

Junge Menschen (18 bis 27 Jahre) zwischen den Hilfesystemen – psychisch krank, suchtkrank, wohnungslos

Vorschläge zu einer umfassenden Unterstützung, Begleitung und Behandlung

**Diakonie für junge
Menschen in Notlagen**

Niedrigschwellig, schnell,
qualifiziert: Notwendigkeit
ressort- und arbeitsfeld-
übergreifendes Handelns
zur Umsetzung von
Rechtsansprüchen

Februar 2016

Inhalt

| | |
|----|---|
| 3 | Vorwort |
| 4 | 1. Zusammenfassung |
| 6 | 2. Ausgangsbeschreibung |
| 6 | 2.1 Wen wir meinen |
| 6 | 2.2 Gescheiterte Unterstützungsprozesse und fehlende Hilfen |
| 10 | 3. Lösungsvorschläge |
| 10 | 3.1 Umsetzung von Rechtsansprüchen durch Neuausrichtung der Hilfen für junge Volljährige im SGB VIII |
| 10 | 3.2 Kooperation zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern mit mobilen aufsuchenden multiprofessionellen Teams |
| 11 | 3.3 Forderungen und Herausforderungen |
| 14 | 4. Abschließende Bemerkung |
| 15 | Impressum |

Vorwort

Im Mittelpunkt dieses Diakonie-Textes steht eine Gruppe von Menschen, die schnell aus dem Blickfeld unserer sozialstaatlichen Hilfesysteme gerät: junge Volljährige im Alter von 18 bis 27 Jahren, die psychisch krank beziehungsweise suchtkrank und wohnungslos sind.

Quantitativ ist diese Gruppe nur näherungsweise zu beschreiben. Aussagekräftige Statistiken fehlen. Die Anzahl junger Menschen, die in Deutschland besonders durch Ausgrenzung und Desintegration gefährdet sind, wird auf ungefähr 500.000 geschätzt. Der Anteil junger Erwachsener an der Zahl aller wohnungslosen Menschen steigt seit Jahren kontinuierlich an; es wird davon ausgegangen, dass 30 bis 40 Prozent der jungen erwachsenen Wohnungslosen junge Frauen und Mädchen sind. Nach Schätzungen des Deutschen Jugendinstituts aus dem Jahr 2015 drohen etwa 20.000 junge Menschen aus dem Schul- und Ausbildungssystem und auch aus allen weiteren Hilfestrukturen herauszufallen. Genaue Zahlen über psychische Belastungen bei jungen Volljährigen in der Wohnungslosigkeit sind nicht bekannt. Das psychische Leiden bleibt oft verborgen und unerkannt und trägt mit zu Hilflosigkeit und Verelendung bei.

Die Diakonie wendet sich diesen meist nur noch schwer erreichbaren jungen Menschen zu, um sie zu unterstützen und zu begleiten. Ihre eigenen Kräfte und Fähigkeiten bei der Bewältigung ihres Lebens, ihre Selbstbestimmung und ihr Eigensinn sind wahrzunehmen, zu achten und zu stärken.

Die Bibel hält uns an, aus der Sicht der Schwachen, der Schutzbedürftigen, der vom Scheitern Bedrohten zu fragen, was Not tut. Gott ist solidarisch mit den Schwachen – und in seinem Sinne geben wir ihnen unsere Zuwendung und treten für ihre Rechte ein. „Niemand darf verloren gehen!“, dieser in der Diakonie tief verwurzelte Leitsatz gilt ganz besonders dann, wenn die sozialstaatlichen Hilfen nicht tragen und vorhandene Rechtsansprüche nicht eingelöst werden.

