ich wünsche Ihnen eine erfolgreiche und inspirierende Tagung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

## EINFÜHRUNG

Dr. Katharina Ratzke, Diakonie Deutschland, Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch ich begrüße Sie sehr herzlich zu unserer Fachtagung und möchte Sie nach dem Grußwort von Frau Loheide weiter in die Thematik einführen.

Seit Jahren steigt die Zahl junger Volljähriger in der Wohnungslosigkeit kontinuierlich an. Allerdings liegen über die genaue Zahl wohnungsloser junger Menschen keine statistischen Angaben vor. Die BAG Wohnungslosenhilfe schätzt die Zahl der betroffenen jungen Menschen unter 30 Jahren im Jahr 2014 auf 98.000. Hierbei werden jedoch nur die Menschen erfasst, die Angebote der Wohnungslosenhilfe nutzen. Genaue Zahlen über psychische Belastungen bzw. Erkrankungen (inklusive Suchterkrankungen) bei jungen Volljährigen in der Wohnungslosigkeit sind ebenfalls nicht bekannt. Das psychische Leiden bleibt oft unerkannt und trägt mit zu Hilflosigkeit und Verelendung bei. Ein Forschungsprojekt der Hochschule Koblenz zeigte bei wohnungslosen Menschen in der Altersgruppe von 20-40 Jahren ein überproportional hohes Auftreten psychiatrischer Krankheitsbilder, die einen stationären Aufenthalt erfordern. Eine Analyse der Daten der unter 25-Jährigen machte deutlich, dass 60 Prozent dieser Altersgruppe in Kontakt mit der Jugendhilfe standen bzw. stehen. Bemerkenswert auch, dass 33 Prozent dieser Altersgruppe Beratungskontakte mit der Sucht- bzw. Drogenhilfe haben. Auch wenn es sich hierbei um eine regionale Studie handelt, liefern die Ergebnisse doch deutliche Hinweise auf ein zumindest teilweises Versagen professioneller Unterstützungssysteme für bestimmte Personen(gruppen). Ich werde später auf diesen Aspekt und mögliche Hintergründe zurückkommen.

Von wem sprechen wir eigentlich heute und auch morgen?

Sie alle kennen die jungen Menschen aus Ihrer beruflichen Praxis und dennoch möchte ich uns die Situation der Volljährigen kurz vor Augen führen.

Wir meinen junge Frauen und Männer, die wohnungslos und in der Regel auf der Straße unterwegs sind und vielfach bei „Bekanntem“ oder Freunden unterkommen. Sie haben unterschiedliche gesundheitliche Probleme, konsumieren Drogen oder andere Substanzen missbräuchlich und weisen vielfach psychische Störungen auf. Die Beziehungen zu den Herkunftsfamilien sind schwierig und konfliktbeladen und/oder auch durch Gewalt geprägt. Wir meinen junge Menschen, die auch aufgrund ihrer komplexen Problemlagen keinen Zugang zu Bildungsangeboten haben und vom Erwerbsleben ausgeschlossen sind. Häufig sind die jungen Menschen aufgrund von Sanktionierungen im SGB II aus den Leistungen der Grundsicherung herausgefallen. Viele sind überschuldet und einige stehen aufgrund von gerichtlichen Verurteilungen unter Bewährung beziehungsweise waren inhaftiert und sind vorbestraft. Die von uns gemeinten jungen Volljährigen werden ausgegrenzt und sind nur noch schwer erreichbar, da sie nicht nur aus den institutionellen Bezügen herausgefallen sind, sondern auch aus ihren sozialen Netzwerken und aus Hilfeinrichtungen.

Es gibt unterschiedliche Studien, die sich mit der Gruppe der von Ausgrenzung bedrohten jungen Menschen befassen haben (davon sind junge Wohnungslose mit psychischen Erkrankungen dann wiederum eine Teilgruppe). Die jungen Menschen werden beispielsweise als „gesellschaftlich abgehängt“ oder „entkoppelt“ beschrieben. Ihre Zahl wird nach der Studie des deutschen Jugendinstitutes auf bundesweit 20.000 geschätzt. Wir freuen uns sehr, dass Herr Tillmann uns die Studie im ersten Vortrag genauer vorgestellt wird.

Die Biographien der jungen Volljährigen sind meist gekennzeichnet durch brüchige, unsichere oder sogar gewaltgeprägte Beziehungen und vor allem durch die Erfahrung, Beziehungsabbrüchen ohnmächtig

ausgesetzt (gewesen) zu sein. Ihr Vertrauen in die Beziehung zu anderen Menschen ist dabei immer wieder in Frage gestellt und enttäuscht worden. So waren viele der jungen, wohnungslosen und psychisch kranken Menschen in ihren Familien einer prekären Lebenslage oder emotionaler Vernachlässigung bzw. körperlicher und seelischer Gewalt ausgesetzt. Manche entziehen sich der Situation, in dem zu von zu Hause weglaufen.

Aufgrund von negativen Vorerfahrungen in den Herkunftsfamilien und in den Hilfesystemen besteht auf Seiten der jungen Menschen eine erhebliche Skepsis gegenüber weiteren professionellen Angeboten. Psychische Vulnerabilität bzw. auch manifeste psychische Störungen können ebenfalls Auswirkungen auf die Beziehungsaufnahme und -gestaltung haben. Werden diese Auswirkungen nicht erkannt bzw. berücksichtigt und fehlt eine sensible Kontaktaufnahme ziehen sich die betroffenen jungen Menschen weiter zurück und sind immer schwerer zu erreichen.

Im Weiteren möchte ich schlaglichtartig darstellen, an welchen Bedingungen und Aspekten Unterstützungsprozesse scheitern. Ich konzentriere mich dabei auf die Schwachstellen in den Systemen und auf fehlende Angebote, um den Reformbedarf deutlich zu machen.

Uns ist dabei bewusst, dass es vor Ort vielfältige Modelle guter Praxis und ein hohes Engagement bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern gibt, um den jungen Menschen und ihren Bedürfnissen gerecht zu werden.

Vor welchen Herausforderungen sehen wir die Kinder und Jugendhilfe?

Viele der jungen Menschen, die die niedrigschwelligen Anlaufstellen der Jugendhilfe und der Wohnungsnotfallhilfe erreichen, haben in der Vergangenheit Hilfen zur Erziehung erhalten, die z.T. trotz weiterhin bestehenden Hilfebedarfs nicht weitergeführt wurden. Hierfür ist ein Bündel unterschiedlicher Faktoren verantwortlich: Neben der angespannten Kassenlage in vielen Kommunen, sind es oft die jungen Menschen selbst, die den Anspruch auf Hilfe für junge Volljährige nicht wahrnehmen. Sie stellen keinen Antrag, weil sie „genug“ von der Jugendhilfe und deren „Reglementierungen“ haben.

Aber auch eine Selbstüberschätzung der jungen Erwachsenen begünstigt die vorzeitige Beendigung der Jugendhilfe. Oft kann die Nichtinanspruchnahme aber auch als eine Entscheidung gegen eine „defizitäre“ Selbst- und Fremdwahrnehmung interpretiert werden.

Jugendliche und junge Volljährige mit einer psychischen Verletzlichkeit, mit sich anbahnenden oder auch schon manifesten psychischen Erkrankungen bringen die Hilfesettings und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer wieder an deren Grenzen. Und dies umso mehr, je weniger die psychische Erkrankung mit ihren Auswirkungen erkannt und in der Hilfe ausreichend berücksichtigt wird. Das Verhalten und häufig auch der Suchtmittelkonsum der jungen Volljährigen führen dann zu einer Situation, die eine Beendigung der Hilfen mit dem achtzehnten Geburtstag wahrscheinlich macht. Oft gehen Pendelbewegungen zwischen Elternhaus, Wohngruppe, Psychiatrie und Straße dieser Entwicklung voraus. Der vielschichtige Hilfebedarf, dem von Seiten der Einrichtung nicht entsprochen werden kann, wird paradoxerweise oft zum Ausschlussgrund der Hilfestellung.

Eine auch fachliche und konzeptionelle Neuausrichtung der Jugendhilfe im Hinblick auf die spezifischen Entwicklungsaufgaben junger Volljähriger ist aus unserer Sicht dringend notwendig. Darüber hinaus muss die Kinder- und Jugendhilfe noch mehr als bisher Wege finden, um mit psychischen Störungen und Erkrankungen besser umgehen zu können. Dazu braucht es mehr kooperative Unterstützungs- und Behandlungsmodelle zwischen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Denn um es noch einmal zu betonen: Psychisch sehr belastete junge Menschen bedürfen besonderer Hilfe. Ich freue mich, dass wir im 2. Vortrag von Frau Dr. Arnscheid noch mehr über die Situation junger Menschen mit psychischen Erkrankungen hören werden.

Welche Probleme sehen wir im psychiatrischen und im Suchthilfesystem?

Die Mehrheit der psychischen Störungen beginnt in der Kindheit oder im Jugendalter. Nur eine Minderheit der erkrankten jungen Menschen erhält jedoch frühzeitig eine angemessene Behandlung

oder soziale Unterstützung, so dass bei einigen die unbehandelten Erkrankungen chronifizieren und es Beeinträchtigungen der Teilhabe kommen kann. Oft dauert es Jahre bis eine psychische Erkrankung diagnostiziert und behandelt wird. Dies kann dazu führen, dass erst in akuten Krisensituationen ein erster Kontakt zum Hilfesystem stattfindet. Dies hängt auch damit zusammen, dass es in vielen Regionen zu wenig kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Angebote gibt und lange Wartezeiten bestehen. Immer wieder wird beschrieben, dass der Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie eine große Hürde bei der Inanspruchnahme weiterer Unterstützungsangebote darstellt und die starre Altersgrenze für bestimmte Gruppen kontraproduktiv ist.

Es fehlen insgesamt aufsuchende und ambulante (Komplex-)Angebote, die sich intensiv auch um jene Menschen kümmern und bemühen, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht selbst aktiv nach Hilfe fragen bzw. die – zum Teil auch aufgrund negativer Vorerfahrungen – dem psychiatrischen Behandlungssystem ablehnend oder ambivalent gegenüberstehen.

Auch in der Eingliederungshilfe fehlen ambulante, aufsuchende und vor allem niederschwellige Angebote mit Teams, die ggf. Menschen auf der Straße begleiten und ihre Begleitung flexibel dem sich ändernden Unterstützungsbedarf anpassen können. Darüber hinaus fehlen in vielen Regionen spezifische Konzepte für junge Erwachsene.

Für die Suchterkrankungen lässt sich festhalten, dass sie von allen psychischen Störungen diejenigen sind mit der geringsten Behandlungsquote. Als gravierende Probleme möchte ich folgende Aspekte nennen: Es fehlen flächendeckend Angebote für qualifizierte Entzugsbehandlungen sowie verbindliche Regelungen, um einen nahtlosen Übergang von Entzugsbehandlung zur Entwöhnung zu ermöglichen. Aber selbst wenn sich jemand, dazu entschlossen hat, eine medizinische Rehabilitation in Anspruch zu nehmen, wird diese durch die Leistungsträger nur bewilligt, wenn eine positive Prognose bei Antragsstellung vorliegt. Arbeits- und Wohnungslosigkeit führen eher zu einer ungünstigen Prognose.

Nach wie vor setzen viele Angebote in der Suchthilfe eine Abstinenz voraus bzw. verfolgen diese als einziges Therapieziel. Damit werden wiederum bestimmte Personen von vorneherein von einer Behandlung bzw. Unterstützung ausgeschlossen.

Am meisten von Fehl- und Unterversorgung betroffen, sind Menschen mit Suchterkrankung und mindestens einer weiteren psychischen Störung.

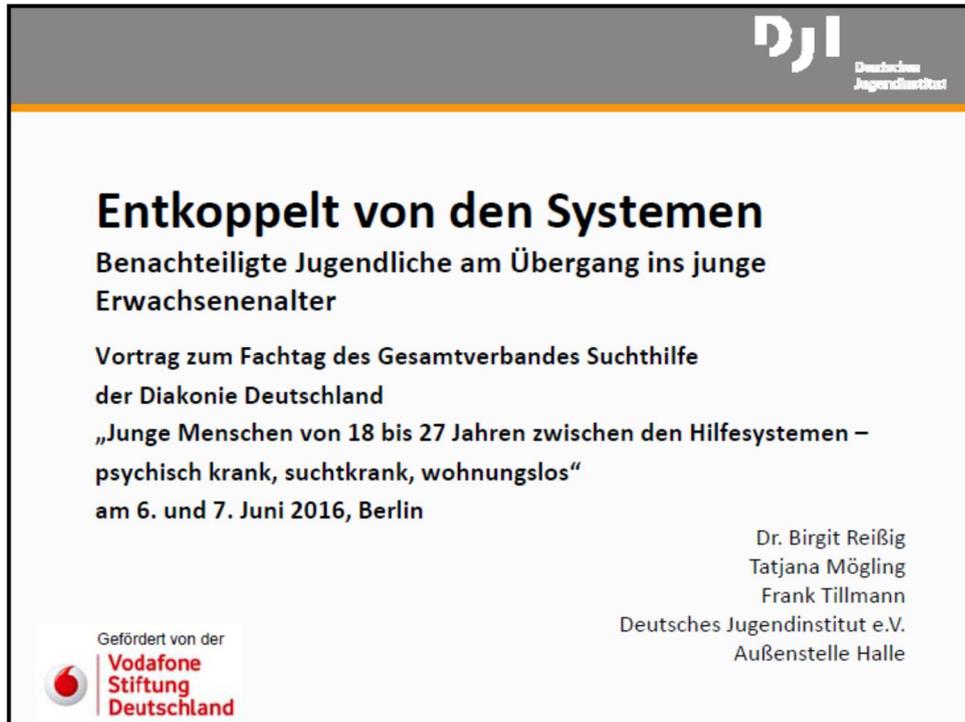
Und die Wohnungslosenhilfe?

Dort tauchen die jungen Volljährigen dann ggf. auf und bringen auch hier die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an deren Grenzen. Zumal die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten für den umfassenden Unterstützungsbedarf und auch für die spezifischen Themen und Entwicklungsaufgaben der jungen Volljährigen in der Regel nicht angelegt sind. Die notwendigen fachlichen und personellen Ressourcen fehlen. Neben der Notwendigkeit mit anderen Arbeitsfeldern kooperativ zusammen zu arbeiten, ist die Weiterentwicklung und Umsetzung innovativer Konzepte bedeutsam.

Dazu hören wir später Herrn Prof. Busch-Geertsema, den wir gebeten haben das Konzept „Housing First“ auf seine Tragfähigkeit für junge Volljährige hin zu beschreiben.

VORTRAG: „ENTKOPPELT VON DEN SYSTEMEN“

Frank Tillmann, Deutsches Jugendinstitut, Halle



The slide cover features a grey header with the DJI logo and the text 'Deutsches Jugendinstitut'. Below the header, the title 'Entkoppelt von den Systemen' is prominently displayed in bold black font, followed by the subtitle 'Benachteiligte Jugendliche am Übergang ins junge Erwachsenenalter'. The text describes the presentation as part of a conference for the German Diakonie, focusing on young people aged 18-27 who are mentally ill, addicted, or homeless. It mentions the dates and location: June 6-7, 2016, Berlin. The speakers listed are Dr. Birgit Reißig, Tatjana Mögling, and Frank Tillmann, representing the Deutsches Jugendinstitut e.V. A Vodafone Stiftung Deutschland logo is located in the bottom left corner.

**DJI**  
Deutsches  
Jugendinstitut

## Entkoppelt von den Systemen

Benachteiligte Jugendliche am Übergang ins junge  
Erwachsenenalter

Vortrag zum Fachtag des Gesamtverbandes Suchthilfe  
der Diakonie Deutschland  
„Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen –  
psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos“  
am 6. und 7. Juni 2016, Berlin

Dr. Birgit Reißig  
Tatjana Mögling  
Frank Tillmann  
Deutsches Jugendinstitut e.V.  
Außenstelle Halle

Gefördert von der  
**Vodafone  
Stiftung  
Deutschland**



The content slide has a grey header with the DJI logo and 'Deutsches Jugendinstitut'. The title 'Inhalt' is in bold blue font. Below it is a bulleted list of six items: Ausgangssituation, Fragestellungen, Design der Studie, Ergebnisse, Fazit, and Handlungsempfehlungen. The number '2' is in the bottom right corner.

**DJI**  
Deutsches  
Jugendinstitut

## Inhalt

- **Ausgangssituation**
- **Fragestellungen**
- **Design der Studie**
- **Ergebnisse**
- **Fazit**
- **Handlungsempfehlungen**

2

## Ausgangssituation

- Es gibt eine Gruppe von Jugendlichen/ jungen Erwachsenen, die an Übergangsanforderungen scheitert – Gefahr sozialer Exklusion
- Misslingende Verselbständigung von *Care Leavers* nach dem 18. Lebensjahr
- Kontaktabbrüche zu Jugendlichen durch (häufige) Betreuerwechsel
- Oftmals vielschichtige Problemlagen: schwierige familiäre Bedingungen, schwierige Bildungs- und Ausbildungsverläufe, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Suchterfahrungen, Obdachlosigkeit

3

## Fragestellungen

- Welche Exklusionserfahrungen liegen bei der Zielgruppe vor? Wie gestaltet sich Entkopplung für diese Jugendlichen?
- Welche Rolle spielen öffentliche Unterstützungsstrukturen, insbesondere die Jugendhilfe?
- Inwiefern gelingt der Eintritt entkoppelter Jugendlicher in das Erwachsenenalter?
- Wie können diese Verselbständigungsprozesse besser unterstützt werden?

4

**dji**  
Deutsches Jugendinstitut

## Design der Studie

+ 1 zusätzliches  
anonymes  
Experteninterview

**Hamburg:**  
3 Interviews m. Jugendlichen  
1 GD m. Jugendlichen  
3 Experteninterviews

**Köln:**  
3 Interviews m. Jugendlichen  
1 GD m. Jugendlichen  
3 Experteninterviews

**Kyffhäuserkreis:**  
1 Experteninterview

**Leipzig:**  
3 Interviews m. Jugendlichen  
1 GD m. Jugendlichen  
3 Experteninterviews

5

**dji**  
Deutsches Jugendinstitut

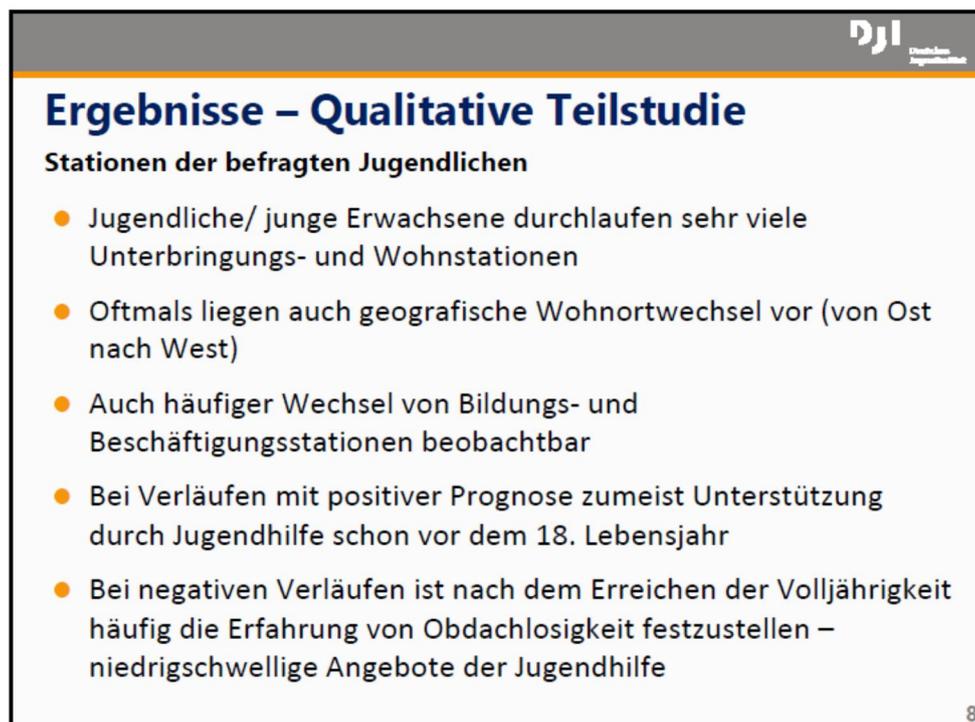
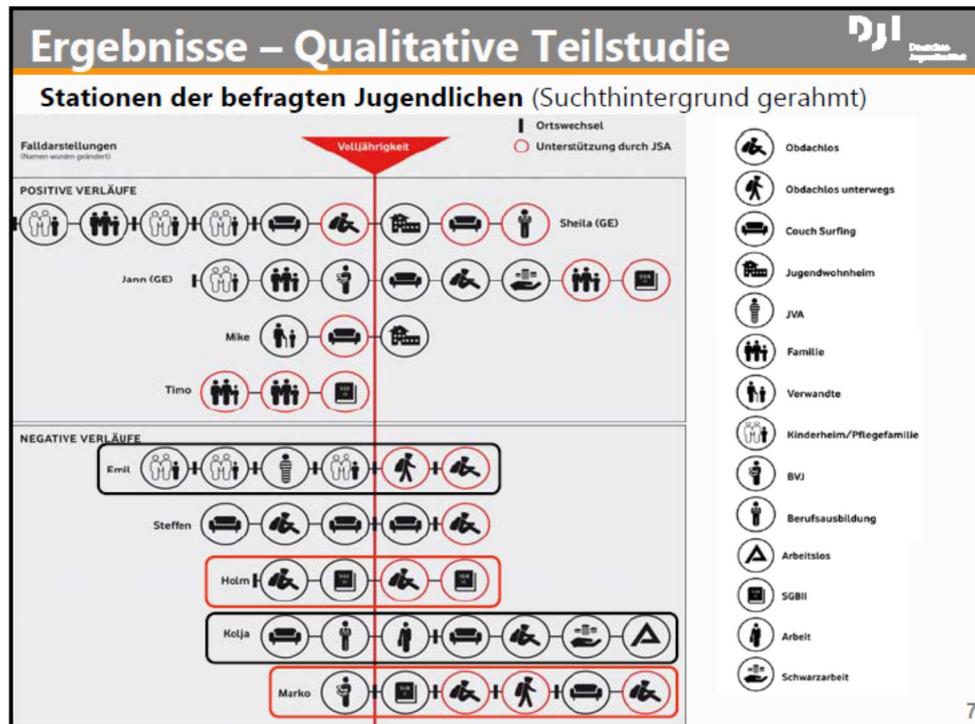
## Definition der Zielgruppe

Das Phänomen "Disconnected Youth" wurde im Angelsächsischen Raum als Herausfallen aus Bildungskontexten und der Arbeitswelt beschrieben, begleitet von Armut, gesundheitlichen, suchtbezogenen und Kriminalitätsrisiken (vgl. E. Hair)

**→ Unsere Arbeitsdefinition für entkoppelte Jugendliche:**

„Disconnected Youth“ sind junge Menschen mit problematischen Lebenslagen, die aus sämtlichen institutionellen Kontexten herausgefallen sind. D.h. sie befinden sich weder in Schule und Ausbildung noch in Erwerbsarbeit und bekommen auch keine SGBII-Leistungen.

6





## Ergebnisse – Qualitative Teilstudie

### Exklusionserfahrungen und Unterstützungsbedarfe der befragten Jugendlichen

Typische Lebenslagen in der Herkunftsfamilie:

- Patchwork-Familien
- Gewalterfahrungen/ Verwahrlosung
- Einkommensarmut/ Überschuldung
- niedrige Formalbildung
- Suchtproblematik

9



## Ergebnisse – Qualitative Teilstudie

### Exklusionserfahrungen und Unterstützungsbedarfe der befragten Jugendlichen

- Problematische Familienstrukturen stellen „Erblast“ für die Jugendlichen dar, die auch das junge Erwachsenenleben und Verselbständigungsprozesse beeinflussen
- Armut, niedrige oder fehlende Bildungsabschlüsse und oft schwach entwickelte Sekundärtugenden erschweren weitere Übergangswege
- „Falle“ der formalrechtlichen Selbständigkeit mit Beginn der Volljährigkeit
- Ambivalente Erfahrungen mit Hilfestrukturen
  - Wahrnehmung bei den Behörden als „Fall“ zu gelten
  - Positive Erfahrungen mit niedrigschwelligen Angeboten

10

 DJI  
Deutsches Jugendinstitut

## Ergebnisse – Qualitative Teilstudie

### Exklusionserfahrungen und Unterstützungsbedarfe der befragten Jugendlichen

Positiv	Negativ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zumindest erste Zeit im Heim/Pflegefamilie als Befreiung erlebt</li> <li>• Individuelle Beratung und Begleitung/ Coaching</li> <li>• Halbstationäre/ ambulante Wohnformen</li> <li>• Unterstützung der Träger bei „Papierkram“</li> <li>• Übernahme von Bürgschaften für eigenen Wohnraum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschiedenste bürokratische Hürden</li> <li>• Fremdbestimmtsein/ Kontrolle</li> <li>• Als Kostenfaktor betrachtet , es geht nicht um einen als Mensch</li> <li>• Standardisierte Verfahren</li> <li>• Ablehnung der Zuständigkeit/ fühlen sich im Stich gelassen</li> <li>• Sanktionspraxis</li> </ul>

11

 DJI  
Deutsches Jugendinstitut

## Ergebnisse – Qualitative Teilstudie

### Zielgruppen, Angebote, Rahmenbedingungen – Die Sicht der Expertinnen/Experten

Sicht auf die Zielgruppen:

- Entkoppelte Jugendliche sind für Behörden vielfach nicht sichtbar – auch weil sie nicht erreicht werden wollen
- Betroffene sind gekennzeichnet durch multiple und komplexe Problemlagen – häufig lassen sich ähnliche Probleme bereits bei Eltern feststellen
- Es wird eine Zunahme von seelischen und psychosozialen Störungen beobachtet
- Sicht der Expertinnen/Experten aus Ämtern und Behörden sowie der Sozialpädagoginnen und -pädagogen unterscheidet sich teilweise

12



## Ergebnisse – Qualitative Teilstudie

### Zielgruppen, Angebote, Rahmenbedingungen – Die Sicht der Expertinnen/Experten

- Mitarbeiter/innen der offenen und Freien Träger sehen vor allem aufsuchende Arbeit und individuelles Coaching als geeignet für die Zielgruppe an
- Notwendigkeit flexibler Angebote mit multiprofessionellen Teams (u.a. Psychologen)
- Problem der verschiedenen Rechtskreise mit ihren jeweils spezifischen „Logiken“
- Einrichtung von Jugendberufsagenturen mit verschiedenen Hilfsangeboten unter einem Dach

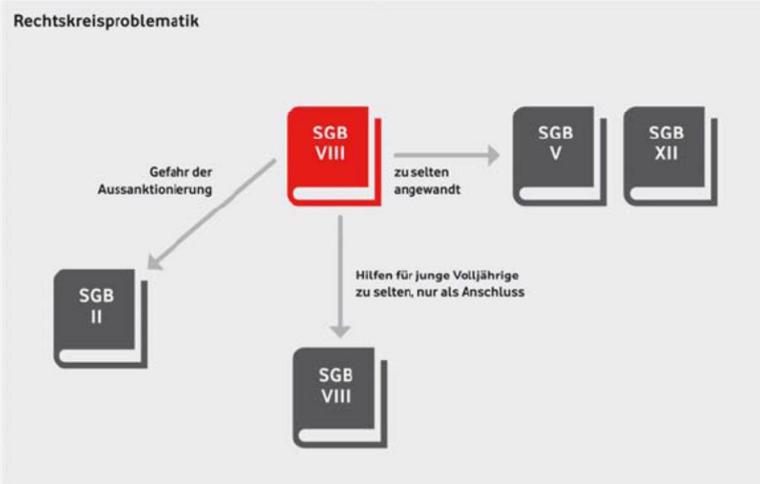
13



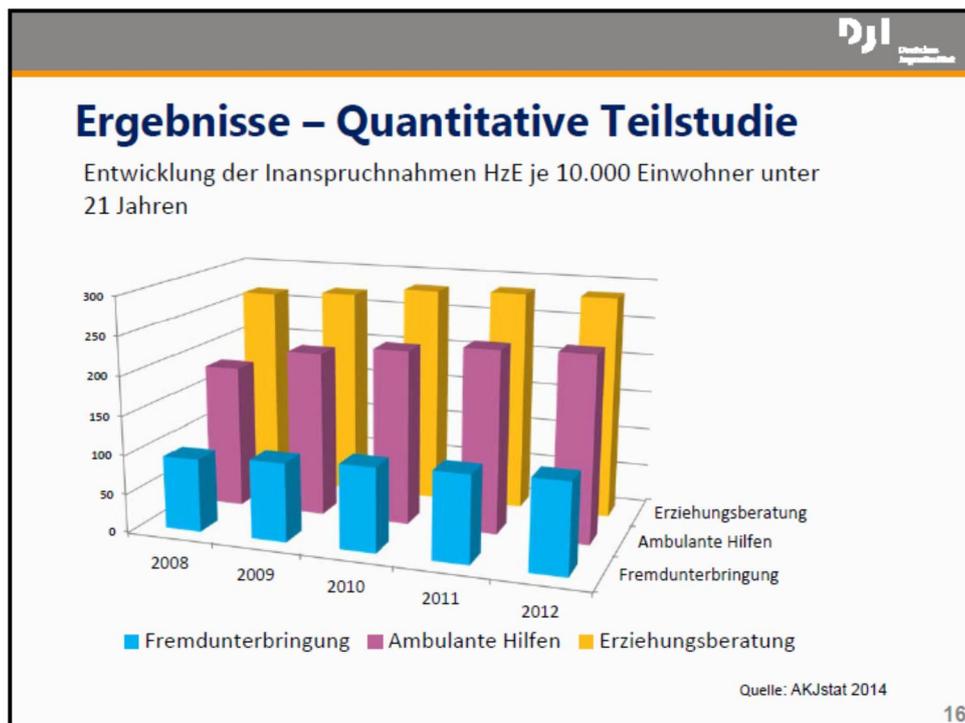
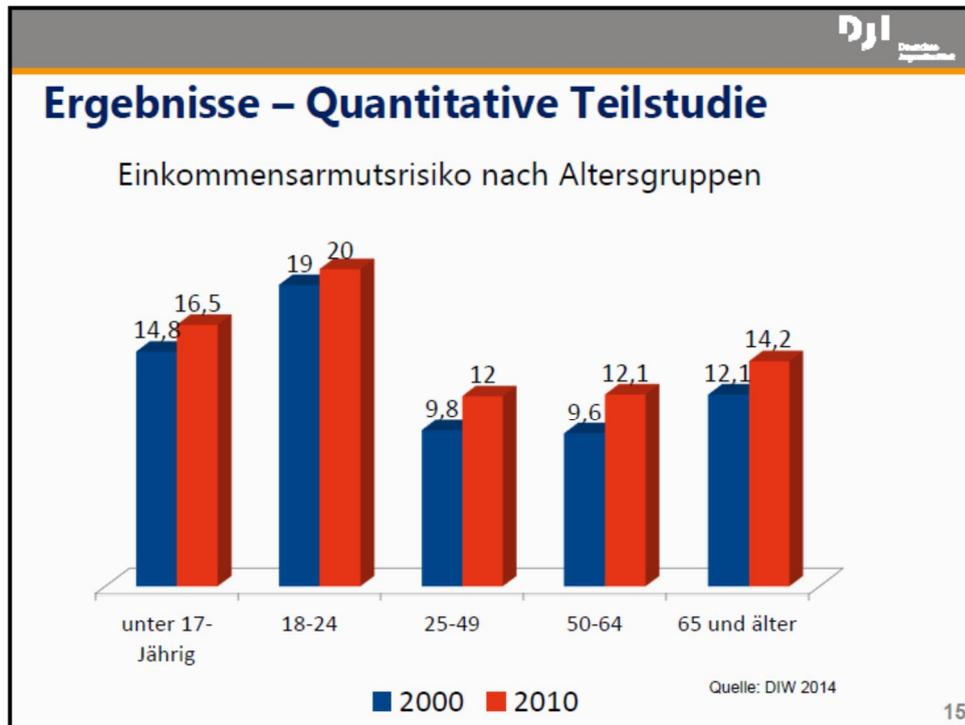
## Ergebnisse – Qualitative Teilstudie

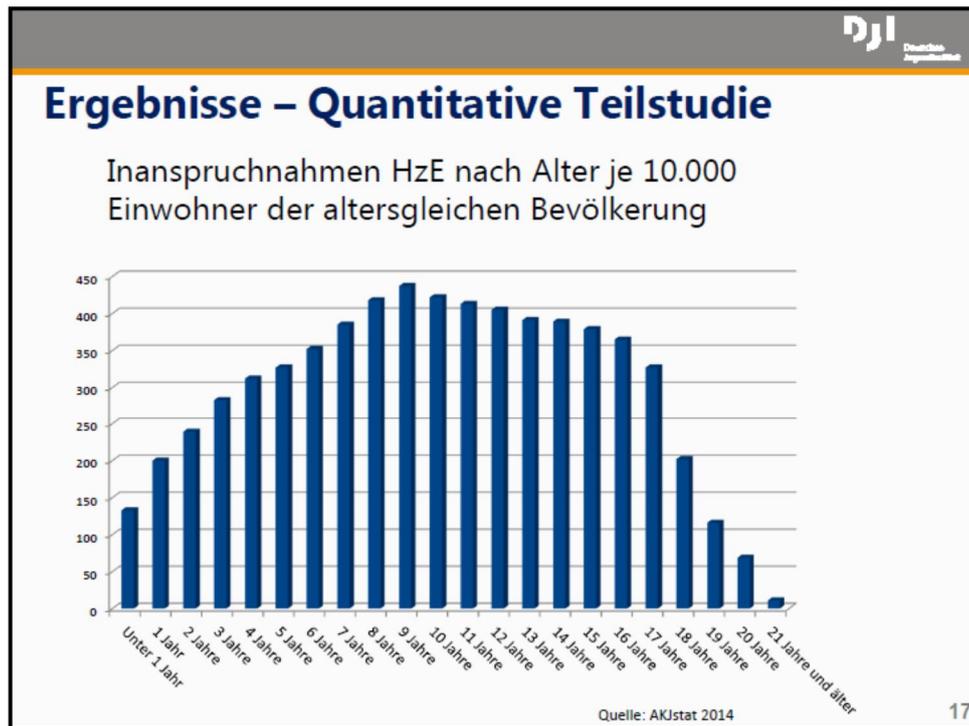
### Zielgruppen, Angebote, Rahmenbedingungen – Die Sicht der Expertinnen/Experten

Rechtskreisproblematik

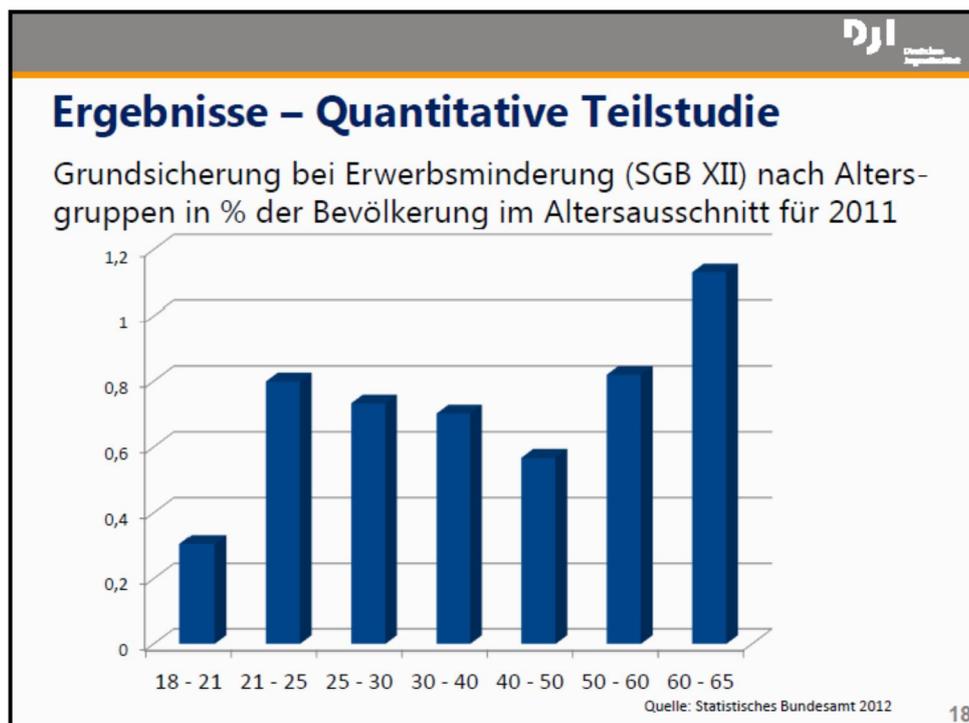


14





17



18

**dji**  
Deutsches Jugendinstitut

## Ergebnisse – Quantitative Teilstudie

### Annäherung an eine Quantifizierung des Phänomens „entkoppelte“ Jugendliche

Schätzung der Anzahl von entkoppelten Jugendlichen auf Grundlage einer Fachkräftevollerhebung in 15 Großstädten und 13 Landkreisen

**Annahme: Generalisierbare Altersverteilung ihrer Zielgruppe – demnach liegt die Anzahl in Deutschland bei 21.000 Minderjährige ohne institutionelle Anbindung**



Quelle: Tillmann/ Gehne 2012

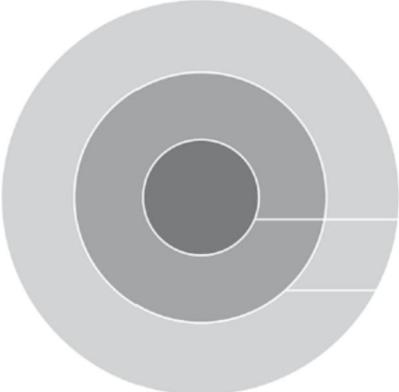
19

**dji**  
Deutsches Jugendinstitut

## Ergebnisse – Quantitative Teilstudie

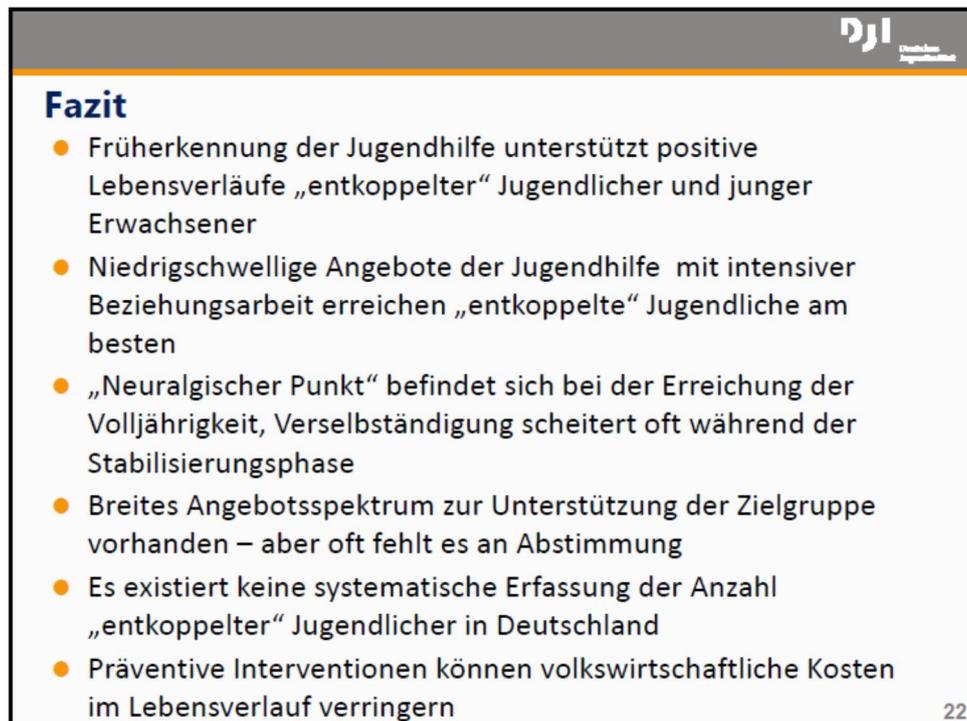
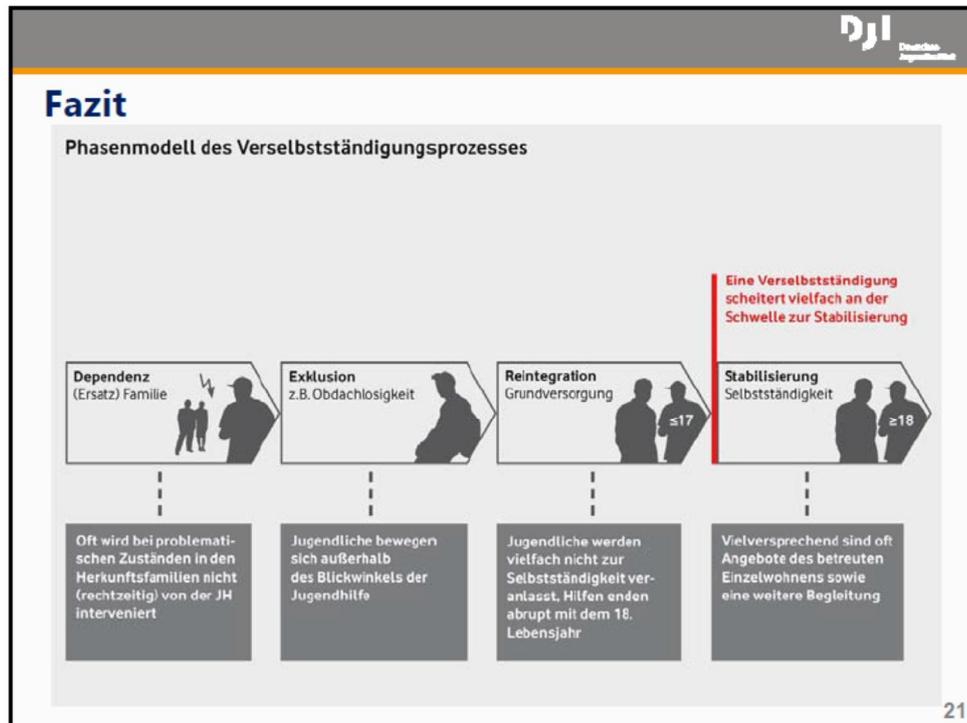
### Annäherung an eine Quantifizierung des Phänomens „entkoppelte Jugendliche“

Überblick zum Dunkelfeld – Näherungsschätzungen nach Zugangsperspektiven (eigene Darstellung)



~ 1.800 vermisste Minderjährige
~ 7.000 Minderjährige obdachlos
~ 21.000 entkoppelte Minderjährige

20



## Handlungsempfehlungen - Präventive Erkennung von Risikolagen

**Adressaten:** Ebene der Kommunen, vor allem die Jugendhilfe, vereinzelt auch Länder und Bund

- Stärkere Verankerung des Themas für Erzieher/innen, Lehr- und Fachkräfte (z.B. Kita, Schule, Jobcenter) als Bestandteil ihrer Ausbildung und als verbindliche Fortbildungen oder Schulung
- Verpflichtende Etablierung der Schulsozialarbeit an Schulen als integraler Bestandteil des Bildungs- und Erziehungsauftrages von Schulen bei angemessener Ressourcenausstattung
- Direkte Ansprechpartner/innen beim Jugendamt zu Fragen bei problematischen Fällen für Schulen

23

## Angebotsstrukturen

**Adressaten:** Ebene der Kommunen, vor allem die Jugendhilfe

- Zwischen niedrigschwelliger Notversorgung und dem Case-Management der SGB II-Institutionen bedarf es einer vermittelnden institutionalisierten Angebotsebene mit einem Schwerpunkt auf Begleitung.
- Jugendhilfeträger in die Lage versetzen, einen unverzüglichen Zugang zu Wohnraum zu schaffen (Kontingente). Auch die Finanzierung der Begleitung in den eigenen Wohnraum ist abzusichern.
- Schaffung von bezahlten, kurzfristig bereitgestellten und gleichwohl wertschätzenden Tätigkeitsgelegenheiten, z.B. in Form von niedrigschwelligen Angeboten für Geringqualifizierte – ergänzend zu weiterhin bestehenden (Re-)Integrationsangeboten

24

## Angebotsstrukturen

- Verstetigung erfolgreicher Angebote gewährleistet die notwendige Kontinuität, die den Bedürfnissen von „entkoppelten Jugendlichen“ nach stabilen Bezugspersonen Rechnung trägt
- Umsetzung eines inklusiven Ansatzes im SGB II, der eine Fallbearbeitung generell in multiprofessionellen Teams vorsieht (z.B. von Sozial- und Berufspädagogen wie auch Psychologen).

25

## Mögliche Strategien der Jugendhilfe zur Erreichung entkoppelter Jugendlicher

- Systematische aufsuchende Nachsorge bei Kontaktabbrüchen (PACE-Mobil)
- Peer-Involvement-Ansätze für positive Identifikationsmöglichkeiten (z.B. Zeig, was Du kannst!)
- Selbstwertstärkende Ansätze zur Überwindung von Demotivation (Tagelöhner-Projekte)
- **Building** – **Bonding** – **Bridging**  
(Aufbau soz. Kapital) (Verfestigung von Bindungen) (Bezüge in andere Milieus)

26



**Für weitere Informationen:**

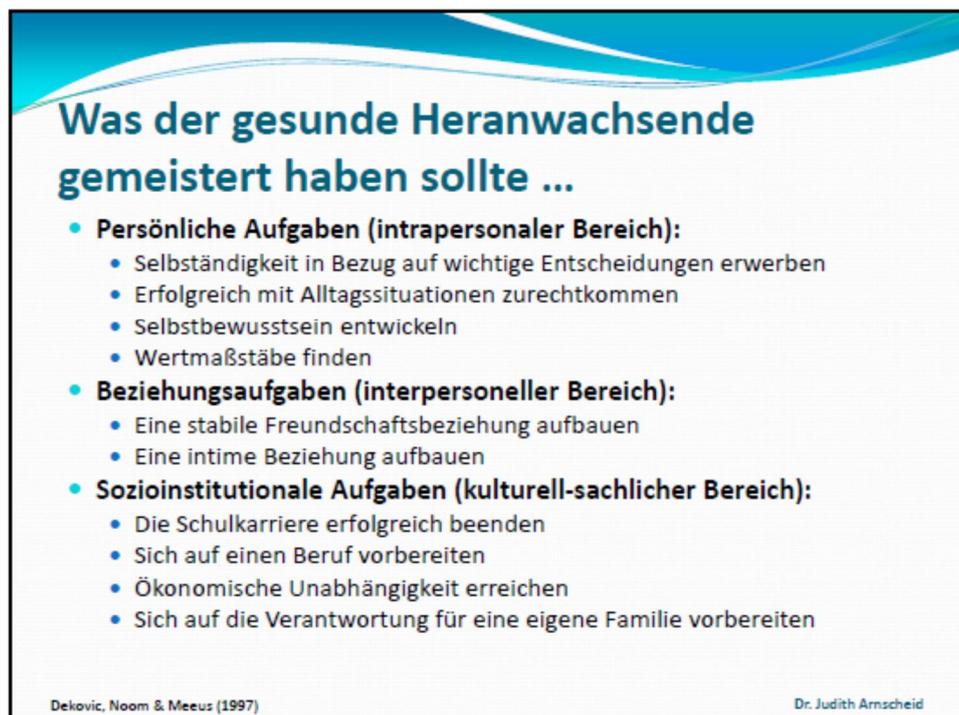
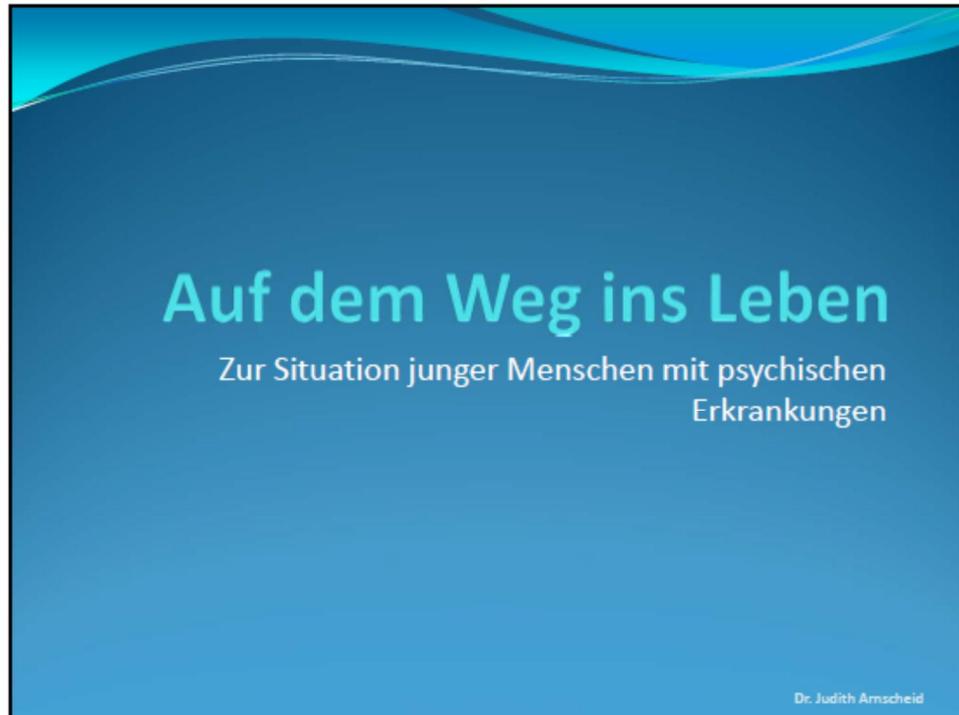
**Kontakt:**

Frank Tillmann  
Deutsches Jugendinstitut  
Außenstelle Halle  
Franckeplatz 1  
06110 Halle/Saale  
Tel. 0345-6817813  
Email: [tillmann@dji.de](mailto:tillmann@dji.de)

27

VORTRAG: „AUF DEM WEG INS LEBEN  
– zur Situation junger Menschen mit psychischen Erkrankungen“

Dr. Judith Arnscheid, Gutachterstelle, Stuttgart



## Die heutige Realität junger Erwachsener

- **Verlängerte Ausbildungszeiten:**
  - deutliche Verlängerung der Ausbildungszeiten junger Menschen
  - Anstieg der Partizipation an postsekundärer Bildung
  - Wirtschaftswelt wird zunehmend komplexer
  - Gleichzeitig erlaubt der technische Fortschritt jungen Menschen zeitintensivere Ausbildungswege einzuschlagen, da ihre Arbeitskraft nicht unmittelbar benötigt wird
- **Heirat und Familiengründung:**
  - Verzögerung des Zeitpunkts von Heirat und Familiengründung in der Folge der verlängerten Ausbildungszeiten
  - Emanzipation der Frau und in Folge eine Veränderung des weiblichen Rollenverständnisses
  - Einführung und Verbreitung der Pille und die damit einhergehende Möglichkeit der Geburtenkontrolle
  - Entkoppelung von Heirat und Familiengründung
- **Die Bedeutung „erwachsen“ zu sein, hat sich verändert:**
  - weniger erstrebenswert, „erwachsen“ zu sein
  - „erwachsen“ sein ist ein negatives Stereotyp
- **Aktuelle gesellschaftliche Rahmenbedingungen:**
  - Individualistisch (vs. kollektivistisch) ausgerichtete Kultur
  - gesellschaftliche Normen und soziale Kontrolle legen fest, welches Verhalten in einer Gesellschaft akzeptiert und welche Aktivitäten sanktioniert werden
  - geringe Strukturierung durch gesellschaftliche Vorgaben und Erwartungen

Dr. Judith Arnscheid

## Emerging Adulthood als Entwicklungsphase

- **Phase der Exploration von Identität** (Wer oder was will ich sein?)
- **Phase der Instabilität** (Ausprobieren verschiedener Lebensstile)
- **Phase des Selbstfokus** (ohne Zwänge von Ehe und Kindern)
- **Phase des „In-between-Seins“** (noch unvollständige Verantwortungsübernahme)
- **Phase des Glaubens** (an Möglichkeiten und neue Chancen)

Dr. Judith Arnscheid

## Auch die Gehirnreifung ist bis Mitte 20 noch nicht abgeschlossen...

Das Gehirn ist optimal ausgestattet...

- ... um neue Erfahrungen auszuprobieren (sensation seeking) und aus der elterlichen Sicherheitszone und den damit verbundenen Normen auszubrechen, da weniger Aktivität im präfrontalen „Vernunftsbereich“ stattfindet.
- ...für soziale Lernerfahrungen
  - Heranwachsende aktivieren weniger Kontrollschleifen, um Gefühle zu regulieren
  - die Fähigkeit, sich in die Gedankenprozesse anderer hinein zu versetzen beansprucht bei Heranwachsenden eher Emotionsnetzwerke, bei Erwachsenen eher den präfrontalen Cortex.

Der unreife präfrontale Cortex ermöglicht flexibleres Lernen.

Dr. Judith Arnscheid

## Diese Umstrukturierung erfordert eine erstaunliche Anpassungs- und Koordinationsleistung...

- Störungen treten dann auf
  - wenn bei Jugendlichen/junge Erwachsenen eine untypische Häufung von Problemen auftritt
  - und stützende und strukturierende Hilfestellungen von Seiten der Umwelt weitgehend fehlen.
- Heranwachsende mit großer wahrgenommener Problembelastung neigen eher zu dysfunktionalen Coping-Strategien, die dann selber wieder zum Problem werden können.
- Heranwachsende haben in der Regel Hemmungen, das wirkliche Ausmaß ihrer Ängste, Sorgen und Konflikte mitzuteilen.

-> **Unterschätzung des realen Ausmaßes an Belastung**

Dr. Judith Arnscheid

## Das scheint Probleme mit sich zu bringen...

- 25% der 18 – 25jährigen entwickeln eine „Quarterlife Crisis“ mit
  - prokrastinatorischem Lebensstil
  - niedrigem Selbstwertgefühl
  - wenig Ich-Stärke und hoher Impulsivität
  - Neigung zu Substanzabusus und
  - Risikoverhalten
- 75% der emotionalen Störungen, Impulskontrollstörungen und Fälle von Substanzabusus beginnen vor dem 24. Lebensjahr
- 50% der 18 – 25jährigen durchlaufen eine Episode einer psychiatrischen Erkrankung.

Dr. Judith Arnscheid

## Risiko- oder Experimentierverhalten?

"normaler" Verlauf	"krisenhafter" Verlauf
gelegentliche Experimente mit Drogen in Verbindung mit Gleichaltrigenaktivitäten	Gebrauch/Missbrauch von Drogen als primärer Organisator von Identität und als zentraler Regulator von Wohlbefinden und Selbstachtung.
sexuelle Experimente mit gleichaltrigen Jungen und Mädchen, Gefühle der Schüchternheit und Unsicherheit in Verbindung mit Personen	promiskuoöse sexuelle Beziehungen oder mangelnde Beziehung zu Gleichaltrigen
geringe Fluktuation der Interessen	Abbruch der Ausbildung Verlust von Interessen an beruflichen Aktivitäten / Ausbildung
sich von den Eltern lösen, auch über Auseinandersetzungen, dennoch im Kontakt bleiben	Eltern hassen und basale familiäre Regeln und Werte bekämpfen
Unzufriedenheit, Langeweile, Melancholie	Angst, unfähig das Leben zu genießen Depression
Versuche, Individualität zu finden, indem z. B. durch überzogenes Verhalten provoziert wird	auffälliges Verhalten, ungeordnetes Denken, Suizidgedanken

Streck-Fischer (1997)

Dr. Judith Arnscheid

## Die „klassischen“ Störungsbilder

- Depressionen und Bipolare Störungen
- Angststörungen, v.a. soziale Phobien
- Anpassungsstörungen / Traumafolgestörungen
- Zwangsstörungen
- ADHS
- Essstörungen
- Störung des Sozialverhaltens
- Persönlichkeitsstörungen
  - Dissoziale Persönlichkeitsstörung
  - Borderline Persönlichkeitsstörung

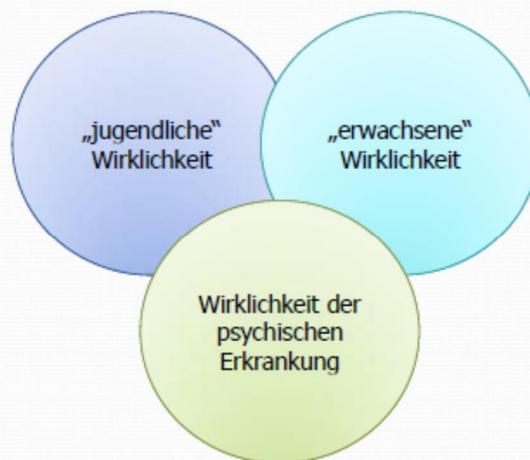
Dr. Judith Arnscheid

## Und besondere Phänomene bei jungen Erwachsenen

- Bindungsstörungen: führen u.U. zu
  - Entwicklungsrückstände / Lernprobleme
  - Emotional auf dem Stand eines Kleinkindes stehen geblieben
  - bei altersadäquaten Anforderungen überfordert
  - reagieren auf Stress wie Kleinkinder mit Rückzug oder Aggression
  - nicht in der Lage, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, das Privatleben zu organisieren
  - nicht in der Lage eine Berufsausbildung zu beenden, einen Arbeitsplatz zu behalten
- Medienkonsum / Mediensucht:
  - Virtuelle Welt als Ersatz zur realen Welt
  - Kompensieren dadurch schwaches Selbstbewusstsein, mangelnde Wertschätzung, niedrige soziale Kompetenz / soziale Ängste

Dr. Judith Arnscheid

## Wirklichkeiten des Heranwachsenden



Dr. Judith Arnscheid

## Fazit

- Die Problemlage junger Erwachsener unterscheidet sich gravierend von der älterer Erwachsener.
- Jugend beginnt immer früher und zieht sich weiter in das Erwachsenenalter hinein.
- Die moderne Lebenswelt setzt junge Erwachsene unter erheblichen Druck, die Möglichkeiten sind unüberschaubar, die Erwartungen hoch.
- Therapien müssen dem Entwicklungsaspekt und dem Bindungsaspekt mehr Rechnung tragen als im späteren Lebensalter.
- Auch Kliniken müssen sich anpassen:
  - „psychiatrische Pädagogik“
  - weg vom Stichtag mit 18, längere Behandlungsphasen (Begleitung durch eine Lebensphase)

Dr. Judith Arnscheid

VORTRAG: „HOUSING FIRST FÜR JUNGE MENSCHEN“

Prof. Dr. Volker Busch-Geertsema, Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung, Bremen

# HOUSING FIRST FÜR JUNGE ERWACHSENE

**Fachtagung „Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den  
Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos“**

**Fachveranstaltung des Gesamtverbands für Suchthilfe e.V.,  
Fachverband der Diakonie Deutschland**

**Berlin, am 06.Juni 2016**

 **GISS** Prof. Dr. Volker Busch-Geertsema, Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung (GISS) e.V., Bremen  
Koordinator des European Observatory on Homelessness

## EINE BEMERKUNG ZUR EINFÜHRUNG

 *Vor ziemlich genau zwei Jahren schon mal Vortrag zu fast demselben Thema im Rahmen des gleichen Projektes*

- ▶ Warum nochmal?
- ▶ Ist der Ansatz überzeugend?
- ▶ Hat der Kreis der Teilnehmenden gewechselt?
- ▶ Wiederholungen unvermeidlich, aber auch einiges passiert in den letzten beiden Jahren



## THEMENSCHWERPUNKTE

- 🌀 Warum könnte *Housing First* für junge Wohnungslose besonders interessant sein?
- 🌀 *Housing First* – das Konzept und die jüngsten Entwicklungen
  - ▶ Was bedeutet das Konzept *Housing First*?
  - ▶ Ergebnisse der Forschung und neue Entwicklungen
  - ▶ Relevanz für die deutsche Fachdiskussion
- 🌀 *Housing First* für junge Erwachsene
  - ▶ Die besondere Lebenssituation der jungen Erwachsenen
  - ▶ Erfahrungen in Deutschland und anderswo
- 🌀 Resümee



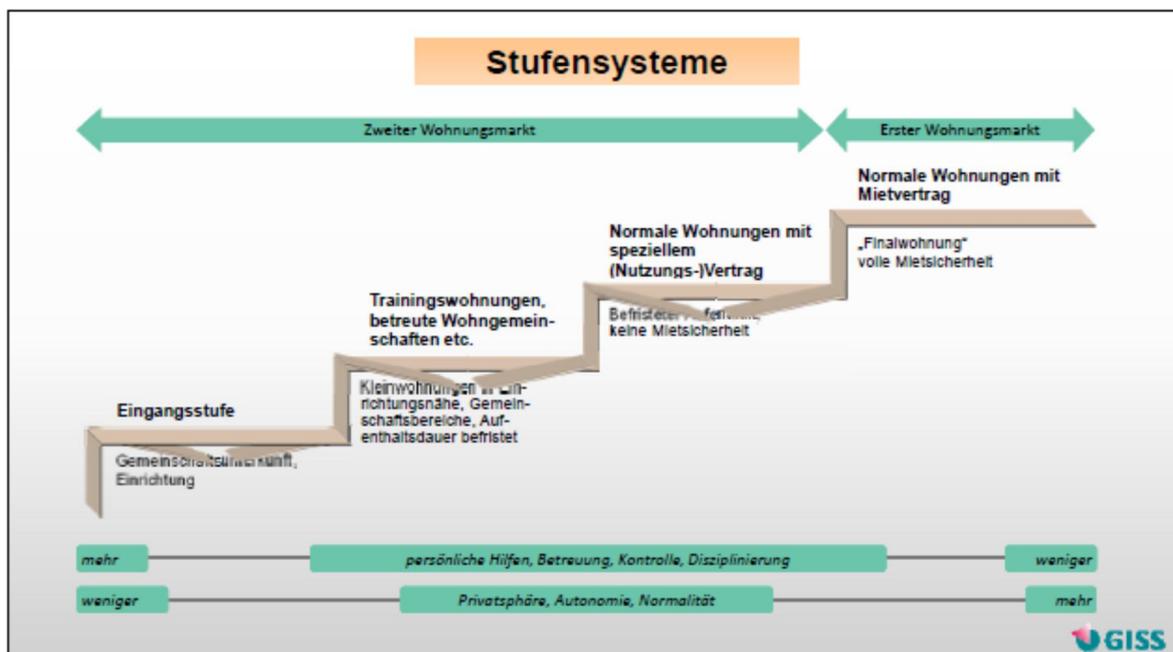
## WARUM KÖNNTE *HOUSING FIRST* FÜR JUNGE WOHNUNGSLOSE BESONDERS INTERESSANT SEIN?

- 🌀 Viele junge Wohnungslose kommen aus der Jugendhilfe und wollen mit den traditionellen Institutionen nichts (mehr) zu tun haben.
- 🌀 Stationäre Einrichtungen, Wohngruppen und andere zwangsgemeinschaftliche Wohnformen stoßen bei jungen Wohnungslosen ebenso auf Ablehnung wie traditionelle Formen der Suchttherapie, der Psychiatrie und der Eingliederungshilfe.
- 🌀 Junge Wohnungslose haben ein hohes Autonomiebestreben, benötigen zumeist aber trotzdem individuelle Unterstützung, die sich an ihren Bedarfen und Bedürfnissen orientiert.
- 🌀 Eigene Wohnung bietet Schutz und Sicherheit, ggf. auch vor Druck der Peer-Group.



## HOUSING FIRST: WAS BEDEUTET DAS KONZEPT?

- ▶ *Housing First* bedeutet möglichst schnelle Integration von Wohnungslosen mit komplexen Problemlagen in abgeschlossenen und dauerhaften Individualwohnraum mit wohnbegleitenden Hilfen.
- ▶ Ansatz steht im Gegensatz zur weit verbreiteten Strategie der schrittweisen Integration in Stufensystemen, die durchlaufen werden müssen, bevor ein reguläres Wohnverhältnis beginnen kann (Notunterkünfte, Übergangwohnheime, „*Trainingswohnen*“ und „*Betreutes Wohnen*“ etc. bis schließlich zum Bezug der „*Finalwohnung*“).
- ▶ Zahl der Stufen und Durchlässigkeit variieren, aber geprägt von der Überzeugung, dass viele Wohnungslose „*Wohnfähigkeit*“ erst außerhalb von normalem Wohnraum erwerben müssen.



## HOUSING FIRST: WAS BEDEUTET DAS KONZEPT? DIE WACHSENDE KRITIK AN STUFENSYSTEMEN

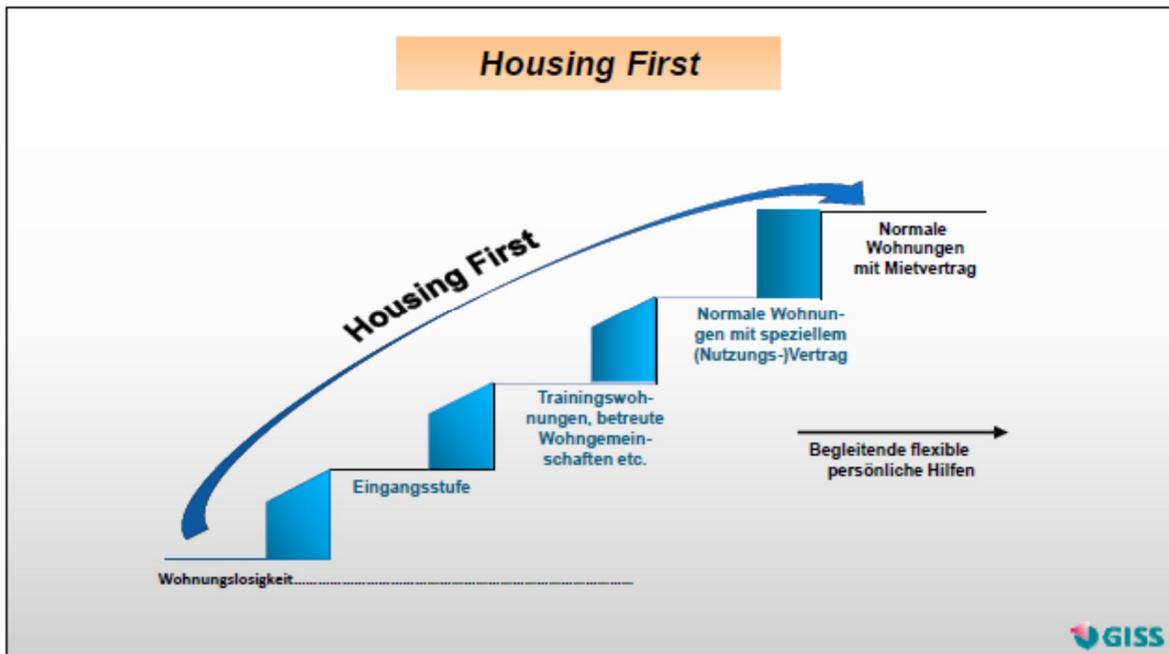
- ❖ Problem: stufenweiser Aufstieg scheitert häufig, „Abstürze“ nicht selten; vorgesehene Aufstiegsmöglichkeiten oft blockiert
- ❖ Stufenleiter zur Integration wird häufig zur Rutsche in die Ausgrenzung; Drehtüreffekte und „Frequent Flyers“
- ❖ Stress und „Entwurzelung“ durch den Zwang zum wiederholten „Umzug“ zwischen verschiedenen Unterbringungsformen
- ❖ Fähigkeiten, die in institutionellen Settings und zwangsgemeinschaftlichen Wohnformen erlernt werden, nicht unbedingt förderlich und übertragbar auf unabhängiges Einzelwohnen
- ❖ Lokale Stufensysteme tendieren zur Ausweitung im unteren Bereich („niedrigschwellige“ Unterkünfte, Winterquartiere etc.), während „oben“ Zugänge erschwert sind („Flaschenhals“)



## HOUSING FIRST: WAS BEDEUTET DAS KONZEPT? DIE WACHSENDE KRITIK AN STUFENSYSTEMEN

- ❖ Bis zum Einzug in die „Finalwohnung“ kann sehr viel Zeit vergehen und zwischen den verschiedenen Stufen gehen zu viele Klientinnen/Klienten „verloren“.
- ❖ Mit Stufensystemen und Sonderwohnformen am zweiten Wohnungsmarkt steigt Wohnungslosenzahl häufig, anstatt zu sinken.
- ❖ Gibt Vermietern am regulären Wohnungsmarkt Gelegenheit, „Risikohaushalte“ an „zweiten Wohnungsmarkt“ zu verweisen.
- ❖ Stufensysteme und Sonderwohnformen tragen zur Stigmatisierung von Wohnungslosen als „wohnunfähig“ bei.
- ❖ Verwaltung von Wohnungslosigkeit statt gezielter Reduzierung.





## HOUSING FIRST: WAS BEDEUTET DAS KONZEPT?

### HOUSING FIRST ALS ALTERNATIVE ZU STUFENSYSTEMEN

- 🌀 *Housing-First-Programm*, mit dem Wohnungslose direkt in dauerhaften Individualwohnraum gebracht werden, ohne Bedingung, vorher „Wohnfähigkeit“ zu erlangen
- 🌀 Persönliche Hilfen werden nachdrücklich („*assertive*“) angeboten, aber Annahme ist freiwillig
- 🌀 Therapieteilnahme oder Abstinenz keine Bedingung, Vorrang für Risikominimierung und Schadensreduzierung („*harm reduction*“)
- 🌀 Kein „Trockenschwimmen“, sondern reale Wohnbedingungen mit den Herausforderungen des individuellen Wohnens (Selbstversorgung, finanzielle Verbindlichkeiten, Hausordnung, Schlüsselgewalt, Zurechtkommen mit der Nachbarschaft, mit Langeweile etc.)
- 🌀 Pionier in New York: *Pathways to Housing*; ausschließlich konzentriert auf Wohnungslose mit psychischen Erkrankungen und Suchtmittelmissbrauch

## HOUSING FIRST: WAS BEDEUTET DAS KONZEPT?

### Die acht Grundprinzipien von Pathways to Housing

- a) *housing as a basic human right:*  
Wohnung als Grundrecht („Wohnfähigkeit“ nicht Voraussetzung)
- b) *respect, warmth and compassion for all clients:*  
Respekt, Wärme und Mitgefühl für alle Klientinnen und Klienten
- c) *a commitment to working with clients for as long as they need:*  
Hilfegewährung so lange, wie Hilfe benötigt wird
- d) *scattered-site housing; independent apartments:*  
dezentraler Individualwohnraum (nicht mehr als 20 % pro Häuserblock)
- e) *separation of housing and services:*  
Trennung von Wohnung und Unterstützung
- f) *consumer choice and self-determination:*  
Wahlmöglichkeiten und Selbstbestimmung
- g) *a recovery orientation:*  
Orientierung auf den Heilungsprozess
- h) *harm reduction:*  
Schadensminimierung; akzeptierender Ansatz



## HOUSING FIRST: WAS BEDEUTET DAS KONZEPT?

### Pathways to Housing:

- ▶ *Assertive Community Treatment (ACT):* Interdisziplinäre Teams mit Fachkräften der Psychiatrie und Allgemeinmedizin (Teilzeit), der Krankenhilfe, der Suchtkrankenhilfe, der Arbeitshilfe sowie der Sozialarbeit und mit „*wellness management specialists*“ und „*peer specialists*“ (ehemals Betroffenen)
- ▶ *Intensive Case Management (ICM)* für weniger schwere Fälle
- ▶ Hochstrukturierter Ansatz, u. a. mit
  - *Integrated Dual Disorders Treatment (IDDT)*  
Integrierte Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Doppeldiagnosen
  - *Wellness Recovery Action Plan (WRAP)*  
Wellness-Heilungs-Aktionsplan
  - *Motivational Interviewing*  
Motivierende Gesprächsführung



## HOUSING FIRST: WAS BEDEUTET DAS KONZEPT?

### HÄUFIGE ABWEICHUNGEN VOM ANSATZ VON PATHWAYS TO HOUSING

#### 🏠 Wohnungsbeschaffung variiert

- ▶ Anmietung und Untervermietung von Mietwohnungen (wie PtH) nur eine Variante
- ▶ In Europa häufiger Sozialwohnungen, häufiger Hauptmietverträge
- ▶ PtH-Modell: nicht mehr als 20 % pro Wohnblock, dezentrales Einzelwohnen im regulären Bestand; entspricht den Wohnwünschen der meisten Wohnungslosen
- ▶ „*Project-based Housing First*“: konzentriertere Versorgung von Wohnungslosen in Wohnprojekten mit Sozialarbeit vor Ort; erleichtert Wohnraumbeschaffung, mindert Risiko sozialer Isolation, schränkt aber Normalität und Gemeindenähe ein, höhere Risiken und Kontrollerfordernisse wegen konzentrierter Wohnungsversorgung
- ▶ Differenzierung notwendig: homogene Belegung von 12–16 abgeschlossenen Wohnungen in einem Haus ist anders als Wohngruppe oder Haus mit 100 Wohneinheiten, Pforte und Rund-um-Videoüberwachung
- ▶ Wohnungsneubau: z. B. bei „*Housing First*“-Projekt für junge Menschen in Hamburg



## HOUSING FIRST: WAS BEDEUTET DAS KONZEPT?

### HÄUFIGE ABWEICHUNGEN VOM ANSATZ VON PATHWAYS TO HOUSING

#### 🏠 Zielgruppen variieren

- ▶ In Europa auch konzentriert auf Wohnungslose mit komplexen Problemlagen, aber seltener auf Personen mit psychiatrischer Diagnose (wohl aber mit psychischen Problemen)
- ▶ Suchtproblematik zumeist ausgeprägter

#### 🏠 Wohnbegleitende Hilfe variieren

- ▶ Hilfen seltener so multidimensional wie im Ursprungsansatz
- ▶ Seltener ACT, zumeist bei Bedarf Kooperation mit externen Spezialhilfen
- ▶ Einsatz von Betroffenen als „*peer-experts*“ in Europa seltener



## HOUSING FIRST: FORSCHUNGSERGEBNISSE

- Beispiele aus USA zeigen, dass Wohnstabilität nach 24 Monaten selbst bei Personen mit Doppeldiagnosen (und ohne Betreuungsverpflichtung) höher ist und seltener Wohnungslosigkeit eintritt als bei Kontrollgruppe mit Abstinenzvoraussetzung.
- Anteil von Langzeitwohnungslosen mit komplexen sozialen und gesundheitlichen Problemen, die Wohnung in *Housing-First*-Projekten langfristig erhalten konnten, je nach Studie bei 78-90 %.
- Reihe von sehr robusten Studien (*randomised controlled trials*) bestätigt weitgehend positive Resultate: Selbst diejenigen mit schlechtesten Integrationsprognosen können Wohnverhältnis erhalten, wenn ergänzende persönliche Hilfen verfügbar sind.
- Von der EU-Kommission finanziertes *Housing-First-Europe-Projekt*: hohe Wohnungserhalt-Quoten für unterschiedliche Zielgruppen.



## HOUSING FIRST: FORSCHUNGSERGEBNISSE

- Inzwischen Evidenz aus zahlreichen europäischen Ländern: Landesweite Pilotprojekte in Finnland, Dänemark, Frankreich und Belgien, durchweg mit sehr hohen Quoten des Wohnungserhalts
- Positive Evaluationsergebnisse auch aus Irland und Großbritannien
- Zahlreiche Einzelprojekte in den Niederlanden und Italien: positiv evaluierte Einzelprojekte in Spanien und Portugal
- Weltweit größtes kontrolliertes Zufallsexperiment in Kanada über vier Jahre. Sample: 1.158 Wohnungslose mit psychiatrischer Diagnose in *Housing-First* und 990 im traditionellen System
- Eher selten gezielter Einsatz von *Housing First* für junge Wohnungslose; bislang nur wenig Forschung dazu



## HOUSING FIRST: ENTWICKLUNGEN AUF EU-EBENE

- 🌀 Leitfaden zur Implementierung des *Housing-First*-Ansatzes und *Housing First Europe Hub* wird im Juni 2016 freigeschaltet
- 🌀 Europäische *Peer Review* zu *Housing First Belgium* im April 2016
- 🌀 Empfehlungen der EU-Kommission zur Erprobung des Ansatzes und der Entwicklung von breiteren „*housing-led-strategies*“, in denen eine Umorientierung auf die möglichst rasche Wohnungsversorgung von allen Wohnungslosen mit wohnbegleitenden Hilfen bei Bedarf und Ausbau von Prävention forciert wird



## HOUSING FIRST: BEDEUTUNG FÜR DEUTSCHE FACHDISKUSSION

- 🌀 „Alter Wein in neuen Schläuchen?“ „Machen wir alles schon?“
- 🌀 Der *Housing-First*-Ansatz entspricht bedeutsamen Trends in der Entwicklung sozialer und gesundheitlicher Dienste, z. B. in der Psychiatrie, der Altenhilfe und auch in der Jugendhilfe
  - ▶ Normalisierung
  - ▶ Individualisierung
  - ▶ Enthospitalisierung
  - ▶ Dezentralisierung
- 🌀 Paradigmenwechsel in der Wohnungslosenhilfe
  - ▶ Abbau von Einrichtungen und Sonderwohnformen, Ausbau von Prävention und persönlichen Hilfen in Wohnungen
  - ▶ Von ortszentrierten zu personenzentrierten Hilfen, vom „Betreuten Wohnen“ zur persönlichen Hilfe in Wohnungen



## HOUSING FIRST: BEDEUTUNG FÜR DEUTSCHE FACHDISKUSSION

- 📌 Positive Forschungsergebnisse zur dauerhaften Wohnungsversorgung von Wohnungslosen; Orientierung auf Normalwohnraumversorgung und zum „Normalisierungsansatz“ in Papieren der Verbände, aber
  - ▶ Diskurs zur „Wohnfähigkeit“ in der Praxis nach wie vor weit verbreitet
  - ▶ Grundgedanke des stufenweisen Aufstiegs in vielen „differenzierten Hilfesystemen“ fest verankert
  - ▶ „Trainingsmodule“, „Außenwohngruppen“, „Übergangswohnen“ gang und gäbe
  - ▶ „... erstmal zur Ruhe kommen“, „Wohnfähigkeit erlangen“ Standardformulierungen in zahl-reichen Hilfeplänen: „... des Weiteren muss der Versuch, sich selber eine Wohnung zu suchen, vorläufig unterbunden werden, da er bisher noch nicht in der Lage wäre, sie allein längerfristig zu halten.“
- 📌 Zunahme von niedrigschwelligen „Winterquartieren“, „Pension Plus“ als neuer Einrichtungstyp, (befristetes) Betreutes Wohnen in Trägerwohnungen und anderen Sonderwohnformen
- 📌 *Housing First* ist deutlich mehr als „ambulant vor stationär“



## HOUSING FIRST FÜR JUNGE ERWACHSENE

- 📌 In den USA *Housing First* stark auf „chronic homelessness“ ausgerichtet, mithin seltener junge Menschen in der Klientel
- 📌 Auch bei den *Housing-First*-Projekten in Europa bislang nur wenig gezielte Projekte für junge Wohnungslose; oft relativ hoher Altersdurchschnitt, dennoch sind auch Jungerwachsene unter den Nutzerinnen und Nutzern
- 📌 Beispiele aus Deutschland (Hamburg), Dänemark und Kanada
- 📌 Kanadische Studie zu Präferenzen bei jungen Menschen



## HOUSING FIRST FÜR JUNGE ERWACHSENE DIE BESONDERE LEBENSITUATION

- 🌀 „Bermuda-Dreieck“ der Hilfesysteme (SGB VIII, SGB II und SGB XII)
- 🌀 Häufiger konfrontiert mit harschen Sanktionen bei „mangelnder Mitwirkung“ und mit Sonderregelungen in der Mindestsicherung („Stallpflicht“ im SGB II bei U25-Jährigen; geringere Leistungen bspw. in Dänemark und GB)
- 🌀 Verdeckte Wohnungslosigkeit („Sofa-Surfing“) ausgeprägter
- 🌀 Familiäre und andere soziale Netzwerke oft gering ausgeprägt; Ablehnung institutioneller und „erzieherischer“ Angebote
- 🌀 Bei vielen jungen Menschen ist Phase des Übergangs ins Erwachsenenleben noch nicht abgeschlossen; Hilfen für junge Erwachsene müssen physische, kognitive, emotionale und soziale Entwicklungsbedarfe erkennen und berücksichtigen
- 🌀 Oftmals keine Erfahrung mit der Führung eines eigenen Haushalts, Regelung der Finanzen, Einhaltung mietvertraglicher Pflichten
- 🌀 Hilfen für junge Menschen umfassen notwendigerweise auch Kontakte mit der Herkunftsfamilie, Ausbildungshilfen, Berufsfindung etc.
- 🌀 Herausforderung für Unterstützungspersonal, Kontakt zu bekommen, Beziehung zu entwickeln und den Kontakt aufrechtzuerhalten



## HOUSING FIRST FÜR JUNGE ERWACHSENE ERFAHRUNGEN IN DEUTSCHLAND UND ANDERSWO

- 🌀 „Housing First“ in Hamburg
  - ▶ Jugendbehörde will mindestens 300 junge Volljährige im Anschluss an Hilfen zur Erziehung in regulären Individualwohnraum vermitteln und wohnbegleitende Hilfen ermöglichen.
  - ▶ Wohnraumbeschaffung war schwieriger als erhofft. Programm „Hier wohnt Hamburgs Jugend“ sah die gezielte Schaffung und Vermietung von 300 Wohnungen verstreut im Hamburger Stadtgebiet vor. U.a. sollten auf Liegenschaften der Stadt modulare Kleinsthäuser oder Apartmenthäuser mit bis zu 20 Wohneinheiten neu gebaut werden. Anfang 2016 waren 142 Wohneinheiten in der Umsetzung.
  - ▶ Im Rahmen eines ESF-Projektes wird schon seit August 2014 ein individuelles und freiwilliges wohnbegleitendes Angebot nach dem „Housing-First-Ansatz“ gefördert: Träger des Projekts mit dem Titel „Home Support – Unterstützung für Dein Zuhause“ ist die Ev. Stiftung der Bodelschwingh-Gemeinde.



## HOUSING FIRST FÜR JUNGE ERWACHSENE ERFAHRUNGEN IN DEUTSCHLAND UND ANDERSWO

### 🌍 „Housing First“ in Hamburg (Teil 2)

- ▶ „Home-Support“ unterstützt „Care Leaver“, inzwischen auch viele junge, unbegleitete Flüchtlinge
- ▶ „Freiwilliges Angebot der Übergangsbegleitung“
- ▶ Oft Problembündel (Schulden, berufliche Orientierung, gesundheitliche Probleme, eigenständiges Wohnen), bei dem erst einmal „kleine Erfolge“ organisiert werden
- ▶ Von bislang 61 Teilnehmenden 12 (20 %) akut von Wohnungsverlust bedroht, 59 % bei Problemen mit dem Wohnen unterstützt, aber Unterstützungsbedarf geht weit über das Wohnen hinaus
- ▶ *„Am besten kann man immer noch an der Realität lernen. Das Leben in eigener Wohnung kann durch Wohntrainings nicht ersetzt werden.“*

Olaf Sobczak: „Gelingende Übergänge – von der Jugendhilfe in die Selbständigkeit“, in: FORUM für Kinder- und Jugendarbeit 1/2016



## HOUSING FIRST FÜR JUNGE ERWACHSENE ERFAHRUNGEN IN DEUTSCHLAND UND ANDERSWO

### 🌍 Das Beispiel Dänemark:

- ▶ Deutliche Zunahme von Wohnungslosigkeit bei jungen Wohnungslosen (18 bis 24 Jahre) zwischen 2009 und 2012 von 633 auf 1.238 in einer Erhebungswoche
- ▶ 74 % männlich, 26 % weiblich; rund die Hälfte psychische Erkrankung; 19 % abhängig von harten Drogen, 13 % von Alkohol
- ▶ Guter Wohnungshalt bei 335 jungen Erwachsenen in Programmen der Dänischen Strategie gegen Wohnungslosigkeit (2009–2013):
  - 63 % wurden in Wohnungen gebracht und sind dort verblieben
  - 4 % nach einem Wohnungsverlust erneut in Wohnung
  - 5 % nach Wohnungsverlust wieder wohnungslos
  - 28 % konnten nicht in Wohnung vermittelt werden
  - Wohnungserhalt besser in verstreutem Individualwohnraum als in „Wohnprojekten“ mit konzentrierter Belegung und „Milieubildung“



## HOUSING FIRST FÜR JUNGE ERWACHSENE ERFAHRUNGEN IN DEUTSCHLAND UND ANDERSWO

### Resümee der dänischen Evaluation:

- ▶ *Housing First* mit *Critical Time Intervention* (CTI) und *Intensive Case Management* (ICM) genauso gut geeignet, junge Wohnungslose zu unterstützen, wie für Wohnungslose über 25 Jahre.
- ▶ Methoden müssen angepasst werden auf die spezifischen Anforderungen und Bedürfnisse der jungen Menschen, insbesondere im Hinblick auf den Aufbau verlässlicher und kontinuierlicher Beziehungen und die Förderung der Motivation.
- ▶ Große Mehrheit ist in verstreutem Individualwohnraum besser versorgt als in konzentrierten Wohnprojekten, die zu höherem Konfliktpotenzial und erhöhtem Stress durch Suchtmittelabhängigkeit und andere soziale Probleme tendieren.
- ▶ Auch für junge Menschen gilt: Verfügbarkeit von und gezielter Zugang zu erschwinglichem Wohnraum muss verbessert werden.



## HOUSING FIRST FÜR JUNGE ERWACHSENE ERFAHRUNGEN IN DEUTSCHLAND UND ANDERSWO

### Diskussion in Kanada:

- ▶ Hohe Wohnungserhaltungsquote bei *Housing-First*-Projekt für 16- bis 24-Jährige in Calgary, Alberta (*Infinity Project*: Nach 24 Monaten 32 von 37 Teilnehmenden – also 86,5 % – in Wohnung)
- ▶ Positive Ergebnisse von *Housing First* für junge Menschen in nationalem „At Home/Chez Soi“-Projekt. Veröffentlichung wird zur Zeit vorbereitet, ist aber noch nicht verfügbar. 10 % unter 24 Jahren, hoher Wohnungserhalt.
- ▶ Prof. Steven Gaetz (kanadischer Experte für Jugendwohnungslosigkeit): „*A Safe and Decent Place to Live: Towards a Housing First Framework for Youth*“ (2014)
  - Diskutiert Jugendwohnungslosigkeit im Alter zwischen 13 und 25 Jahren. Damit noch deutlicherer Fokus auf gelingenden Übergang ins Erwachsenenalter
  - Unterstreicht Risiko der sozialen Isolation und Überforderung (besonders bei U18-Jährigen) bei Versorgung in Individualwohnraum
  - Betont, dass *Housing First* eine von vielen Optionen (neben Rückkehr zur Familie, Pflegefamilien etc.) sein sollte



## HOUSING FIRST FÜR JUNGE ERWACHSENE ERFAHRUNGEN IN DEUTSCHLAND UND ANDERSWO

### Diskussion in Kanada, Steven Gaetz (II):

- ▶ Betont Notwendigkeit von Wahlmöglichkeiten für junge Menschen
- ▶ *“Housing First is clearly a viable, effective and preferred option for some youths, but not for all.”*
- ▶ Votiert für Wohnprojekte als eine von mehreren Optionen neben dezentralem Individualwohnraum; unterstreicht Notwendigkeit von abstinenzorientiertem Wohnen als Zusatzoption neben den akzeptierenden Angeboten
- ▶ Unterstreicht die Notwendigkeit, jungen Menschen Zugänge zu Bildung und Berufsvorbereitung/Ausbildung zu eröffnen und sie zur Annahme zu motivieren und generell, altersspezifische Entwicklungsprozesse zu fördern
- ▶ Betont die Notwendigkeit von individuellen, an den Bedarfen der jungen Menschen orientierten Hilfen



## HOUSING FIRST FÜR JUNGE ERWACHSENE ERFAHRUNGEN IN DEUTSCHLAND UND ANDERSWO

### Kanadische Studie\* über Präferenzen von 187 jungen Wohnungslosen mit psychiatrischer Diagnose und/oder Suchtproblemen:

- ▶ Wahl zwischen *Housing First* / *Treatment First* / beides kombiniert
- ▶ 40 % für *Housing First*, 31 % für *Treatment First* und 20 % für Kombination (9 % Sonstiges)
- ▶ Argumente PRO *Housing First*: Stabiler Rückzugsort, Privatsphäre, weniger Stress, Trennung vom „Milieu“; junge Mütter: stabile Umgebung für die Babies.
- ▶ Argumente CONTRA *Housing First*: Furcht vor dem Alleinsein, Trennung von der Peer Group in Straßenszenen, die Wohnung als potenzieller Ort zum Drogenkonsum; aber auch: Wohnmöglichkeit bereits vorhanden

\* Forchuck et al. (2013) Service Preferences of Homeless Youth with Mental Illness: *Housing First*, *Treatment First* or *Both Together*, in: Gaetz et al.: *Youth Homelessness in Canada: Implications for Policy and Practice*. Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press, Chapter 6



## FAZIT

- Stufensysteme problematisch mit nicht-intendierten negativen Effekten
- *Housing First* vielversprechender Ansatz, um Wohnungslosigkeit zu verringern, anstatt weiter Wohnungslosigkeit zu verwalten; in USA und vielfach auch in Europa vor allem auf Langzeitwohnungslose, und damit zumeist auf Ältere, ausgerichtet und dabei sehr erfolgreich, aber auch für andere Altersgruppen von Wohnungslosen anwendbar
- *Housing First* ≠ „Housing Only“, eher „Wohnung Plus“
- Flexible und pro-aktive aufsuchende Hilfen sind essentiell zur nachhaltigen Reintegration von Wohnungslosen mit entsprechendem Bedarf in normales Wohnen und zur Prävention
- Auch für wohnungslose junge Erwachsene ist *Housing First* ein vielversprechender Ansatz, der dort, wo er erprobt wurde, gute Resultate erzielt hat. Die Zahl der positiven Beispiele steigt an.



## FAZIT

- Zugang zu entsprechendem Individualwohnraum ist auch hier essentiell. Wohnraumversorgung nicht nur eine Mengenfrage, sondern auch und gerade eine Frage der Verteilung und des Zugangs. Um Wohnungslosen Zugang zu Wohnraum zu ermöglichen, müssen bestehende Instrumente genutzt und neue entwickelt werden (Stiftungsmodelle, Soziale Wohnraumagenturen, städtebaulicher Verträge etc). Diese Aufgabe muss viel intensiver und nachdrücklicher verfolgt werden als in der Vergangenheit.
- Wohnbegleitende Hilfen für junge Menschen müssen altersspezifisch und an den individuellen Bedarfen ausgerichtet sein, Übergänge ins Erwachsenenalter zu erleichtern, ist eine zentrale Aufgabe bei den jungen Menschen, die sich selbstverständlich nicht auf das Wohnen allein reduziert.
- Wenn einzelne junge Menschen andere Wohnformen (WG, „Übergangswohnen“) bevorzugen, sollten ihre Präferenzen berücksichtigt werden; problematisch sind zwangsgemeinschaftliche Wohnformen, die gerade bei jungen Menschen besonders auf Ablehnung stoßen.



## FAZIT

- „Betreutes Einzelwohnen“ ist nichts absolut Neues, weder in der Hilfe für junge Volljährige noch in der Hilfe für Wohnungslose und Suchtkranke. Wichtig ist aber auch die Perspektive zum Bleiben und zum Rückgriff auf Unterstützung, solange sie benötigt wird.
- Um die Potenziale von *Housing First* für junge Wohnungslose zu nutzen, ist es auch notwendig, die bestehenden Schnittstellen zwischen SGB II, SGB VIII und SGB XII (und auch innerhalb des SGB XII) zu bearbeiten.
- *Housing First* entspricht auch dem Prinzip „*learning by doing*“; inwieweit damit bei den Jungerwachsenen besondere Herausforderungen verknüpft sind und wie diese gemeistert werden können, muss die weitere Praxis erweisen.



**DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!**



## **KONTAKT**

Prof. Dr. Volker Busch-Geertsema

Gesellschaft für innovative Sozialforschung und  
Sozialplanung e.V. (GISS)

Kohlhökerstraße 22  
28203 Bremen

Fon: +49-421 – 33 47 08-2

Fax: +49-421 – 339 88 35

Mail: [vb@giss-ev.de](mailto:vb@giss-ev.de)

Internet: [www.giss-ev.de](http://www.giss-ev.de)



## VORTRAG: „PROJEKTDARSTELLUNG UND FORDERUNGEN“

Dr. Katharina Ratzke, Diakonie Deutschland, Berlin

<p><b>Diakonie III</b></p> <p><b>„Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos“</b></p>	
<p>Katharina Ratzke Sozialpsychiatrie und Suchthilfe Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege</p> <p>Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung</p>	<p>Fachveranstaltung am 6. und 7. Juni 2016 in Berlin</p>

<p><b>Diakonie III</b></p>
<p><b>Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Arbeitsfeldübergreifendes Projekt der Diakonie Deutschland in Kooperation mit dem Evangelischen Bundesfachverband Existenzsicherung und Teilhabe (EBET), dem Gesamtverband für Suchthilfe (GVS), dem Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) und der Bundesarbeitsgemeinschaft Evangelische Jugendsozialarbeit (BAG EJSA)</li> <li>➤ Laufzeit: Herbst 2013 bis Anfang 2016</li> <li>➤ Geplante Projektergebnisse</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Politischer Forderungskatalog und politische Lobbyarbeit</li> <li>2. Öffentlichkeitsarbeit u. a. durch Fachtagungen und Publikationen</li> <li>3. Diakonie Text mit Handlungsempfehlungen für die Dienste in den verschiedenen Arbeitsfeldern</li> <li>4. Initiieren von Fortbildungsangeboten</li> </ol>
<p>Diakonie Deutschland <span style="float: right;">Seite 2</span></p>

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

Arbeitsweise und Architektur des Projektes mit folgenden Gremien:

- Steuerungsgruppe (mit VertreterInnen der Diakonie Deutschland, des GVS, des BeB, der BAG EJSA und des EBET: Georg Döge, Sabine Henniger, Rolf Keicher, Martin Maier, Katharina Ratzke, Hans Steimle, Theo Wessel); 8 Treffen
- Temporäres, bundesweites Netzwerk mit diakonischen Praktikerinnen und Praktikern aus allen Arbeitsfeldern (über 50 Interessierte); 4 Treffen
- Koordination durch die Geschäftsstelle des GVS
- Auftaktveranstaltung im Juni 2014
- Abschlussveranstaltung im Juni 2016

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

- **Vorschläge zu einer umfassenden Unterstützung, Begleitung und Behandlung**

Die folgenden Forderungen / Herausforderungen liegen in unterschiedlichen Systemen und auf unterschiedlichen Ebenen

1. Regelungen, die durch den Bundesgesetzgeber vorzunehmen sind
2. Regelungen auf Länderebene bzw. auf kommunaler Ebene
3. Regelungen, die im Gesundheitssystem die Selbstverwaltung trifft
4. Selbstverständnis und Fachlichkeit der Leistungserbringer

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

#### ➤ Vorschläge zu einer umfassenden Unterstützung, Begleitung und Behandlung

#### Regelungen/Forderungen, die die Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) betreffen (1.)

- Der bestehende Vorrang der **Jugendhilfe als Rehabilitationsträger** für junge Volljährige, die seelisch behindert sind beziehungsweise die eine solche Behinderung entwickeln könnten, ist in den Kommunen umzusetzen. Formale Anspruchsberechtigungen für den Personenkreis auf sofortige, niedrighschwellige und qualifizierte Hilfen, wie Beratungshilfen und jugendgemäße Unterbringungen, sind präziser zu normieren und vom Jugendhilfeträger entsprechende Verfahren in der Kommune zu installieren.
- **Neuausrichtung und Erweiterung der Hilfen für Junge Volljährige:** Die Finanzierung von Hilfen für junge Volljährige mit entsprechenden Bedarfen ist vom kommunalen Träger der SGB VIII-Hilfen ohne Einschränkung sicherzustellen. Dies gilt sowohl für die Hilfen für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung junger Volljähriger als auch für die Ausgestaltung der Übergänge in weiterführende Hilfen.

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

#### ➤ Vorschläge zu einer umfassenden Unterstützung, Begleitung und Behandlung

#### Regelungen, die die Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) betreffen (2.)

- Für die gesamte Zeit der Unterstützung ist die **kontinuierliche Beziehung** zu einer Ansprechperson sicherzustellen; dies gilt auch wenn im Verlauf andere Leistungsträger und -erbringer zuständig werden. Die erstangegangene Stelle übernimmt das kontinuierliche Case-Management.
- Gefordert werden für den Personenkreis darüber hinaus **niederschwellige berufliche und schulische Eingliederungsangebote** ohne Sanktionierung oder dem vorzeitigen Abbruch von Maßnahmen.
- Auf Initiative der öffentlichen Jugendhilfe sind jeweils Grundsätze und verlässlich **funktionierende Verfahren an den Schnitt- oder Nahtstellen** zwischen den Leistungsträgern zu erarbeiten und zu vereinbaren.

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

#### ➤ Vorschläge zu einer umfassenden Unterstützung, Begleitung und Behandlung

#### Regelungen, die sozialgesetzübergreifend zu normieren sind (1.)

- Bei der Zielgruppe ist von einem umfassenden Unterstützungsbedarf auszugehen, der in der Regel durch mehrere Leistungsträger zu erbringen ist. Forderung nach einem individuellen Rechtsanspruch auf ein **qualifiziertes, trägerübergreifendes Gesamtplanverfahren** im SGB IX und/oder durch **verpflichtende Kooperationsregelungen** in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern bzw. im SGB IX.
- Eine aktive und verpflichtende **Mitwirkung**, die in den Sozialgesetzbüchern verankert ist, sollte bei dieser Personengruppe aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigung zunächst nicht als grundsätzliche Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten gelten. Die Mitwirkungspflichten sind vielmehr auf die Zielgruppe hin auszurichten unter Berücksichtigung motivatorischer Ansätze.

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

#### ➤ Vorschläge zu einer umfassenden Unterstützung, Begleitung und Behandlung

#### Regelungen, die sozialgesetzübergreifend zu normieren sind (3.)

- Die Sicherstellung und Finanzierung einer bedarfsgerechten Infrastruktur vor Ort umfasst auch **fallunspezifische Hilfen**. Die dafür erforderliche integrative sozialraumorientierte Planung muss auf kommunaler Ebene erfolgen. Die Verantwortung der Leistungsträger für eine solche Infrastruktur ist rechtlich stärker zu normieren und in der Praxis umzusetzen.
- **Eine gezielte Datenerhebung und übergreifende Sozialberichterstattung** (inklusive Gesundheits-berichterstattung) zu den Lebenslagen des Personenkreises und die Finanzierung von Forschungsvorhaben zu Modellen guter Praxis sind einzuführen.

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

#### ➤ Vorschläge zu einer umfassenden Unterstützung, Begleitung und Behandlung

#### Regelungen, die das psychiatrische und das Suchhilfesystem betreffen (SGB V und SGB VI) (1.)

- Die starre **Altersbegrenzung auf 18 Jahre** für die Behandlung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie ist für die Zielgruppe oft kontraproduktiv; geeignete Angebote/Konzepte gerade für junge Volljährige sind bereitzuhalten.
- **Qualifizierte Entzugsbehandlungen** (nach einheitlichen Standards) in Kliniken oder im ambulanten Setting sind bedarfsgerecht zu finanzieren sowie flächendeckend vorzuhalten und ein nahtloser Übergang von Entzugsbehandlungen zu Entwöhnungen zu ermöglichen (und nicht mit Verweis auf Wohnungslosigkeit abzulehnen).
- Für eine bedarfsgerechte und ausreichende Behandlung psychisch kranker junger Volljähriger ist flächendeckend ein niedrighwelliges, schnell erreichbares psychiatrisch-psychotherapeutisches **Erstversorgungsangebot** zu etablieren, das auch aufsuchend tätig werden kann (z. B. nach dem Modell der GPZ in Verbindung mit SpDi; ggf. mit jugendpsychiatrischen SpDi; durch mehr Hometreatment durch die Kliniken; durch Einführen sozialpsychiatrischer Schwerpunktpraxen u.v.m).

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

#### ➤ Vorschläge zu einer umfassenden Unterstützung, Begleitung und Behandlung

#### Regelungen, die das psychiatrische und das Suchhilfesystem betreffen (SGB V und SGB VI) (2.)

- Notwendig ist ebenfalls eine **flächendeckende Versorgung mit Krisendiensten oder -zentren** mit einer 24-Stunden-Präsenz und aufsuchenden Diensten.
- Gefordert wird eine **flächendeckende Versorgung mit SpDi**, die ausreichend personell und finanziell auszustatten sind. Soziotherapie, HKP, ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung sind flächendeckend bereitzustellen. Die Richtlinien, die zum Teil Menschen, die nicht abstinenter leben wollen oder können, ausschließen, sind zu überarbeiten.
- **Psychosoziale Interventionen und Begleitung** vor allem in der ambulanten Behandlung von Menschen mit chronischen Suchterkrankungen, wie beispielsweise die Substitution bei Opiatabhängigen, sind flächendeckend vorzuhalten bzw. auszubauen.

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

- **Vorschläge zu einer umfassenden Unterstützung, Begleitung und Behandlung**

#### Regelungen, die das SGB XII und SGB II betreffen

- Da die **Sicherstellung der Existenz** von elementarer Bedeutung ist, werden ein massiver Ausbau des sozialen Mietwohnungsbaus und bedarfsgerechte Regelsätze gefordert.
- Die Diakonie Deutschland spricht sich für Finanzmittel seitens des Bundes aus, um den Ansatz „**Housing first**“ modellhaft umzusetzen.
- **Sanktionierungen** im SGB II für junge Menschen **werden abgelehnt**.

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

- **Vorschläge zu einer umfassenden Unterstützung, Begleitung und Behandlung**

#### Herausforderungen für die Leistungserbringer

- Modellhaft für abgestimmte und verbindliche Kooperationsprozesse sind Ideen bzw. Konzepte von **regionalen Versorgungsgemeinschaften** bzw. Verantwortungsgemeinschaften:

Beispiel GPV, der sich darauf verpflichtet, allen psychisch kranken Menschen in der Region - unabhängig von der Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung - ein bedarfsgerechtes und personenorientiertes Unterstützungsangebot in der Region zu unterbreiten.

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

➤ **Die nächsten Schritte – Einbringen der Forderungen in anstehende Gesetzgebungsprozesse**

➤ **Bundesteilhabegesetz: Was ist relevant für die Zielgruppe?**

Mitwirkungspflichten, Zielerreichung, Leistung nach Antragstellung

Beratung zur Inanspruchnahme auch aufsuchend, Kontaktabbau und der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung als Leistungssegment

Personenzentrierte Leistungen zur Teilhabe auch auf der Straße

Drohende Leistungslücken durch problematische Kriterien für die Definition einer erheblichen Behinderung, durch Vorrang von Leistungen der Pflegeversicherung vor Teilhabeleistungen für Menschen im ambulanten Setting und bei der medizinischen Rehabilitation sowie weiteren gesundheitsbezogenen Leistungen

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

➤ **Die nächsten Schritte – Einbringen der Forderungen in anstehende Gesetzgebungsprozesse**

➤ **PsychVVG-Referentenentwurf – Umsetzung der Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems**

Geplante Regelungen zum Hometreatment (stationsäquivalente psychiatrische Behandlung): was ist mit Menschen, die auf der Straße bzw. in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe bzw. der Eingliederungshilfe leben?

„In geeigneten Fällen kann die Behandlung auch in Kooperation mit den kommunalen sozialpsychiatrischen Diensten erfolgen. Allerdings soll die Tätigkeit dieser Dienste ... nicht eingeschränkt oder ersetzt werden“

➤ **Überarbeitung der Psychotherapierichtlinien – Weiterentwicklung und Abbau von Unterversorgung**

Modelle und Konzepte für Psychotherapie für Menschen mit schweren Erkrankungen

Finanzierung von Psychotherapie in anderen Arbeitsfeldern

Implementierung von psychotherapeutischen Grundhaltungen mit der erforderlichen Offenheit und Sensibilität für den Umgang mit psychischen Störungen und deren Ausdrucksformen (z.B. traumasensibles Vorgehen)

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

➤ **Die nächsten Schritte – Einbringen der Forderungen in anstehende Gesetzgebungsprozesse**

➤ **Reform des SGB VIII**

Wie kann es gelingen, die Belange junger Volljähriger und insbesondere die junger Volljähriger mit psychischen Erkrankungen in die Reform einzubringen?

Welchen Stellenwert bekommt die Diskussion um die Care leavers?

Wie kann der Fokus trotz der großen Aufgaben, vor der die Jugendhilfe im Moment steht (Große Lösung; unbegleitete minderjährige Flüchtlinge), und angesichts der Schwerpunktsetzung auf frühe Hilfen und den Kinderschutz auf diejenigen gelenkt werden, die ebenfalls ein Recht auf Unterstützung, Schutz haben?

➤ **Präventionsgesetz**

Zielgruppe: Familien mit psychisch kranken oder suchtkranken Eltern; Stärkung lebenslagenbezogener Ansätze

➤ **Weiterentwicklung des SGB II und des SGB XII (Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten)**

## Diakonie II

### Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

**VIELEN DANK FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT**

## WORKSHOP 1: „ÜBERGANG SCHULE - BERUF

– niederschwellige Ansätze an den Schnittstellen zwischen Grundsicherung, Arbeitsförderung und Jugendhilfe“

Hans-E. Steimle, BAG EJSA, Stuttgart; Anette Lang, BAZ Esslingen; Ulrike Franz, smartMOBIL, Esslingen

Raum für Chancen

Die Diakonie Stetten  
BAZ  
Berufliches Ausbildungszentrum Esslingen

BAZ + Unternehmen = Fachkräfte

Fachveranstaltung

*Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos“*

SMARTmobil

Berufliches Ausbildungszentrum (BAZ) Esslingen

Die Diakonie Stetten  
BAZ  
Berufliches Ausbildungszentrum Esslingen

### Das Berufliche Ausbildungszentrum (BAZ) Esslingen ...

- ... ist eine regionale Einrichtung der Berufsbildungswerk Waiblingen gGmbH in Esslingen
- ... verfügt über ca. 270 Förder- und Ausbildungsplätze für lernbehinderte und /oder benachteiligte Jugendliche aus der Region Esslingen, Göppingen und Nürtingen
- ... arbeitet nach praxisnahen Ausbildungskonzepten
- ... versteht sich als Kooperationspartner/ Dienstleister für junge Menschen, Betriebe, die Agentur für Arbeit, Kammern und weitere Netzwerkpartner

... ist eine Einrichtung für Berufsvorbereitung, Ausbildung und Weiterbildung.

SMARTmobil Anette Lang 06.06.2016

## Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (Reha-BvB)



seit 1995

40 Teilnehmer/ -innen je Schuljahr

Praktisch orientierte Berufsvorbereitung mit dem Ziel der Vermittlung in Ausbildung.

Reha-BvB



SMARTmobil

Ulrike Franz

01.01.2016

## Wohnortnahe Reha-Ausbildung (integrativ/kooperativ)



seit 1995

bisher 692 Auszubildende

- Fachpraktiker/ -in für Holzbearbeitung
- Tischler/ -in
- Fachpraktiker/ -in Küche
- Fachpraktiker/ -in Hauswirtschaft
- Fachpraktiker/ -in im Verkauf
- Einzelhandelskauffrau/ -mann
- Ausbildung Reha integrativ Waiblingen (AriW) in weiteren 24 Ausbildungsberufen



Ausbildung - Reha

SMARTmobil

Anette Lang

01.01.2016

## Berufsausbildungen in Betrieben BaE –bbA - ASA

seit 1999



BAZ

Berufliches  
Ausbildungszentrum  
Esslingen

Ausbildung  
BaE  
bbA  
ASA

Regelausbildungen mit  
sozialpädagogischer und  
schulischer  
Unterstützung im BAZ

SMARTmobil Anette Lang 06.06.2016

## Am Übergang Schule - Beruf

seit 2009

**BerEb:** Individuelle Unterstützung für leistungsschwächere Schüler/ -innen  
**BOM:** Module zur Berufsorientierung  
**BOP:** Schüler/ -innen sammeln zwei Wochen lang praktische Erfahrungen in bis zu sieben Berufsfeldern in unseren Werkstätten.



BAZ

Berufliches  
Ausbildungszentrum  
Esslingen

Berufs-orientierung für Schüler

An Werkrealschulen  
Förderschulen,  
Gemeinschaftsschulen  
und Realschulen

SMARTmobil Anette Lang 06.06.2016

## SMARTmobil Module





SMARTmobil
Ulrike Franz
06.06.2016

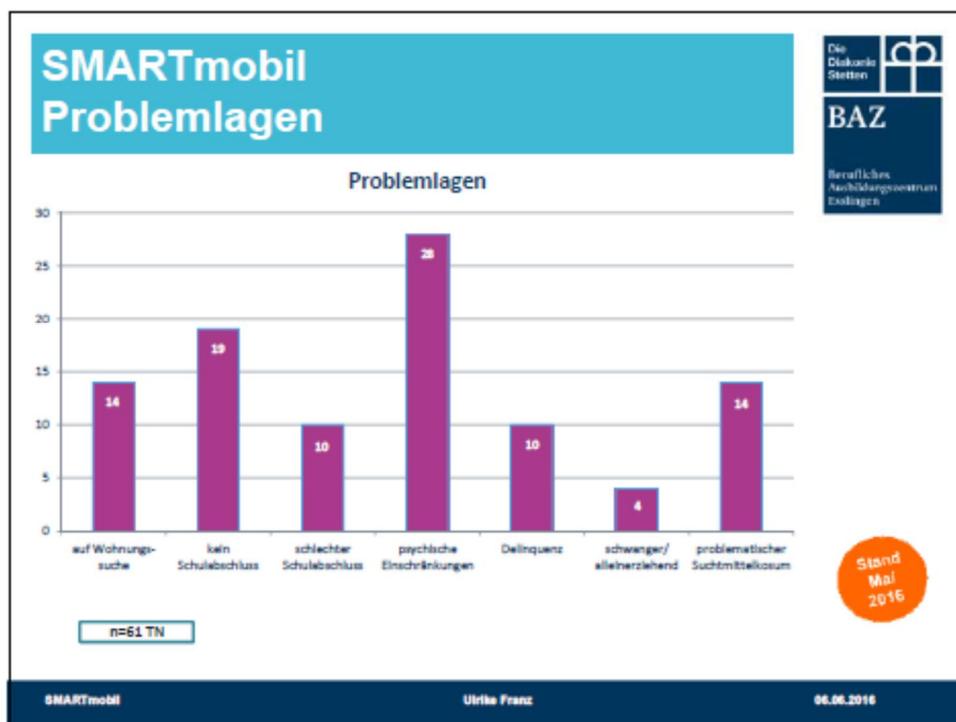
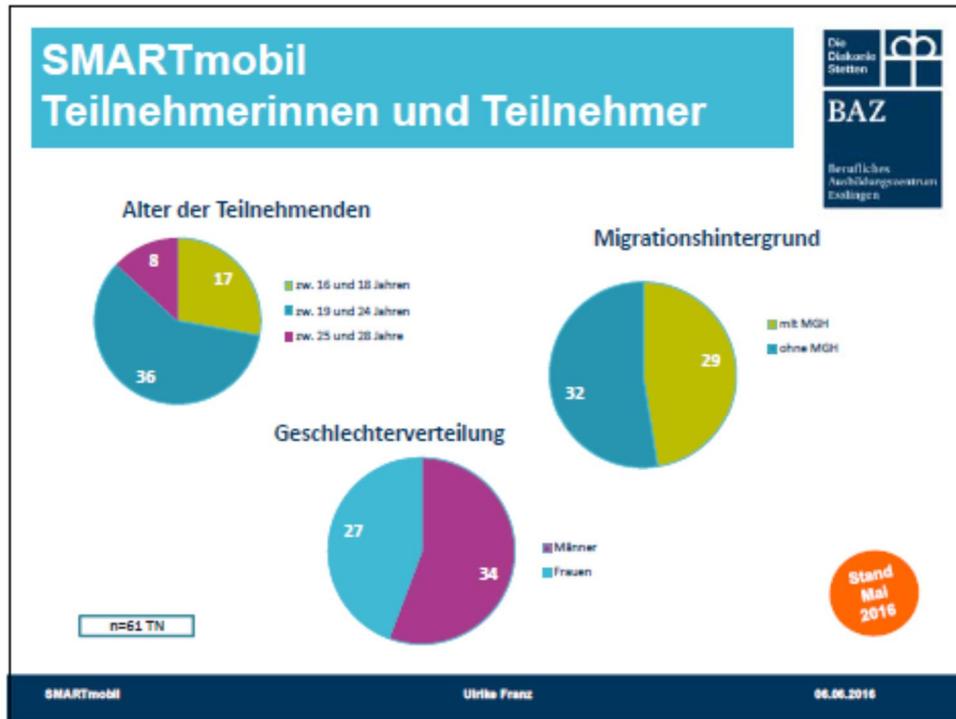
## SMARTmobil Besonderheiten

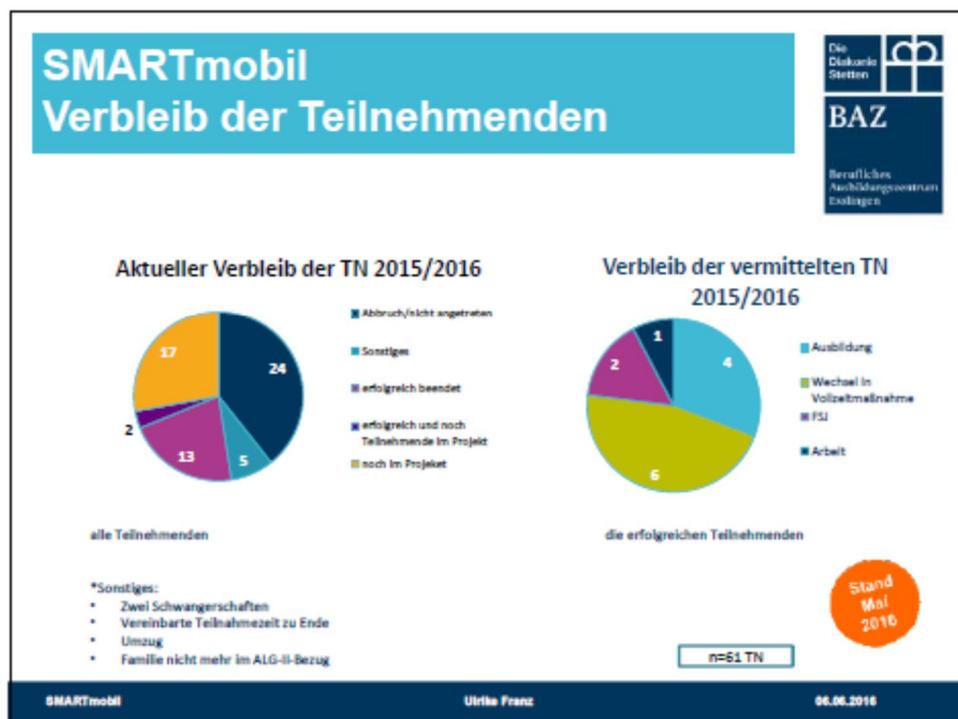
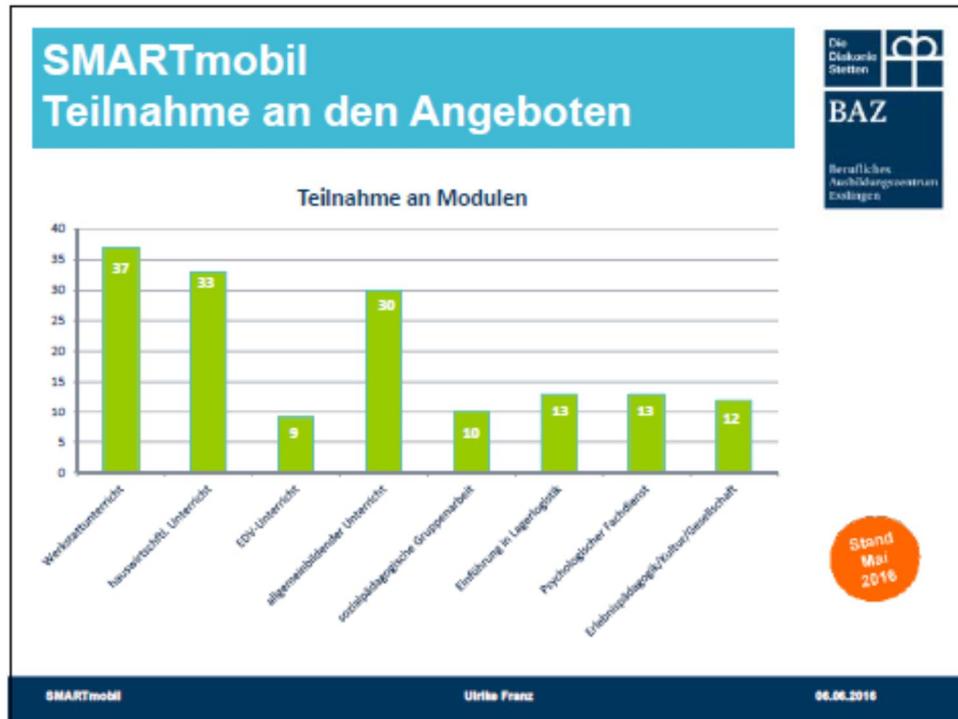


- Niederschwellige Angebote
- Von der klassischen Komm-Struktur zur innovativen Geh-Struktur
- Berücksichtigung des Sozial- und Lebensraums
  - geograph. / territorialer Raum
  - virtueller Raum 
- Individueller Stundenplan
- Förderung nach individuellen Fähigkeiten der Teilnehmenden

11.06.2016 (Mi)	12.06.2016 (Do)	13.06.2016 (Fr)
<b>08:30-12:00</b> Sonderkoll	<b>08:30-12:00</b> Sonderkoll	<b>08:30-12:00</b> Sonderkoll
<b>12:00-13:00</b> Mittagspause	<b>12:00-13:00</b> Mittagspause	<b>12:00-13:00</b> Mittagspause
<b>13:00-14:00</b> Nachmittagspause	<b>13:00-14:00</b> Nachmittagspause	<b>13:00-14:00</b> Nachmittagspause
<b>14:00-15:00</b> Sonderkoll	<b>14:00-15:00</b> Sonderkoll	<b>14:00-15:00</b> Sonderkoll
<b>15:00-16:00</b> Sonderkoll	<b>15:00-16:00</b> Sonderkoll	<b>15:00-16:00</b> Sonderkoll
<b>16:00-17:00</b> Sonderkoll	<b>16:00-17:00</b> Sonderkoll	<b>16:00-17:00</b> Sonderkoll
<b>17:00-18:00</b> Sonderkoll	<b>17:00-18:00</b> Sonderkoll	<b>17:00-18:00</b> Sonderkoll
<b>18:00-19:00</b> Sonderkoll	<b>18:00-19:00</b> Sonderkoll	<b>18:00-19:00</b> Sonderkoll
<b>19:00-20:00</b> Sonderkoll	<b>19:00-20:00</b> Sonderkoll	<b>19:00-20:00</b> Sonderkoll
<b>20:00-21:00</b> Sonderkoll	<b>20:00-21:00</b> Sonderkoll	<b>20:00-21:00</b> Sonderkoll
<b>21:00-22:00</b> Sonderkoll	<b>21:00-22:00</b> Sonderkoll	<b>21:00-22:00</b> Sonderkoll
<b>22:00-23:00</b> Sonderkoll	<b>22:00-23:00</b> Sonderkoll	<b>22:00-23:00</b> Sonderkoll
<b>23:00-24:00</b> Sonderkoll	<b>23:00-24:00</b> Sonderkoll	<b>23:00-24:00</b> Sonderkoll
<b>24:00-01:00</b> Sonderkoll	<b>24:00-01:00</b> Sonderkoll	<b>24:00-01:00</b> Sonderkoll
<b>01:00-02:00</b> Sonderkoll	<b>01:00-02:00</b> Sonderkoll	<b>01:00-02:00</b> Sonderkoll
<b>02:00-03:00</b> Sonderkoll	<b>02:00-03:00</b> Sonderkoll	<b>02:00-03:00</b> Sonderkoll
<b>03:00-04:00</b> Sonderkoll	<b>03:00-04:00</b> Sonderkoll	<b>03:00-04:00</b> Sonderkoll
<b>04:00-05:00</b> Sonderkoll	<b>04:00-05:00</b> Sonderkoll	<b>04:00-05:00</b> Sonderkoll
<b>05:00-06:00</b> Sonderkoll	<b>05:00-06:00</b> Sonderkoll	<b>05:00-06:00</b> Sonderkoll
<b>06:00-07:00</b> Sonderkoll	<b>06:00-07:00</b> Sonderkoll	<b>06:00-07:00</b> Sonderkoll
<b>07:00-08:00</b> Sonderkoll	<b>07:00-08:00</b> Sonderkoll	<b>07:00-08:00</b> Sonderkoll

SMARTmobil
Ulrike Franz
06.06.2016





## SMARTmobil Sonstige Erfolge



- Zuverlässigkeit
- Steigerung der Teilnahme auf Vollzeit
- Therapieeinsicht und Weitervermittlung durch Psychologin
- Ausarbeitung eines Berufswunsches
- Erlernen sozialer Kompetenzen
- sich den Schwächen in den schulischen Fächern stellen und daran arbeiten

SMARTmobil

Ulrike Franz

06.06.2016

## SMARTmobil Erlebnispädagogische Aktionen



Kletterwald  
Plochingen,  
05.07.2015



Europapark Rust,  
19.05.2015



Schlossführung,  
Schloss Ludwigsburg,  
16.02.2015



SMARTmobil

Ulrike Franz

06.06.2016

## SMARTmobil

### Begleitung und Beratung durch BAG EJSA

**Ausgangspunkt:**  
Mangelnde Abstimmung zwischen Hilfesystem und fehlende niederschwellige Hilfen für mehrfachbelastete Jugendliche

**Konzept des BAZ Esslingen:**

1. Strukturelle Dimension: Abstimmung zwischen SGB II, SGB III und SGB VIII
2. Praktische Dimension

+ Förderung der Vector-Stiftung

**Perspektiven für den MOBIL2015-Ansatz in Esslingen und die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe:**

1. MOBIL2015 verstetigen durch eine Regelförderung
2. Weiterentwicklung der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit
3. Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe




SMARTmobil
Ulrike Franz
06.06.2016

## Ausbildungsnetzwerk Esslingen

### Ziele



**Bestehende Strukturen zur nachhaltigen Fachkräftesicherung im Landkreis Esslingen**

- sind optimal vernetzt,
- sind für KMU bedarfsgerecht und attraktiv
- werden von KMU „gut“ genutzt.






Gefördert als SBC/UMF/EFOP-Projekt im Rahmen des Bundesstrukturplans für Bildung und Forschung und des Europäischen Sozialfonds.



Bundesministerium für Bildung und Forschung



Europäische Union  
GROWTH IS LEADER



Zusammen. Zukunft. Gestalten.  
Bundesinstitut für Berufsbildung

SMARTmobil
Anette Lang
06.06.2016

WORKSHOPS 2: „SOZIALE UND BERUFLICHE EINGLIEDERUNG  
junger Menschen mit Suchtproblemen“

Dr. Theodor Wessel, GVS, Berlin; Sabine Hübner, CJD Rheinland-Pfalz/ Mitte, Odernheim

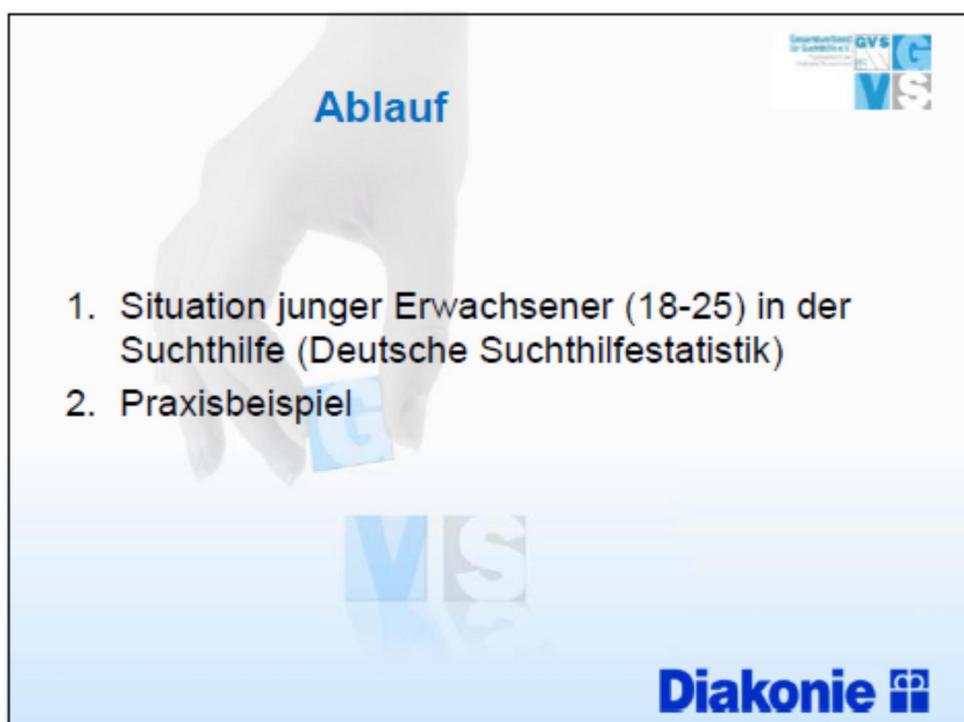


The slide features a background image of a hand holding several blue and white blocks with the letters 'G', 'V', and 'S' on them. In the top right corner, there is a small logo for 'Gesellschaft für Suchtliche e.V.' with 'GVS' and 'CJD' text. The main title is centered in blue text. Below the title, the names of the organizers are listed. The Diakonie logo is in the bottom right corner.

**Workshop 2**  
**„Soziale und berufliche  
Eingliederung junger Menschen  
mit Suchtproblemen“**

Sabine Hübner, CJD Rheinland-Pfalz/Mitte, Odernheim  
Dr. Theo Wessel, GVS, Berlin

**Diakonie** 



The slide features the same background image of a hand holding blocks as the previous slide. It includes the same small logo in the top right corner. The word 'Ablauf' is centered in blue text. Below it, a numbered list of two items is provided. The Diakonie logo is in the bottom right corner.

**Ablauf**

1. Situation junger Erwachsener (18-25) in der Suchthilfe (Deutsche Suchthilfestatistik)
2. Praxisbeispiel

**Diakonie** 

Logo: **Georg Meißner** | **GVS** | **GS** | **VS**

**Das Beste**



**Diakonie** 

Logo: **Georg Meißner** | **GVS** | **GS** | **VS**

**Kundenorientierung**



**Diakonie** 

### Altersgruppe 18 – 25 Jahre in Suchtberatung und Suchtbehandlung (ambulant/stationär)



- Geringer Anteil insgesamt, ambulant doppelt so hoch wie stationär
- Niedrigeres Alter steht im Zusammenhang mit Beziehungsstatus und Wohnsituation
- Unterschiede zur Allgemeinbevölkerung mit höherem Anteil ohne Schulabschluss, niedrigerer Schulabschluss, ohne abgeschlossene Berufsausbildung, ohne Erwerbstätigkeit, geringerer Anteil Migrationshintergrund
- Substanzen: Cannabis und Alkohol im Vordergrund, Stimulanzien
- Behandlungsveranlassung nach gesetzlichen Konflikten (20%)
- Behandlungsergebnisse: 50% planmäßige Beendigungen, überwiegend positive Ergebnisse
- Weitervermittlung nach Behandlungsbeendigung: nur 20% nach ambulanter Betreuung, 50% nach stationärer Behandlung (Reha)

**Diakonie**

### Deutsche Suchthilfestatistik



#### Ambulante Suchthilfe ( 794 Fachstellen, Ambulanzen)

- 2008 – 2012: 6 Monate vor Beginn der Betreuung  
1600 – 1900 Personen ohne Wohnung, Notunterkunft, Übernachtungsstelle (1,3 – 1,9% aller Betreuten)
- 2012: unmittelbar vor Beginn der Betreuung  
2900 Personen ofW, NU, ÜS (2% aller Betreuten – 145.360)
- 2012: nach Betreuungsbeendigung  
2150 Personen ofW, NU, ÜS (1,6% aller Betreuten – 134.885)
- Hauptdiagnosen: Opiode, Polytoxikomanie, Andere Substanzen (synthetische Drogen, Lösungsmittel usw.), bis zu 80% psychiatrische Komorbidität

**Diakonie**



## Deutsche Suchthilfestatistik

**Stationäre Suchthilfe mit (teil-)stationärer Rehabilitation und Adaption  
(198 Facheinrichtungen mit 37.272 Rehabilitanden)**

- 2012: 6 Monate vor Beginn der Suchtbehandlung  
655 Personen, 1,7% aller Behandelten ohne Wohnung, Notunterkunft, Übernachtungsstelle
- 2012: unmittelbar vor Behandlungsbeginn  
703 Personen, 1,8% aller Behandelten ofW, NU, ÜS
- 2012: nach Behandlungsbeendigung  
616 Personen, 1,7% aller Behandelten ofW, NU, ÜS
- Hauptdiagnosen: Opiode, Kokain, Andere Substanzen (synthetische Drogen), bis zu 80% psychiatrische Komorbidität

**Diakonie** 



## Deutsche Suchthilfestatistik

- Etwa jede(r) fünfzigste Nutzer/-in von Suchthilfen ohne Wohnung, Notunterkunft, Übernachtungsstelle
- Jede(r) fünfte davon in ambulanter Suchtbetreuung oder jede(r) zehnte davon in stationärer Suchtbehandlung unter 25 Jahren
- Häufigste Hauptdiagnose ist Abhängigkeit von illegalen Substanzen (Drogenhilfe), zusätzlich bis zu 80% psychiatrische Komorbidität

**Diakonie** 



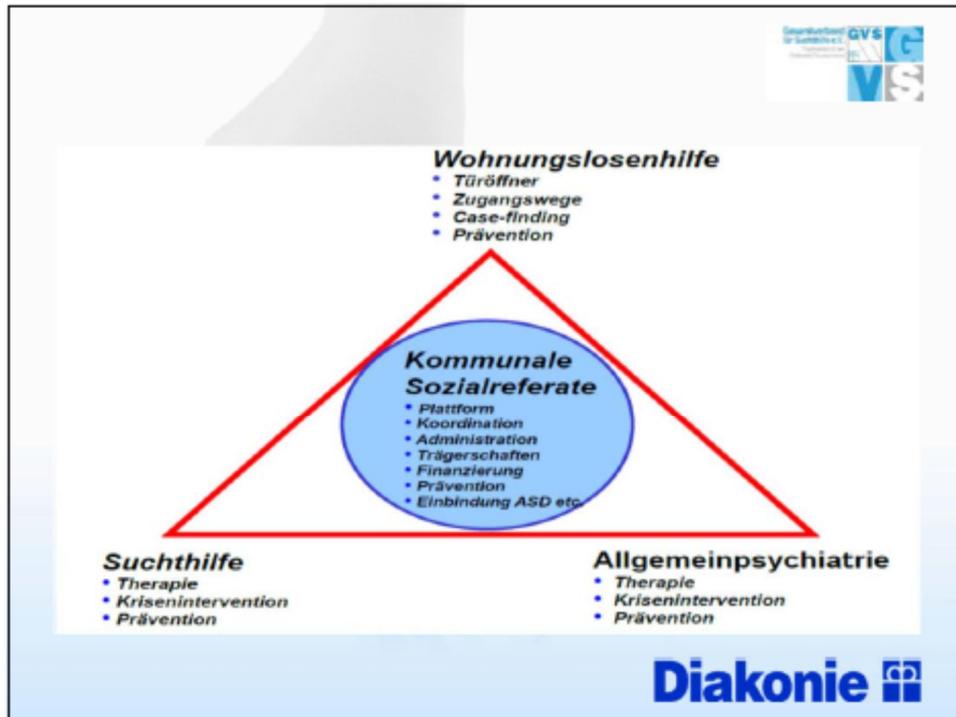
- **Fichter, Quadflieg & Cuntz (2000)** in München: etwa 60% mit aktueller Abhängigkeitsdiagnose, 73% mit Lebenszeitdiagnose
- 1997 haben 55% der alkoholabhängigen Wohnungslosen mehr als **180g** Reinalkohol pro Tag getrunken (9 Fl. Bier oder 9 Viertel Wein oder 27 Schnäpse), 2000 waren es 73%
- Ähnlich hohe Raten aktueller Abhängigkeitsdiagnose in Berlin mit 68% (Podschus & Defeu **1995**), in Mannheim mit 56% (**Salize u.a. 2003**), in Münster mit 64% (Reker & Eikermann 1997)  
Salize u.a. 2003: aktuelle oder zurückliegende Alkoholabhängigkeit erhöht das körperliche Erkrankungsrisiko um das Vierfache, daneben häufig psychische und soziale Auffälligkeiten – Multimorbidität ist Regel, nicht die Ausnahme
- Schwere der Abhängigkeit korreliert mit der Dauer der Wohnungslosigkeit (Lutz 2006)
- Vor dem Eintritt in erste Wohnungslosigkeit weniger Abhängigkeitsgefährdete als nach Eintritt in die Wohnungslosigkeit (Lutz 2006)
- Die Lebenslage Armut und Wohnungslosigkeit führt zu spezifischen Alkoholkonsumfunktionen und entsprechenden positiven Wirkungserwartungen (Lutz 2006)

**Diakonie** 



1. Eine der zentralen Aufgaben der **Hilfe für Suchtkranke im Bereich der Wohnungslosenhilfe** ist die Unterstützung der Klienten bei der Realisierung ihres Anspruchs auf soziale Inklusion, das heißt die vollständige und wirksame **Teilhabe an der Gesellschaft.**

**Diakonie** 



► Tsemberis (2010: 52): „Housing First (...) may end homelessness but do not cure psychiatric disability, addiction or poverty. These programs (...) help individuals graduate from the trauma of homelessness into the normal everyday misery of extreme poverty, stigma and unemployment.“

**Diakonie**

### Umfassende Unterstützung, Begleitung und Behandlung

1. Koordiniertes Handeln (trägerübergreifender Gesamtplan)
2. Netzwerkarbeit (Mischfinanzierung)
3. Funktionierende Schnittstellen (werden zu Nahtstellen)
4. Modell GPV in der Region
5. Multiprofessionelle Teams (niedrigschwellig)
6. Mitwirkungspflicht kein Hilfevoraussetzung
7. Sicherstellung der Infrastruktur vor Ort und fallunspezifische Hilfen
8. Berichterstattung
9. Starre Altersbegrenzung auf 18 jugendpsychiatrischer und jugendpsychotherapeutischer Unterstützung
10. Nahtlose Übergänge aus Qualifizierter Entzugsbehandlung in Entwöhnungsbehandlungen
11. Erstversorgungsangebote (24 Std. Krisendienste)
12. Angebote für Nicht-Abstinente
13. Harm-Reduction und Entkriminalisierung
14. Housing First!



**Diakonie** 

**CJD**  
**Christliches Jugenddorfwerk**  
**Deutschland e. V.**



Das Christliche Jugenddorfwerk Deutschland e.V. (CJD) ist ein überkonfessioneller Träger im Bereich der sozialen Arbeit.  
Der Sitz befindet sich in Ebersbach/Baden-Württemberg.  
Bundesweit betreibt das CJD ca. 150 Einrichtungen, mit ca. 8.000 Mitarbeitern und es werden ca. 150.000 junge und erwachsene Menschen betreut.

Das CJD ist Mitglied des Diakonischen Werkes.

Grundlage für die Arbeit im CJD ist das christliche Menschenbild mit der Vision

„Keiner darf verloren gehen“

**CJD Jugenddorf**  
**Rheinland-Pfalz/Mitte**



Das CJD Jugenddorf Rheinland-Pfalz/Mitte ist ein dezentraler Verbund berufsbildender, sozialtherapeutischer und sozialer Einrichtungen. Es führt vielfältige, miteinander vernetzte Maßnahmen in Kooperation mit Jugendämtern, Sozialämtern, Arbeitsagenturen, ARGEn und sonstigen Kostenträger durch.

Die Leitung hat ihren Sitz in Wolfstein, einer Kleinstadt mit 2.600 Einwohnern, 23 km Nördlich von Kaiserslautern.

Im CJD Jugenddorf in Wolfstein werden ca. 900 Personen aller Altersstufen von ca. 300 Mitarbeitern an ca. 15 Standorten betreut.



## CJD Jugenddorf Rheinland-Pfalz/Mitte



Fünf strukturelle Merkmale geben dem Jugenddorf Rheinland-Pfalz/Mitte sein besonderes Gesicht:

- die dezentrale Lage: das Jugenddorf erstreckt sich über 15 Gemeinden,
- der große landwirtschaftliche Bereich: das Jugenddorf betreibt zwei Gestüte, Rinder- und Schweinezucht, Hühnerhaltung, Landwirtschaft auf ca. 400 Hektar;
- die Vielzahl der stationären, teilstationären, ambulanten, der berufsbildenden, sozialtherapeutischen und sozialen Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene;
- das Seniorenzentrum;
- die weitgehende Vernetzung dieser Maßnahmen.



## Soziale und berufliche Eingliederung junger Menschen mit Suchtproblemen im CJD Jugenddorf Rheinland-Pfalz/Mitte





In der Niedermühle begann 1995 die Arbeit mit suchtkranken jungen Menschen.

Die Niedermühle – eine ehemalige Ölmühle – liegt etwas außerhalb von Odernheim am Glan im Kreis Bad Kreuznach, am Fuße des Disibodenberges (ehemaligen Wirkungsstätte der heiligen Hildegard v. Bingen).

**Niedermühle**

## Soziale und berufliche Eingliederung junger Menschen mit Suchtproblemen im CJD Jugenddorf Wolfstein





Die Mühle besteht aus mehreren Gebäuden. Diese wurden in 4 Bauabschnitten ausgebaut und restauriert. Gegenwärtig stehen 40 Plätze in 4 Häusern zur Verfügung. Im Sommer 2004 wurde zusätzlich ein Seminar- und Gästehaus auf dem Gelände der Niedermühle eröffnet.







Außerdem gibt es zwei Werkstätten, eine Sporthalle, einen Fitnessraum, eine große Kletterwand, ein Freizeitzentrum und zahlreiche Funktionsräume. Auf dem 7 ha großen Gelände liegen auch Wiesen und Gartengrundstücke.

## Niedermühle

## Die Zielgruppe



In die Niedermühle werden junge Männer und Frauen im Alter von 14 – 21 Jahren aufgenommen,

- die stark gefährdet oder abhängig sind durch illegale Drogen aller Art, Alkohol und/oder Medikamente
- Persönlichkeits- und/oder Verhaltensstörungen aufweisen (einschließlich psychiatrischer Störungsbilder).

Dieses können junge Menschen mit oder ohne Schulabschluss sein.

Wichtigstes Aufnahmekriterium ist die Bereitschaft des jungen Menschen, sein bisheriges Leben zu ändern und aktiv an der Entwicklung einer realistischen Lebensperspektive mitzuarbeiten.

Die Entscheidung über eine Aufnahme erfolgt nach sorgfältiger Prüfung des Einzelfalles.

Die Maßnahme kann über SGB VIII, KJHG §§ 34, 35a und 41 oder SGB XII § 53 ff finanziert werden. Eine Finanzierung über eine Krankenkasse, einen Rentenversicherungsträger oder über das Arbeitsamt ist nicht möglich.

## Die Ziele



Hauptziel der pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen in der Niedermühle ist die Stärkung der Persönlichkeit des jungen Menschen. Dazu ist es u.a. erforderlich, die hinter dem Suchtmittelmissbrauch liegenden psychischen und psychosozialen Störungen zu diagnostizieren und pädagogisch/therapeutisch zu bearbeiten.

Wir nehmen an, dass die in der Regel entscheidenden Ursachen für Suchtkarrieren von Jugendlichen in den Wechselwirkungen von psychiatrischen Störungsbildern, belastende Erlebnisse, aber auch tiefgreifender Selbstwertproblematik, gestörter Beziehungen, fehlender Zukunftsperspektiven und alterstypischer Belastungen liegen.

Die Maßnahmen dürfen sich nach unserem systemischen Grundverständnis daher nicht nur auf die Suchtproblematik und die psychiatrischen Störungen beschränken, sondern sie müssen – soweit möglich – die Veränderung der Beziehungen zu dem sozialen Umfeld und die Eröffnung realistischer Lebensentwürfe einschließen, also Ressourcen erkennen und nutzen.

## Die Ziele



**Aus diesem Grundverständnis ergeben sich u.a. folgende, schrittweise zu realisierende Richtziele:**

- Verstärkung der Motivation sein bisheriges Leben zu ändern
- Aufbau und Stärkung eines positiven Selbstwertgefühls
- Entwicklung positiver sozialer Beziehungen in der Niedermühle und nach außen
- Befähigung zum konstruktiven Umgang mit Problemen und Suchtverlangen
- Erhöhung der Frustrationstoleranz
- Erwerb lebenspraktischer, schulischer und berufsbildender Kenntnisse (incl. Schul- und/oder Berufsabschluss)
- Befähigung zu „nüchterner Zufriedenheit“
- Abstinenz von legalen und illegalen Drogen
- Normalisierung der Beziehungen zur Familie
- Reintegration in die Familie, sofern sinnvoll
- Sinnfindung für das eigene Leben



## Das Aufnahmeverfahren



Nach dem – in der Regel telefonischen – Erstkontakt und der Zusendung aussagekräftiger schriftlicher Unterlagen wird ein Vorstellungstermin in der jeweiligen Wohngruppe vereinbart. Daran nehmen gewöhnlich der/die BewerberIn, ein Vertreter des Kostenträgers, gegebenenfalls ein/eine Erziehungsberechtigte(r), die Leitung der Niedermühle teil.

Ein bis maximal 6 Tage nach dem Vorstellungsgespräch muss der/die BewerberIn ein klares „ja“ zur Maßnahme in der Niedermühle gesagt haben. Dann wird er/sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt aufgenommen, wenn die Kostenzusage des zuständigen Amtes vorliegt.

Im Bedarfsfall wird der Aufnahme eine Entgiftung vorgeschaltet. Der junge Mensch sollte nach der Entgiftung übergangslos in die Niedermühle kommen, weil die Rückfallgefahr sehr groß ist.

Nach der Aufnahme beginnt für den jungen Menschen eine einmonatige Probezeit, in der seine Motivation geprüft wird, sich auf die Maßnahme einzulassen sowie Perspektiven entwickelt werden.

Zum Abschluss der Probezeit findet ein Auswertungsgespräch statt. Wenn bei dem jungen Menschen der Wille erkennbar ist, am Erfolg der Maßnahme aktiv mitzuwirken, wird er unbefristet aufgenommen.

## Hilfeplan, Erziehungs- und Förderpläne



Die Erziehungsziele werden im Hilfeplan formuliert und nach der einmonatigen Probezeit im Erziehungs- und Förderplan individualisiert und konkretisiert.

Die Planungen basieren auf den vorliegenden Sozialberichten und Gutachten, standardisierten und individualisierten Anamnesen, Schulleistungstests und dem Verfahren *PädZi*.

Die Erstellung, die Reflexion und die Modifikation der Erziehungs- und Förderpläne sowie die Erfolgskontrolle erfolgen in multiprofessionellen Teams aus PädagogInnen, TherapeutInnen, HandwerkInnen und Lehrkräften gemeinsam mit den jungen Menschen.

## PädZi

### Pädagogische Zielerreichung



**PädZi – "Pädagogische Zielerreichung"**

ist ein Verfahren zum Erfassen von Veränderungen im pädagogischen Prozess. Schwerpunkt ist die Dokumentation des Fortschritts bei der Erreichung allgemeiner und individueller pädagogischer Ziele.

Es wird seit 2003 vom CJD in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie in Ulm entwickelt. Für die Erfassung pädagogisch und psychologisch relevanter Merkmale werden Instrumente nach internationalem Standard eingesetzt. Seit Juli 2006 ist PädZi Standardinstrument in 23 Einrichtungen des CJDs. Eine internetbasierte Software ermöglicht den Einrichtungen einen einfachen Zugriff auf die Daten.

**Ziel:**– Optimierung der Pädagogik: Unterstützung bei der Suche nach passgenauen Hilfen durch Orientierung an den pädagogischen Zielen der Betreuer sowie den Zielen der Jugendlichen

- Lebensqualität und Zufriedenheit erfassen
- Evaluation des pädagogischen Prozesses

## Das Stufenprogramm



In der einmonatigen Probezeit prüfen der junge Mensch und seine BetreuerInnen, ob die Niedermühle mit ihren Angeboten und Regeln die richtige Einrichtung ist. Die Probezeit kann im Zweifelsfall verlängert werden.

Nach erfolgreich bestandener Probezeit können die jungen Menschen ein bis zu drei Stufen umfassendes Programm durchlaufen. Die Maßnahmedauer hängt ab von den individuellen Voraussetzungen, den Entwicklungsfortschritten und den Zielsetzungen (z.B. Schulabschluss, Berufsabschluss).

Stufen 1 und 2:	Motivations- und Orientierungsphase zur Unterbrechung der Suchtkarriere. Förderung der Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit den eigenen Problemen, zur Abstinenz, zur Arbeit und zum Lernen.
Stufen 2 und 3:	Stabilisierungsphase. Übernahme von Verantwortung bei der Gestaltung des eigenen Lebens.
Stufe 3/Betreutes Wohnen:	Verselbständigung und Ablösung im Rahmen des Betreuten Wohnens

Bereits in der Probezeit kann die Teilnahme an der internen Beschulung erfolgen. Ab Stufe 1 sind möglich: Besuch öffentlicher Schulen, Betriebspraktika, Berufsausbildung im Jugenddorf Wolfstein oder in Betrieben der Region

## Die pädagogischen und therapeutischen Angebote



In der suchtpreventiven Arbeit der Niedermühle werden pädagogische und therapeutische Maßnahmen kombiniert. Zentrale Elemente sind:

- Das sozialtherapeutische Milieu
- Die schulische Förderung
- Die berufliche Orientierung
- Die Berufsausbildung
- Die therapeutischen Angebote
- Die Freizeitpädagogik



## Der strukturierte Tagesablauf und die sozialen Regeln



Die jungen Menschen haben vor ihrer Aufnahme in der Regel außerhalb sinnvoller Strukturen gelebt oder sie wurden zwangsweise in Strukturen gepresst, die sie innerlich abgelehnt haben (z.B. in einer JSA). Daher ist es besonders wichtig überschaubare Strukturen durch eine entsprechende Hausordnung und einen Tagesablauf vorzugeben. Die jungen Menschen sollen lernen, dass sozialen Regeln Orientierungshilfen für sie selbst sind und Schutz vor Übergriffen anderer Mitbewohner bieten.

Die Regeln werden je nach Entwicklungsstand differenziert und modifiziert. Am Anfang werden die Grenzen sehr eng gezogen – bis hin zur Kontaktsperre nach außen in der Probezeit. Mit zunehmendem Entwicklungsfortschritt werden die jungen Menschen in die Mitverantwortung einbezogen, werden die Verhaltensanforderungen erhöht, werden mehr Freiheiten gewährt und mehr Verantwortung übertragen. Die Diskussion des Regelwerkes wird als sinnvoll und notwendig auf dem Weg zu mehr Selbständigkeit betrachtet.

Spezielle pädagogische Angebote zur Jungen- und Mädchenarbeit helfen den jungen Menschen bei ihrer Identitätsfindung als Mann oder Frau und beim Umgang mit dem jeweils anderen Geschlecht.

## Die Mitverantwortung



Suchtgefährdete junge Menschen haben in der Regel nicht gelernt, Verantwortung zu übernehmen – für sich selbst, für die Mitmenschen, für Sachwerte, für die Umwelt. Sie sehen in ihrem Leben oftmals keinen tieferen Sinn und haben meist wenig oder keine Ziele. Daher müssen die MitarbeiterInnen bei der Sinn- und Zielfindung helfen und das Selbstbewusstsein der jungen Menschen stärken. Zugleich sollen diese schrittweise größere Verantwortungsbereiche übernehmen.

Mit- und Eigenverantwortung müssen von jedem Jugendlichen

- übernommen werden, z.B. für
- das Aufstehen
- die Körperpflege und Zimmerordnung
- das Waschen der Kleidung
- die Pflege und das Säubern von Gerätschaften, Gebäuden und Außenanlagen
- den Umgang mit Geld
- den Einkauf und die Zubereitung von Lebensmitteln
- die Gestaltung des Wohnumfeldes
- die Freizeitgestaltung
- die Durchführung von kleineren Reparaturen
- den sparsamen und umweltschonenden Umgang mit den natürlichen Ressourcen (Energie, Wasser u.a.)



## Die Mitverantwortung



Jede Gruppe wählt eine/n Gruppensprecher/in mit einem/r Stellvertreter/in. Diese bilden mit den Gruppenleitern und dem Leiter den Rat der Niedermühle.

Vollversammlungen aller jungen Menschen finden nach Bedarf statt.

Eine sehr hohe Anforderung an das Verantwortungsbewusstsein ist die Erwartung, dass nicht nur der eigene Rückfall, sondern auch der Rückfall eines Mitbewohners in der Gruppe angesprochen wird. Die jungen Menschen sollen zu der Erkenntnis hingeführt werden, dass sie sich selbst und anderen durch das Verheimlichen von Rückfällen nicht helfen, sondern eine positive Entwicklung verhindern.



## Die schulische Förderung



Die Schulmüdigkeit, die bis hin zur Schulverweigerung geht, beruht bei den jungen Menschen auf Negativerlebnissen in den öffentlichen Schulen. Nur über besondere Formen des Lernens, die Angstfreiheit garantieren, Erfolgserlebnisse ermöglichen und Einsicht in die Sinnhaftigkeit schulischen Lernens erzeugen, können Lernblockaden beseitigt, sowie Lern- und Leistungsmotivationen geweckt werden.

Folgende Merkmale sollen daher u.a. die Versuche zur Reintegration in das öffentliche Bildungs- und Ausbildungssystem kennzeichnen:

- Verbindung von Theorie und Praxis
- systematische Aufarbeitung von Wissensdefiziten
- starker Realitätsbezug der Lehrinhalte
- Bildung von Leistungskursen, kein Jahrgangsprinzip
- kein Noten- und Versetzungsdruck
- allmählicher Übergang zu schulmäßigen Lernformen



## Die schulische Förderung



Die Bewohner der Niedermühle, die den Hauptschulabschluss nachholen wollen, aber nicht mehr in öffentliche Schulen aufgenommen werden, erhalten in Kleingruppen eine gezielte Prüfungsvorbereitung für den externen Hauptschulabschluss, der einmal jährlich erworben werden kann. Dieser Weg hat sich inzwischen als sehr effektiv erwiesen.

Die jungen Menschen, die eine externe Schule besuchen, bekommen Hilfen bei der Erledigung der Hausaufgaben und bei Bedarf Förderunterricht.

Diejenigen, die eine Ausbildung im Jugenddorf absolvieren, erhalten zusätzlich Förderunterricht während ihrer Ausbildungszeit in Wolfstein.



## Die berufliche Orientierung und die Berufsausbildung



Körperliche Arbeit hat einen hohen pädagogischen und bildenden Wert. Sie ermöglicht insbesondere Jugendlichen mit niedrigem Bildungsniveau Erfolgserlebnisse. Am Anfang stehen Arbeiten, die zur Selbstversorgung der Jugendlichen erforderlich sind. Über interessante Arbeitsprojekte sollen die jungen Menschen zum systematischen Arbeiten und Lernen hingeführt werden, soll Leistungsmotivation erzeugt werden. Diese Arbeitsprojekte werden von fachlich kompetenten Mitarbeitern durchgeführt.

Die Niedermühle verfügt über eine Metallwerkstatt mit Schmiede und eine Holzwerkstatt. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten werden in der professionell ausgestatteten Küche, im Reinigungsdienst und bei der Wäschepflege verrichtet. Die zahlreichen älteren Gebäude, der Bauerngarten und das große Gelände bieten sehr gute Möglichkeiten, im handwerklichen Bereich und im Gartenbau Projekte durchzuführen, deren Ergebnisse den jungen Menschen direkt zugute kommen.



## Die berufliche Orientierung, und die Berufsausbildung



Sobald berufsbezogene Interessen erkennbar werden, können die jungen Menschen Praktika in den zahlreichen Berufsfeldern des Jugenddorfes oder in externen Betrieben absolvieren.



Die jungen Menschen, die besondere Fördermaßnahmen brauchen, nehmen am Arbeitstraining teil. Sie erhalten auch im Wohnbereich und in Therapiegruppe Hilfen, die gewährleisten sollen, dass sie optimal ihre Fähigkeiten entwickeln können. Falls sie trotzdem nicht ausbildungsfähig werden, können sie in das Beschützte Arbeiten und Wohnen des CJD Jugenddorfes wechseln.

Die Berufsausbildung kann in Betrieben der Region erfolgen. Wenn ein junger Mensch keinen Ausbildungsplatz in der freien Wirtschaft findet oder überfordert ist, so kann er im Jugenddorf in verschiedenen Berufen eine Ausbildung machen und erhält dabei die notwendige Förderung. Er besucht die zuständigen öffentlichen Berufsschulen.

## Die therapeutischen Angebote




Es werden Einzel- und Gruppentherapiesitzungen angeboten, sowie z.B. Rückfallprophylaxe-Training.

Die therapeutische Arbeit wird ergänzt durch Klettern unter therapeutischen Gesichtspunkten in unserer eigenen Kletterhalle sowie im Mittel- und Hochgebirge. Dadurch werden insbesondere

- Ängste unterschiedlicher Art bearbeitet und reduziert,
- die Anstrengungsbereitschaft und die Konzentrationsfähigkeit erhöht,
- das Körpergefühl und die Bewegungskoordination verbessert ,
- das Verantwortungs- und das Selbstwertgefühl gesteigert.

## Die therapeutischen Angebote




Ziel der therapeutischen Arbeit ist, dass die jungen Menschen lernen,

- „Profi“ der eigenen „Erkrankung“ zu sein,
- sich eigenverantwortlich mit sich selbst und der Umwelt auseinanderzusetzen,
- Schwierigkeiten und Konflikte aktiv zu bewältigen und dem Leben ohne Drogen einen positiven Sinn zu geben.

Zur Verwirklichung dieser Ziele werden folgende Methoden angewandt:

- Information und Auseinandersetzung über die Entstehung, den Verlauf und die Folgeschäden des Suchtmittelmissbrauchs
- Einzel- und gruppentherapeutische Arbeiten mit unterschiedlichen Ansätzen ( z.B. analytisch, verhaltenstherapeutisch)
- Selbstsicherheitstraining
- Genusstraining
- Kleingruppeninteraktion und Rollenspiel
- Entspannungsverfahren, wie z.B. Autogenes Training, progressive Muskelentspannung
- usw.

## Die Freizeitpädagogik



Suchtgefährdete junge Menschen sind in der Regel kaum in der Lage, ihre Freizeit sinnvoll zu gestalten. Gefühle der Leere und der Langeweile sind auch Ursachen für Rauschmittelkonsum und Straftaten. Daher besteht eine Aufgabe der pädagogischen Arbeit in der Niedermühle darin, einerseits Interessen zu wecken und die Erfahrung zu vermitteln, dass Freizeit ohne Rauschmittelkonsum Spaß macht, andererseits aber auch die Jugendlichen zu befähigen Langeweile auszuhalten.

Die Räumlichkeiten, das Gelände und die Lage der Niedermühle bieten vor Ort viele Möglichkeiten für erlebnispädagogische Aktivitäten: Kanufahren, Angeln, Klettern, Mountainbike fahren, Lagerfeuer, Wandern, Reiten, Leben in und mit der Natur.

Außerdem können die jungen Menschen Fußball, Volleyball, Basketball und Tischtennis spielen, in einer Band proben, Theater spielen, kreatives Gestalten üben und sich an künstlerischen Projekten beteiligen.



## Die Freizeitpädagogik



Zusätzlich werden Exkursionen und Freizeiten durchgeführt, die das Bedürfnis nach abenteuerlicher Lebensgestaltung befriedigen.



## Die Mitarbeiter



In der Niedermühle arbeiten MitarbeiterInnen unterschiedlicher Professionen: Therapeuten, Pädagogen, Lehrkräfte, Arbeitserzieher, Hauswirtschafterinnen und Auszubildende.

Alle Mitarbeiter haben Kenntnisse über Suchtarbeit und psychiatrischen Störungsbilder. Sie nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil.

Für alle Teams wird regelmäßig externe Supervision durchgeführt.

Alle zwei Wochen kommt ein Kinder- und Jugendpsychiater in die Niedermühle und betreut und begleitet die Jugendlichen bezüglich Ihrer unterschiedlichen Störungsbilder.

## Die Außenkontakte



Die Arbeit der Niedermühle wird in der Region akzeptiert und geachtet.

Die Mitarbeiter und Bewohner der Niedermühle beteiligen sich aktiv am Leben der Gemeinden. Im Februar 2002 haben die vier umliegenden Gemeinden die Patenschaften für die vier Wohnhäuser der Niedermühle übernommen und ihnen die Ortsnamen gegeben (Häuser Odernheim, Staudernheim, Duchroth und Rehborn).

Die Niedermühle übernimmt im Rahmen ihrer Möglichkeiten kleinere Aufgaben der Kommunen, die diese nicht bewältigen können (z.B. landschaftspflegerische und handwerkliche Arbeiten) und sie beteiligt sich punktuell bei der Durchführung öffentlicher Veranstaltungen. Diese aktiven Beiträge zur Gestaltung eines lebendigen Gemeindelebens schaffen eine positive Stimmung zwischen der Bürger und den BewohnerInnen der Niedermühle.

## Hausordnung



Der Aufenthalt in der Niedermühle ist freiwillig.

Der junge Mensch verpflichtet sich mit der Aufnahme zur Mitarbeit bei der Verwirklichung der im Hilfeplan gemeinsam formulierten Ziele.

Die aktive Teilnahme an den pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen und an den gemeinschaftlichen Aufgaben wie z.B. Küchen- und Reinigungsdienst ist verpflichtend.

Für die Sauberkeit und Ordnung der Zimmer sind deren Bewohner verantwortlich.

Der Tausch und Verkauf von Privateigentum ist nur in Absprache mit MitarbeiterInnen erlaubt.

Der Besitz und die Herstellung von Waffen aller Art sind verboten.

Gewaltandrohung und Gewaltanwendung gegenüber Personen und Sachwerten sind untersagt. Die Bewohner haften für die von ihnen verursachten Schäden.

Die Beschaffung, der Besitz, die Einnahme, die Weitergabe und der Handel mit Rauschmitteln aller Art (incl. NPS, Hustenstiller, Koffeintabletten, Naturdrogen) sind während der gesamten Dauer der Maßnahme generell verboten. Das Mitbringen von Drogen und die Weitergabe an andere junge Menschen können zur Entlassung führen. Der Handel mit Drogen führt zur sofortigen Entlassung.

## Hausordnung



Drogengespräche unter den Bewohnern erzeugen Suchtdruck und begünstigen Rückfälle und Abbruchgedanken. Sie sind daher nicht erlaubt.

Der Besitz und die Nutzung von Gegenständen und Symbolen, die einen negativen Einfluss auf die Entwicklung des jungen Menschen haben (z.B. Drogenszene, Satanismus, Rassismus, extreme Gewaltverherrlichung) sind verboten.

Das Rauchen ist nur an den dafür vorgesehenen Orten erlaubt.

Medikamente dürfen nur auf ärztliche Anordnung und unter Kontrolle der Mitarbeiter eingenommen werden.

Zimmerkontrollen und Urintests unter kontrollierten Bedingungen werden während der gesamten Dauer der Maßnahme nach Bedarf durchgeführt.

Post- und Paketsendungen müssen im Einzelfall im Beisein eines Mitarbeiters geöffnet werden.

Die Stufenregelung sind Bestandteil der Hausordnung.

## Tagesablauf



Der Tagesablauf der jungen Menschen hängt an den Werktagen davon ab, in welchem Stufenprogramm sie sich befinden.  
Er gliedert sich in der Probezeit und der Stufe 1 bei ganztägigem Aufenthalt in der Niedermühle wie folgt:

06.30 Uhr	Aufstehen, Morgentoilette
07.15 Uhr	Frühstück
07.45 Uhr – 08.00 Uhr	Reinigung der Verantwortungsbereiche
08.20 Uhr – 08.25 Uhr	Tagesbesprechung
08.30 Uhr – 12.00 Uhr	Pädagogische und therapeutische Angebote*
12.00 Uhr – 13.30 Uhr	Mittagessen und Mittagspause
13.30 Uhr – 13.45 Uhr	Tagesgruppe
14.15 Uhr – 17.00 Uhr	Pädagogische und therapeutische Angebote*
18.00 Uhr	Abendessen
19.00 Uhr	verschiedene freizeitpädagogische Angebote
22.30 Uhr	Hausruhe (keine Besuche mehr in den Zimmern, nur leise Musik)

\* Schulische Förderung/Unterricht, Therapie, Arbeitsprojekte, Küchendienst, Sport.

Für die Wochenenden und Feiertage wird von den Mitarbeitern und den jungen Menschen ein individuelles Programm gemeinsam erstellt.

## Abschluss



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Sabine Hübner  
Abteilungsleitung der Niedermühle

## WORKSHOP 3: „ZUGÄNGE IN HILFEN für junge erwachsene Wohnungslose mit psychischen Auffälligkeiten in Stuttgart“

Sabine Henniger, Evangelische Gesellschaft, Stuttgart; Barbara Milsch, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg; Claudia Brüning, Wohnungsnotfallhilfe, Sozialamt Stuttgart

**„Junge Menschen von 18 bis 27 Jahren zwischen den  
Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank,  
wohnungslos“**

6. bis 7. Juni 2016, Berlin  
Diakonie Deutschland und Gesamtverband für Suchthilfe e.V.

**AG 3: Zugänge in Hilfen für junge erwachsene  
Wohnungslose mit psychischen Auffälligkeiten in  
Stuttgart**

Claudia Brüning, Wohnungsnotfallhilfe Sozialamt Stuttgart  
Sabine Henniger, Evangelische Gesellschaft Stuttgart  
Barbara Milsch, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-  
Württemberg

Evangelische Gesellschaft  1

## Die Zielgruppe

Junge Menschen mit einem hohen Hilfebedarf, zwischen den Hilfesystemen:

- Jugendhilfe
- Wohnungsnotfallhilfe
- Eingliederungshilfe
- Suchtkrankenhilfe

Multiproblemlagen sowie mangelnde Integrierbarkeit erschweren die Zugänge



Evangelische Gesellschaft  2

## Die Zielgruppe

Die jungen Menschen, die in den niederschweligen Angeboten der Stuttgarter Wohnungsnotfallhilfe Hilfe suchen, zeigen Problemlagen, wie:

- Psychische Belastungen bis hin zu psychiatrischen Auffälligkeiten
- Keine altersgemäße Reifeentwicklung
- Folgen von (Langzeit)-Traumatisierung
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln
- Delinquenz
- Überschuldung
- In kein Schulsystem bzw. keine Ausbildung integriert
- ... verbunden mit prekären Lebenslagen

## Die besonderen Bedarfe der jungen Erwachsenen



## **KVJS-Bausteine zur Weiterentwicklung der Sozialhilfe**

---



Mit seinem Bausteine-Programm fördert der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) seit 2008 Projekte zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und in der dritten Phase seit 2013 auch Projekte der Wohnungslosenhilfe.

## **KVJS-Bausteine zur Weiterentwicklung der Sozialhilfe**

---



- Gefördert wird die Entwicklung und Erprobung von innovativen Konzepten in Kooperation von Stadt- und Landkreisen (Leistungsträger) mit Einrichtungen und Diensten (Leistungserbringer) sowie
- die wissenschaftliche Begleitung der Projekte
- mit dem Ziel, übertragbare Erkenntnisse zu gewinnen und Impulse für die Praxis in anderen Kreisen zu setzen.

## KVJS-Bausteine 2013 - 2015



**KVJS**  
Kommunalverband für  
Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

Wohnungslosenhilfe

Weiterentwicklung in der Wohnungslosenhilfe	Stuttgart	Erschließung und Ausgestaltung vorhandener ambulanter Hilfen in Wohnungsnotfallhilfe und Sozialpsychiatrie für junge erwachsene Wohnungslose mit psychischen Erkrankungen
	Tübingen	Aufbau eines Beratungs- und Unterstützungskonzepts für Frauen in sozialer Ausgrenzung und Wohnungsnot und Entwicklung eines effizienten und bedarfsgerechten Hilfeplanverfahrens
	Biberach	Chancen zum Bleiben: Erschließung eines Netzwerkes für das Leben nach der Wohnungslosenhilfe

## Projektübergreifende Themen und Erwartungen



**KVJS**  
Kommunalverband für  
Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

---

Ausschreibung 2013:

- „Bausteinprojekte in der Wohnungslosenhilfe sollen innovative Konzepte an Schnittstellen entwickeln und erproben.
- Erwartet werden übertragbare Erfahrungen für eine partnerschaftliche und lösungsorientierte Zusammenarbeit von Sozialhilfeträger und Angebotserbringern unter Beteiligung der Betroffenen.“

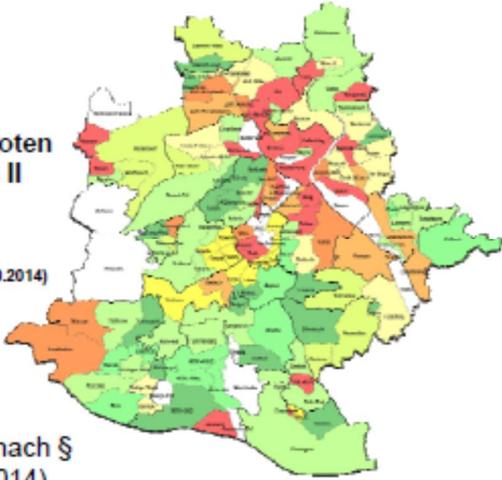
Systematische Bearbeitung durch die wissenschaftliche Begleitung:

- **Betroffenenbeteiligung** in der Wohnungslosenhilfe
- **Sozialraumorientierung** in der Wohnungslosenhilfe
- **Qualität der Zusammenarbeit** zwischen Leistungsträgern und –erbringern



## Stuttgart: Stadtbezirke und Stadtteile

- 23 Stadtbezirke, 152 Stadtteile
- 593.009 Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Stuttgart (31.03.2015)
- 1640 Personen in Wohnangeboten nach § 67 SGB XII o. § 16 SGB II (Stichtag 1.10.2014)
- 1617 Personen in Ordnungsrechtl. Unterbringung (Stichtag 1.10.2014)
- 629 Räumungsklagen (2014)
- 1461 Kündigungen, R-Klagen + Termine (2014)
- 6581 Fälle in den Angeboten in nach § 67 SGB XII und § 16a SGB II (2014)



LHS Stuttgart – Abteilung Sozialplanung, Sozialberichterstattung und Förderung, Claudia Brüning  
In Kooperation mit der Evangelischen Gesellschaft, Claudia Göpferich

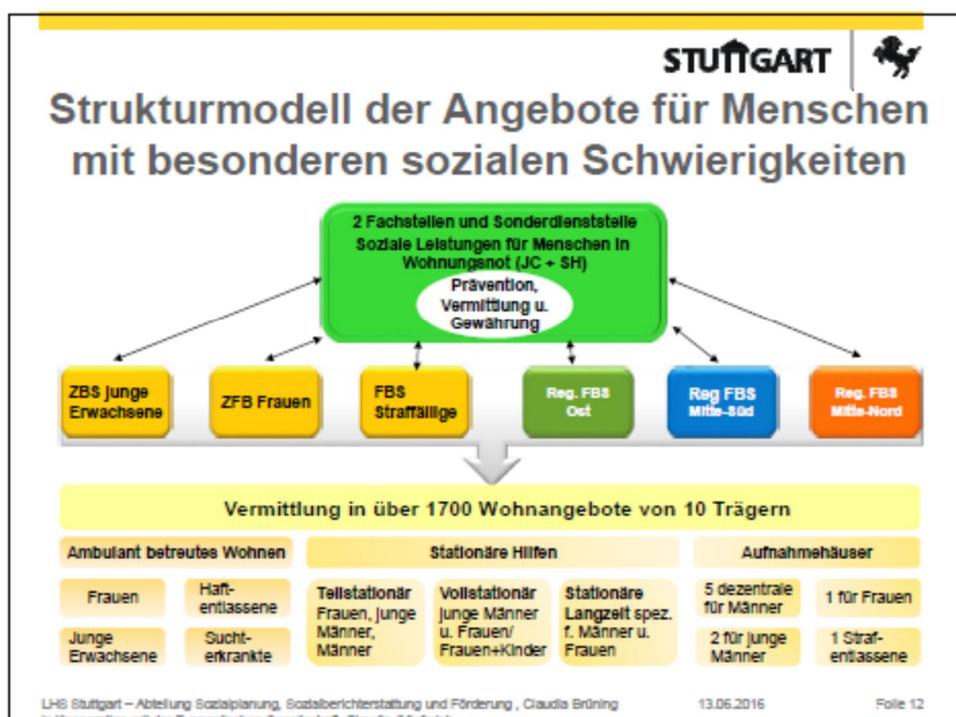
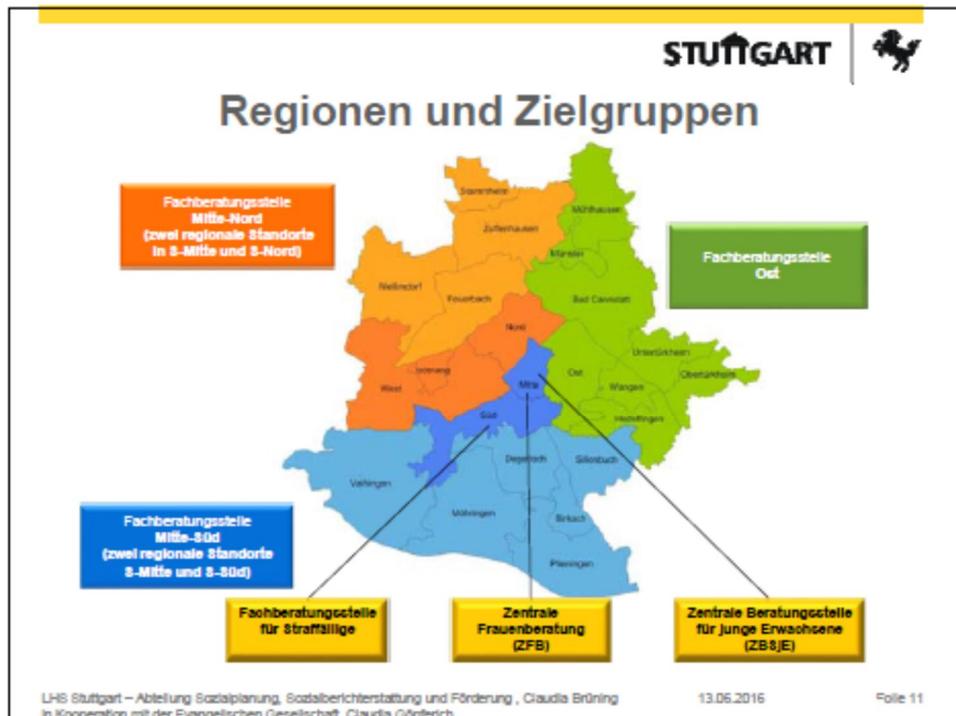
13.06.2016

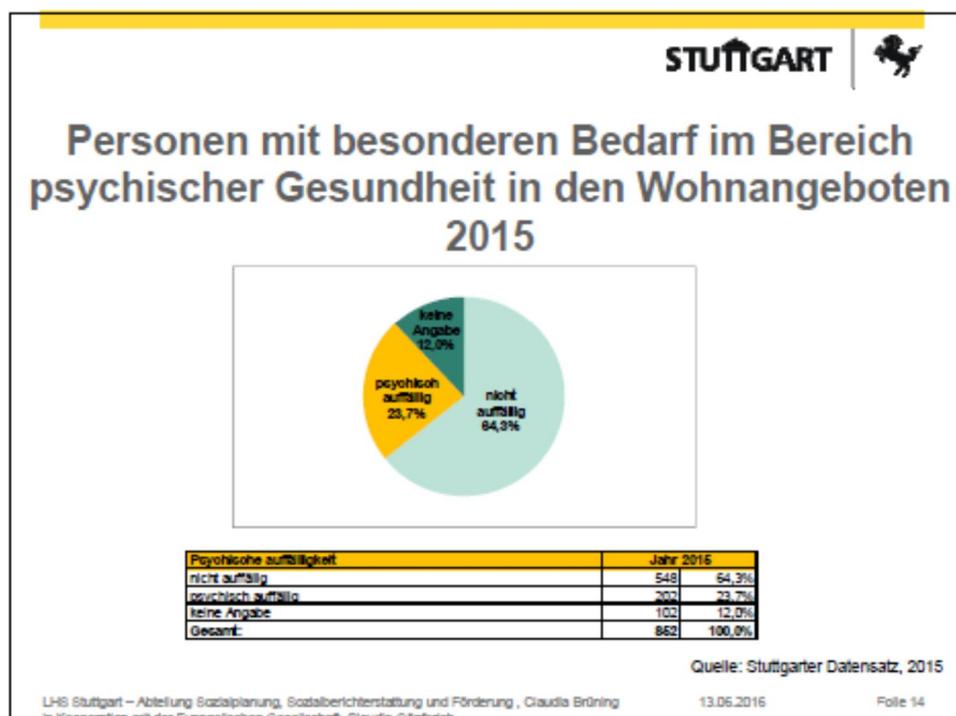
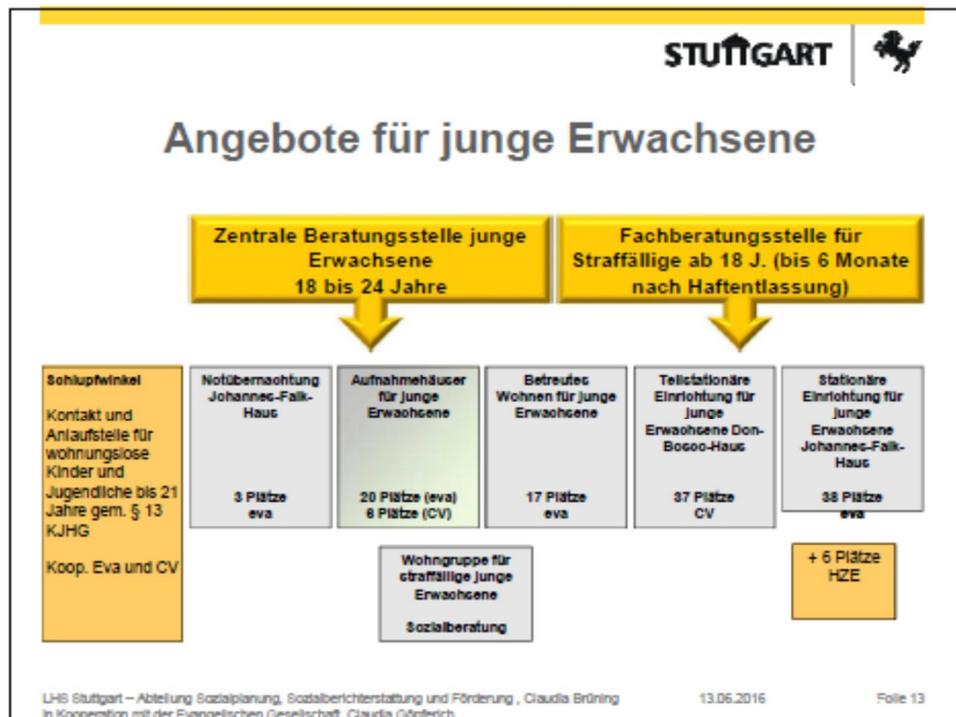
Folie 9

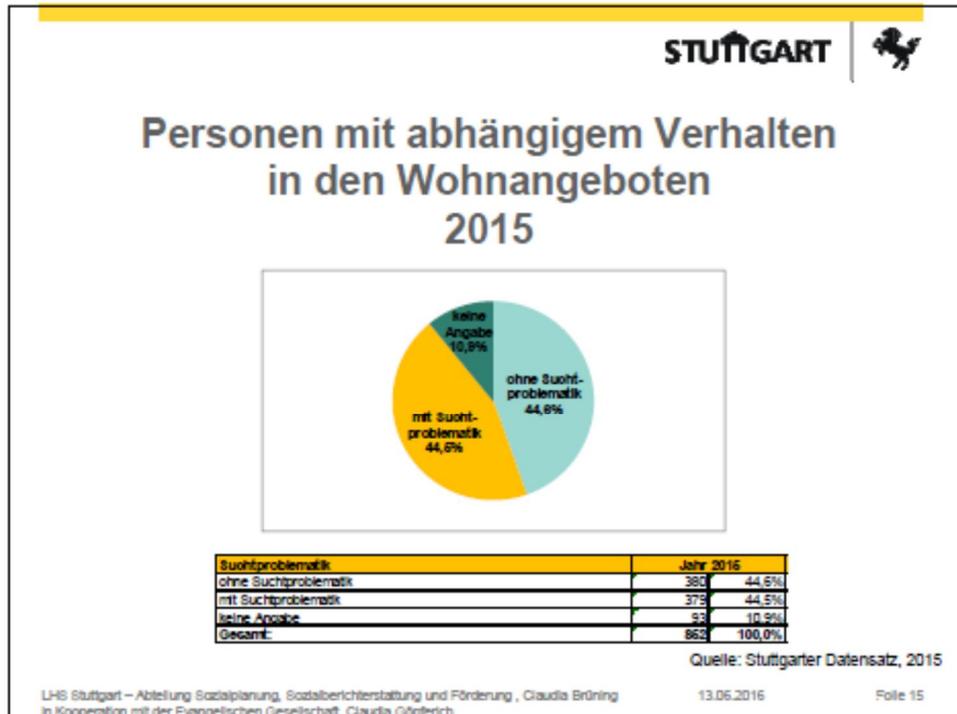


## Angebote und Zugänge zur WNH in Stuttgart

Dienststellen LHS Stuttgart	Fachstelle zur Verhinderung von Wohnungslosigkeit	Jobcenter Fachstelle und Burgerservice Soziale Leistungen für Menschen in Wohnungsnot	Sachgebiet Fürsorgeunterkünfte im Sozialamt	
	Zentrale Fachstelle der Wohnungsnotfallhilfe (ZFS)		Sachgebiet Interimswohnen im Sozialamt	
Angebote in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege		Weitere Wohnangebote		
<p style="text-align: center; margin: 0;"><b>Offene Hilfen</b></p> <p style="margin: 0;">6 regionale/zielgruppenspezifische Fachberatungsstellen (FBS)</p> <p style="margin: 0;">-Mittel/Nord -Frauen -Mittel/Süd -junge Erwachsene -Ost -Streffällige/Helfenassess</p> <p style="margin: 0;">Tagesstätten</p> <p style="margin: 0;">- Wärmestube S-Mitte - Tagesstätte Olgebr. - Cafe 72, S-Ost - Femmelstisch - mobile Tagesstätte MedMobil</p>		<p style="text-align: center; margin: 0;"><b>Wohnangebote mit Betreuung § 67 SGB XII</b></p> <p style="margin: 0;">- Aufnahmeheime - Ambulant betreutes Wohnen - intensiv betreutes Wohnen - voll- und teilstationäre Hilfe - stationäre Langzeithilfe</p> <p style="text-align: center; color: red; font-size: small;">Zugang über Hilfen</p> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>Wohnangebote mit Betreuung § 16a SGB II</b></p> <p style="margin: 0;">Wohnraumassistenz/ betreutes Übergangswohnen</p> <p style="text-align: center; color: red; font-size: small;">Zugang über ZFS und Hilfeplan</p>	<p style="margin: 0;"><b>Unterkünfte ohne Betreuung</b></p> <p style="margin: 0;">- Notübernachtung (inkl. Zentrale Winternotübernachtung) - Einrichtungen ohne Betreuung - Pensionen</p> <p style="text-align: center; color: red; font-size: small;">Zugang über die Zentrale Fachstelle der Wohnungsnotfallhilfe</p>	<p style="margin: 0;"><b>Unterkünfte für besondere Bedarfsgruppen</b></p> <p style="margin: 0;">- Fürsorgeunterkünfte (Unterkünfte nach Polizeirecht) - Interimswohnen</p> <p style="text-align: center; color: red; font-size: small;">Zugang über die Fürsorgeunterkünfte Interimswohnen</p>
LHS Stuttgart – Abteilung Sozialplanung, Sozialberichterstattung und Förderung, Claudia Brüning In Kooperation mit der Evangelischen Gesellschaft, Claudia Göpferich		13.06.2016	Folie 10	









Integrierte  
Versor-  
gung

**STUTTGART** 

## Weitere Maßnahmen zur sozialpsychiatrischen Versorgung

- Plätze nach § 53 SGB XII in Wohnangeboten der WNH
- Absprachen für das Entlassmanagement aus psychiatrischen Kliniken
- Gemeinsame Fortbildungen der Fachbereiche durch die Träger der WNH und Sozialpsychiatrie
- Psychiatrische Sprechstunden, Vernetzung mit GPZ

LHS Stuttgart – Abteilung Sozialplanung, Sozialberichterstattung und Förderung, Claudia Brüning  
In Kooperation mit der Evangelischen Gesellschaft, Claudia Göpferich13.05.2016Folie 17



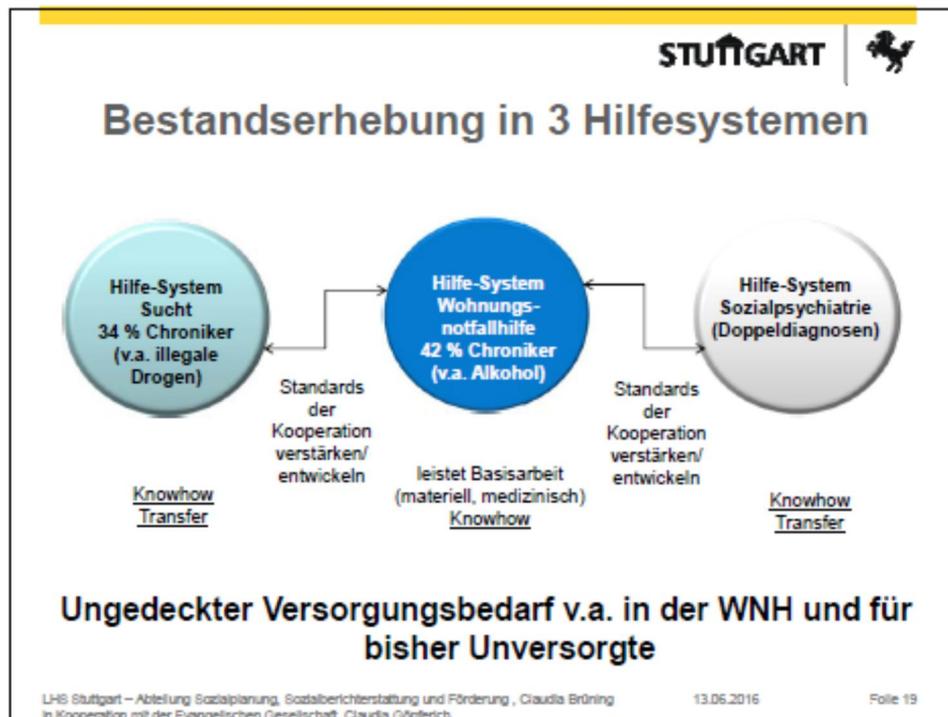
Integrierte  
Versor-  
gung

**STUTTGART** 

## Weitere Maßnahmen zur suchtspezifischen Versorgung

- Anti-Gewalt-Training für Menschen mit Suchtmittelkonsum
- Seit 2014 Suchtspezifische Koordination für die WNH Stuttgart mit Gründung einer suchtspezifischen Hilfekonferenz der Angebotsträger
- Arbeitstagungen zum Thema zieloffene Suchtarbeit in der WNH
- Hilfesystemübergreifendes Versorgungskonzept für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke

LHS Stuttgart – Abteilung Sozialplanung, Sozialberichterstattung und Förderung, Claudia Brüning  
In Kooperation mit der Evangelischen Gesellschaft, Claudia Göpferich13.05.2016Folie 18



**STUTTGART** 

## Erschließung u. Ausgestaltung vorhandener amb. Hilfen in WNH u. Sozialpsych. für jE WNL mit psych. Erkrankungen

- Gefördertes KVJS Programm: Neue Bausteine in der Eingliederungs- und Wohnungsnotfallhilfe
- Projektzeitraum: 01.11.2013 – 30.10.2015
- Projektträgerin: LHS Stuttgart Sozialplanung
- Kooperationspartnerin: Evangelische Gesellschaft Stuttgart/ZBSjE
- Wissenschaftliche Begleitung: Institut für angewandte Sozialwissenschaften IfaS)

LHS Stuttgart – Abteilung Sozialplanung, Sozialberichterstattung und Förderung, Claudia Brüning  
 In Kooperation mit der Evangelischen Gesellschaft, Claudia Göpferich

13.06.2016 Folie 20



## Ausgangslage und Ziele

- Ein Teil der jungen erwachsenen Wohnungslosen haben psychische Erkrankungen und keinen Zugang zu entsprechenden Hilfen
- Erkenntnisse über die Bedarfslagen junger Wohnungsloser mit psychischen Erkrankungen
- Weiterentwicklung der Beratungs- und Betreuungsansätze

LHS Stuttgart – Abteilung Sozialplanung, Sozialberichterstattung und Förderung, Claudia Brüning  
in Kooperation mit der Evangelischen Gesellschaft, Claudia Göpferich 13.06.2016 Folie 21

**Junge erwachsene Wohnungslose mit psychischen Erkrankungen**

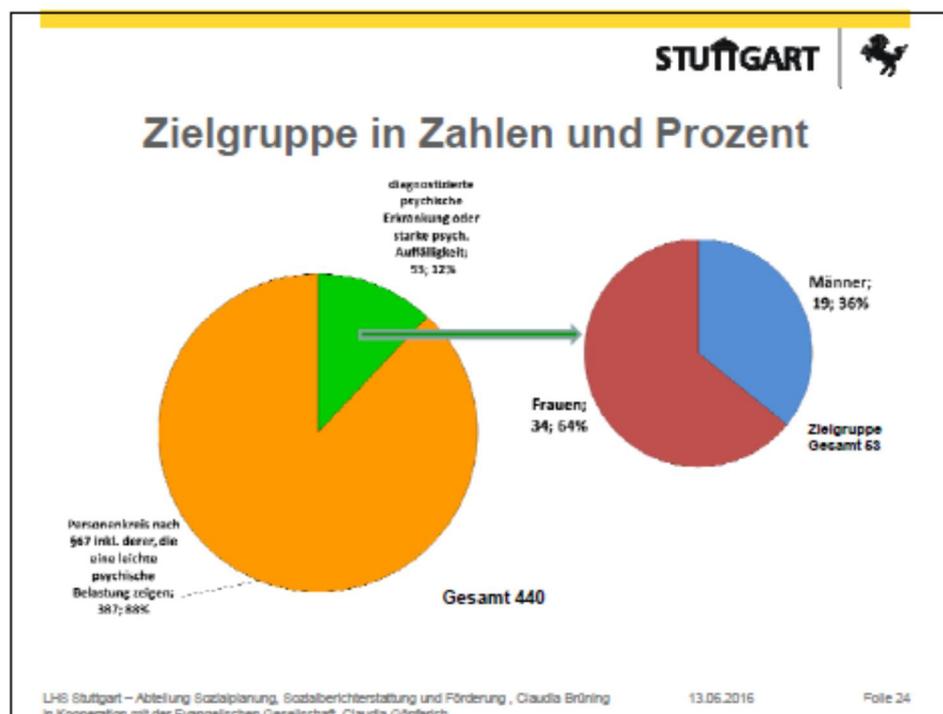
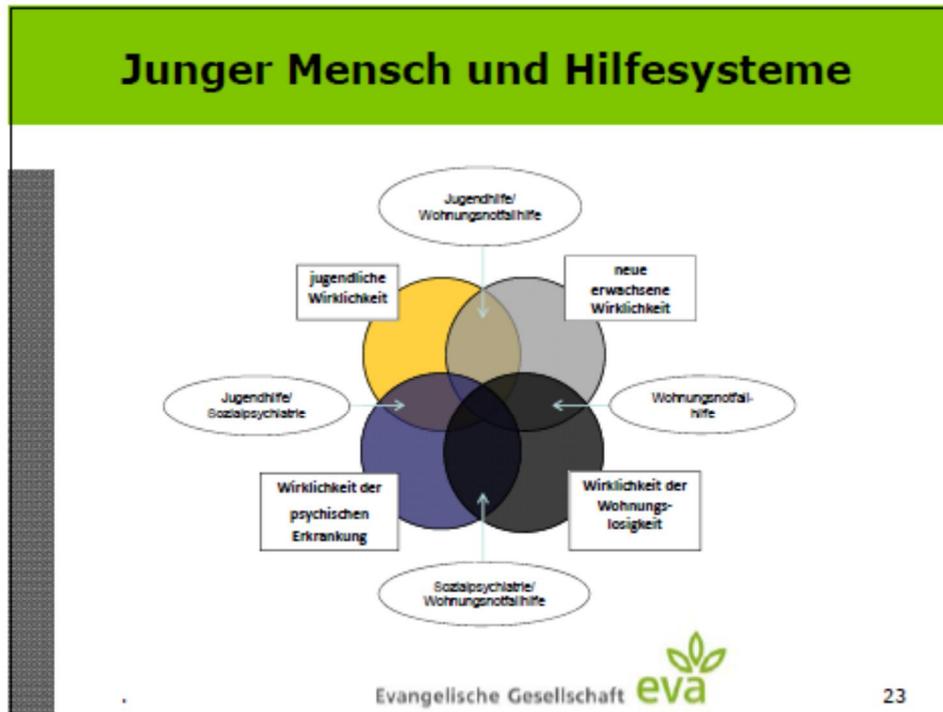
## Ausgangsthesen

Die regelmäßige Präsenz einer sozialpsychiatrischen Fachkraft ermöglicht niederschwellige Zugänge zu sozialpsychiatrischen Hilfen

Die Kontinuität der Bezugsperson (sowohl im Übergang von Beratung zum Betreuten Wohnen als auch der Hilfesysteme § 67 SGB XII zu §53 SGB XII) vermeidet Abbrüche und ermöglicht den jungen Menschen das Einlassen auf Hilfen



Evangelische Gesellschaft **eva**





## Entwicklung eines Screeninginstruments durch die wissenschaftliche Begleitung

- Das Screeninginstrument fokussiert die gesundheitliche Verfassung der Klientin/des Klienten. Dabei steht die psychische Konstitution der Klientin/des Klienten im Mittelpunkt.
- Die allgemeinen sozialen Daten werden bereits durch den Stuttgarter Datensatz abgefragt und mit Hilfe des Instruments ergänzt. (Durch die Fallnummer ist eine Zuordnung möglich)
- Das Screeninginstrument orientiert sich an der ICD-10-GM Version 2014 - F00-F99 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification; Version 2014). Die am häufigsten genannten Symptome sind im Instrument abgebildet.
- Es gibt ein Manual in dem die einzelnen Symptome definiert sind, sodass alle BeraterInnen unter dem jeweiligen Symptom das Gleiche verstehen

LHS Stuttgart – Abteilung Sozialplanung, Sozialberichterstattung und Förderung, Claudia Brüning  
 in Kooperation mit der Evangelischen Gesellschaft, Claudia Göpferich

13.05.2016 Folie 25



## Auszug aus dem Screeninginstrument vom IfaS:

Psychische Konstitution		Grad der Einschränkung			
		0	1	2	3
01	Substanzgebrauch:				
02	Nutzung nicht-stoffgebundener Dinge				
03	Essverhalten/Körperempfindung				
04	Sexualität/Sexualverhalten				
05	Selbstverletzendes Verhalten				
06	Körperliche Symptome ohne erkennbare Ursache				
07	Stimmung				
08	Schlafqualität				
09	Selbstsicherheit/Selbstwert				
10	Antrieb/Aktivität				
11	Sozialverhalten				
12	Innere Balance und Stabilität				
13	Konzentration und Wahrnehmung				

→ Ziel des Screeninginstruments ist es, die Ausprägung der psychischen Probleme zu erfassen

LHS Stuttgart – Abteilung Sozialplanung, Sozialberichterstattung und Förderung, Claudia Brüning  
 in Kooperation mit der Evangelischen Gesellschaft, Claudia Göpferich

13.05.2016 Folie 25



## Beratungs- / Betreuungsansätze

**Beratung:**

- Die regelmäßige Präsenz einer sozialpsychiatrischen Fachkraft → ermöglicht niederschweligen Zugang zu sozialpsychiatrischen Hilfen
- Parallelberatung → ganzheitlicher Ansatz
- Mehr Zeit für begleitende, aufsuchende und nachgehende Arbeit
- Thematisierung psychischen Befindens
- Gezielte Vermittlung in bedarfsgerechte Angebote

**Betreuung:**

- Hilfen zur Alltagsbewältigung vor dem Hintergrund der psychischen Belastungen der jungen Menschen

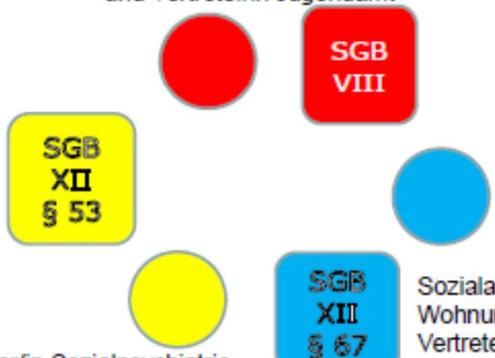
LHS Stuttgart – Abteilung Sozialplanung, Sozialberichterstattung und Förderung, Claudia Brüning  
 In Kooperation mit der Evangelischen Gesellschaft, Claudia Göpferich

13.06.2016 Folie 27

## Gemeinsames Clearing

**Fallteam  
Clearing**

Sozialarbeiter/in Hilfen zur Erziehung  
und Vertreter/in Jugendamt



**SGB  
VIII**

**SGB  
XII  
§ 53**

**SGB  
XII  
§ 67**

Sozialarbeiter/in  
Wohnungsnotfallhilfe und  
Vertreter/in Sozialamt

Sozialarbeiter/in Sozialpsychiatrie  
und Vertreter/in  
Sozialamt



Evangelische Gesellschaft

28

**STUTTGART** | 

## Hilfesystemübergreifendes ambulantes Wohnangebot

- fachlich hilfesystemübergreifend mit der Möglichkeit der Finanzierung nach § 67 + § 53 SGBXII
- Interdisziplinäres Team → Wohnungslosenhilfe + Sozialpsychiatrie

Bei U21jährigen

- Erster Zugang über bedarfsfeststellende Fallkonferenzen, die sich aus Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und Wohnungsnotfallhilfe zusammen setzen

Finanzierungsmöglichkeit nach  
→ § 67 + § 53 SGBXII, sowie § 41 + § 35a SGBVIII

LHS Stuttgart – Abteilung Sozialplanung, Sozialberichterstattung und Förderung, Claudia Brüning  
In Kooperation mit der Evangelischen Gesellschaft, Claudia Göpferich08.06.2016Folie 29

**STUTTGART** | 

## Erfahrungen in der Beratungs- und Betreuungsarbeit

- Zugang / Kontakt kann über äußeres Problem definiert werden
- Keine Stigmatisierung
- Kurze Wege für Klient/innen
- Klient/innen gehen „nicht verloren“
- Klient/innen können sich leichter auf Themen einlassen, die *auch* die psychische Situation betreffen
- Compliance kann entwickelt werden
- Übergänge können leichter geschaffen werden
- Prävention ist möglich

LHS Stuttgart – Abteilung Sozialplanung, Sozialberichterstattung und Förderung, Claudia Brüning  
In Kooperation mit der Evangelischen Gesellschaft, Claudia Göpferich08.06.2016Folie 30



## Projektübergreifende Themen und Erkenntnisse



### Betroffenenbeteiligung

- Wünsche und Sehnsüchte unterscheiden sich nicht von denen anderer Menschen.
- Die Bereitschaft, sich zu öffnen, Hilfe anzunehmen und daran mitzuwirken, war in allen drei Projekten überraschend groß.

**Voraussetzung für die Annahme professioneller Hilfe und Mitwirkung am Prozess ist, dass Vertrauen zu einer Bezugsperson aufgebaut werden kann. Diese kann behutsam andere Stellen einbeziehen.**

- Die Beteiligung Betroffener sollte auf die Mitarbeit in Projektgruppen erweitert und erprobt werden.

## Projektübergreifende Themen und Erkenntnisse



### Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe

Möglichkeiten zur Teilhabe an sozialen Aktivitäten sind in besonderem Maße eingeschränkt durch

- mangelnde finanzielle Ressourcen
- nie erlernte oder verlernte soziale Kompetenzen wie Verbindlichkeit
- Wahrnehmung des Nahfeldes als stigmatisierend

Zielgruppenspezifische Zwischenschritte sind notwendig, zum Beispiel durch

- Begleitung in Regelangebote
- Übergangsgruppen
- Zielgruppengemischte Treffs

## Projektübergreifende Themen und Erkenntnisse



### Zusammenarbeit Leistungsträger und -erbringer

In allen Projekten haben Unterstützungssysteme außerhalb der Wohnungslosenhilfe und insofern mehrere Leistungsträger kooperiert. Dies waren insbesondere

- Ordnungsrecht (Tübingen), Eingliederungshilfe (Biberach), Sozialpsychiatrie, Jugendhilfe (Stuttgart)

Persönliche Kontakte, gute Erfahrungen mit Kooperationspartnern und der dadurch mögliche schnelle Griff zum Telefon (bzw. zur Tastatur) erleichtern die Zusammenarbeit in eingespielten Netzwerken.

**Standardisierte, regelhafte Formen der Zusammenarbeit an Schnittstellen schaffen Transparenz und sichern Kontinuität.**

<http://www.kvjs.de/soziales/projekte/einzelne-bausteine.html>

**KVJS**  
Kommunalverband für  
Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

Suche

**Einzelne Bausteine**

**Projektphase 2016 - 2019**  
Informationen zur vierten Phase und die Ausschreibungsunterlagen finden Sie [hier](#).

**Projektphase 2013 - 2015**

**Aufbau einer Assistenz- und Ehrenamtsbörse**  
Stadt Stuttgart

**Inklusionsatlas. Erschließung von Kultur-, Freizeit- Sport- und Tourismusangeboten**  
Stadt Heidelberg

**Präventives Fallmanagement. Empowerment für Menschen mit geistiger Behinderung**  
Landkreis Ravensberg

**Modellprojekt „Inklusionskonferenz“**  
Landkreis Reutlingen

**Sozialraum Biberach - Erschließung eines Netzwerkes für das Leben nach der Wohnungslosenhilfe**  
Landkreis Biberach

**Aufbau eines Unterstützungszentrums für wohnungslose Frauen**  
Landkreis Tübingen

**Niederschwellige sozialpsychiatrische Beratung und Begleitung von jungen Wohnungslosen**  
Stadt Stuttgart

**Publikationen zur Projektphase 2013 - 2015**  
Hier finden Sie ab Sommer oder Herbst 2016 die Abschlussberichte.

**SOZIALES**

**Aktuelles/Service**

FaWo - Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen

Menschen mit Behinderung

Opfer-Entschädigung

Pflegezeit/Elternzeit Sonderkündigungsschutz

**Projekte**

Senioren

Service Betreuungsrat

Sonstige Hilfen

Vergütungen, Entgelte

Werkstatt Wohnen

Werkzeugkoffer Wirkungsorientierung

*Link zur KVJS-Homepage*

<http://www.kvjs.de/service/publikationen/kvjs-spezial.html>

**KVJS**  
Kommunalverband für  
Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

Service Karriere KVJS Jugend Soziales Behinderung und Beruf MPD Forschung Fachschulen Fortb.

Sie befinden sich hier: Haupt-Navigation / Service / Publikationen

**SERVICE**

**Aktuelles**

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Infos für Mitglieder

**Publikationen**

Jugend

Behinderung und Beruf

Soziales

Fortbildung

KVJS-aktuell

KVJS-BRR-Info

KVJS-Forschung

KVJS-Jugendhilfepfanz.

**KVJS-spezial Wohnungslosenhilfe. Der KVJS unterstützt die Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs, 2016**

Das Heft beschreibt, wie der Verband bauliche Investitionen fördert oder wie Kreise mit KVJS-Modellprojekten innovative Lösungen in der Sozialhilfe anstoßen. Und das Heft lässt Partner aus Land und Kommunen zu Wort kommen.

**barrierefreie PDF-Datei**

[Download PDF \(3 MB\) »](#)

**KVJS**  
spezial

**Wohnungslosenhilfe**  
Das KVJS unterstützt die Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs, 2016

*Link zur KVJS-Homepage*

WORKSHOP 4: „HILFEN FÜR JUNGE MENSCHEN...OTTO-RIETHMÜLLER-HAUS...  
alle Hilfefelder unter einem Dach“

Georg Döge, Bethel.regional, Bielefeld; Constanze Gottlieb, Otto Riethmüller Haus, Bielefeld

**Otto – Riethmüller – Haus**

**Angebote für junge  
Menschen in Bielefeld**

Bethel.regional 

**Otto–Riethmüller-Haus**

**Von einem Haus der Wohnungslosenhilfe  
nach § 72 BSHG  
zu einer komplexen Einrichtung**

**mit**

- ❖ **dezentralen Wohnangeboten**
- ❖ **differenzierten Wohnmöglichkeiten**
- ❖ **individuellen Betreuungsangeboten**

Bethel.regional 

Georg Döge

**Otto-Riethmüller-Haus**

**möglichst wenig Institution,  
möglichst viel Normalität**

- ❖ keine Zentralversorgungsleistungen
- ❖ individuelle Hilfeleistungen

**Schlanke Strukturen  
Wenig Overhead**

- ❖ keinen psychologischen Dienst
- ❖ keinen psychotherapeutischen Dienst
- ❖ keinen ärztlichen Dienst

Bethel regional  
Bethel

Georg Döge

**Otto-Riethmüller-Haus**

**Hilfen und  
Unterstützungsleistungen aus  
einer Hand**

Personenorientierung Beziehungskontinuität

**Verschiedene Helfefelder unter  
einem Dach**

Der persönliche Bedarf und die Hilfeart steht im Focus

Bethel regional  
Bethel

Georg Döge

**Otto-Riethmüller-Haus**

**Bethel** regional

**Bethel**

## Rechtliche Grundlagen

**SGB VIII Jugendhilfe stat./amb.**  
**SGB VIII Arbeit und Beschäftigung**

**SGB XII Eingliederungshilfe stat./amb./**  
**IBW** (intensiv unterstütztes Wohnen)  
**SGB XII tagesstrukturierende Angebote**

**SGB XII Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten stat./amb.**

Georg Döge

**Otto-Riethmüller-Haus**

**Bethel** regional

**Bethel**

## Kooperationspartner

- ❖ kollegiale- und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit örtlichen und überörtlichen Kostenträgern
- ❖ enge Zusammenarbeit und fachlicher Austausch auf Augenhöhe mit Kliniken
- ❖ regelmäßige Beteiligung an Behandlungs- und Hilfeplankonferenzen
- ❖ enge Zusammenarbeit mit gesetzlichen Betreuern

Georg Döge

**»Wir sind für Sie da.«**

- Start up
- Haus Afrika
- WG Hoffnungstaler Weg
- Garzim
- Stammhaus
- Tangente
- Pick up
- WG Remterweg
- Up-date
- Torfstichweg
- Werkstation
- Zeitraum

Bistro ■ Kochen ■ Tagesstruktur  
 ■ Arbeiten ■ Internet ■ Freizeit  
 Sport ■ Streichelzoo ■ Fitness Studio

**Bethel**

Georg Döge

**Otto-Riethmüller-Haus**

## Individuelle Wohnangebote

**Appartementhäuser**  
Individuell und in Gemeinschaft

- ❖ Stammeinrichtung
- ❖ Haus Garzim
- ❖ Zeitraum
- ❖ Up-date
- ❖ Torfstichweg
- ❖ Tangente

**Wohnhäuser**  
Gruppenangebote

- ❖ WG Afrika für Frauen
- ❖ WG-Hoffnungstalerweg
- ❖ WG-Remterweg
- ❖ Pick-up 4 Wohntagen
- ❖ Start-Up WGs

Wohngemeinschaften / Trainingswohnungen / stat. Einzelwohnen /  
 Wohnen in der eigenen Wohnung

65 stat. Plätze EGH/ 65 Plätze WH/ 45 Plätze JH/ 40 amb. Plätze Georg Döge

**Bethel**

**Otto-Riethmüller-Haus**

**Lebenslagen der jungen Menschen**

Fast jeder junge Mensch hat bei seiner Aufnahme institutionelle Vorerfahrungen

- ❖ gesundheitsgefährdendes Verhalten: Suchtmittel, Essstörungen
- ❖ Mehrfachdiagnosen, Persönlichkeitsstörungen
- ❖ Straffälligkeit
- ❖ Perspektivlosigkeit
- ❖ wenig Kompetenzen im Umgang mit Geld / Verschuldung
- ❖ Probleme mit der Wohnraumerhaltung, keine Wohnung

**Gelingt es zu dem jeweiligen jungen Menschen eine Beziehung herzustellen, enden die Hilfeprozesse überdurchschnittlich erfolgreich.**

© Georg Döge

Bethel  Bethel.nrw.de

**Otto-Riethmüller-Haus**

**Arbeit und Beschäftigung Tagesstruktur**





**Workstation**



- ❖ Handwerkliche Tätigkeiten
- ❖ Gartenbau und Tierhaltung
- ❖ Umzüge und Transport
- ❖ Kochen und Catering
- ❖ Bistro

© Georg Döge

Bethel  Bethel.nrw.de

Otto-Riethmüller-Haus

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Bethel regional  
Bethel db

Georg Döge