Dabei sehen wir folgende Problembereiche:

- Eines der größten Probleme ist die Beendigung der Leistungen der Jugendhilfe, wenn junge Menschen die Volljährigkeit erreicht haben, selbst dann, wenn sie erkennbar noch Unterstützung benötigen.
- Wenn Hilfen für Jugendliche und junge Volljährige, die als seelisch behindert gelten beziehungsweise die eine seelische Behinderung entwickeln könnten, nicht ausreichend umgesetzt werden, führt dies vielfach zu Abbrüchen von Maßnahmen, so dass Jugendliche auf der Straße landen.
- Das Sanktionssystem im SGB II ist für junge Menschen in Problemsituationen völlig kontraproduktiv und wird von der Diakonie abgelehnt.
- Die aktuellen Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen den Leistungsträgern aus mindestens drei Sozialgesetzbüchern (SGB II, SGB VIII und SGB XII) sind ein weiterer Hemmschuh auf dem Weg zu einer frühzeitigen, umfassenden und bedarfsgerechten Unterstützung.
- Im Gesundheitssystem fehlen darüber hinaus ambulante aufsuchende, intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten, um individuelle und passgenaue Hilfe umzusetzen.

Um für alle jungen Volljährigen eine gerechte Teilhabe und die notwendige Unterstützung zu verwirklichen, ist eine gemeinsame, ressortübergreifende Anstrengung aller beteiligten Akteure notwendig. Die Diakonie Deutschland setzt sich mit dem vorliegenden Positionspapier und zahlreichen Vorschlägen dafür ein, dass frühzeitig mit präventiven Angeboten der Weg in die Wohnungslosigkeit vermieden wird – sodass kein Jugendlicher verloren geht. Für Diskussionen und Aktivitäten zu diesem Thema stehen wir gerne zur Verfügung.

Maria Loheide, Vorstand Sozialpolitik
Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband

1. Zusammenfassung

Seit Jahren steigt die Zahl junger Volljähriger in der Wohnungslosigkeit kontinuierlich an¹. Die hohe Belastung, die es für junge Volljährige mit psychischen Störungen und Suchterkrankungen bedeutet, zusätzlich mit Wohnungsnot und sozialen Schwierigkeiten konfrontiert zu sein, wird durch Praxisberichte der Mitarbeitenden in den Diensten und Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe sowie von einigen Studien eindrucksvoll unterstrichen².

Dass trotz bestehender Rechtsansprüche eine kontinuierlich wachsende Anzahl junger Menschen in prekären und zum Teil desolaten Wohn- und Lebensverhältnissen und mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ohne ausreichende und angemessene Hilfe und Unterstützung lebt, ist aus Sicht der Diakonie Deutschland nicht länger hinzunehmen. Die Diakonie setzt sich deshalb für eine Sichtbarmachung und Sensibilisierung für die Situation dieser jungen Menschen ein und fordert eine sozialpolitische Debatte über erforderliche Schritte zu deren Verbesserung und über tragfähige Perspektiven. Ohne eine breite, engagierte öffentliche Lobbyarbeit mit den entsprechenden Umsetzungsergebnissen werden die besonderen Problemlagen dieser vulnerablen und gleichzeitig marginalisierten Personengruppe bestehen bleiben.

Aus diesem Anlass wurde im Rahmen eines zweijährigen Projekts zusammen mit den evangelischen Fachverbänden Gesamtverband für Suchthilfe (GVS), Evangelischer Bundesfachverband Existenzsicherung und Teilhabe (EBET), BAG Evangelische Jugendsozialarbeit (BAG EJSA) und dem Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) sowie einem bundesweiten Netzwerk – bestehend aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus diakonischen Diensten und Einrichtungen der

entsprechenden Arbeitsfelder – das vorliegende Positionspapier entwickelt.

Aus Sicht der Diakonie Deutschland kann nur eine gemeinsame Anstrengung aller beteiligten Akteure auf Seiten der Politik, der Verwaltung sowie der Leistungsträger und der Leistungserbringer unterschiedlicher Rechtskreise und Handlungsfelder eine umfassende Unterstützung, Begleitung und Behandlung dieser Personengruppe sicherstellen. Um dieser wachsenden gesellschaftlichen Herausforderung gerecht zu werden, ist es notwendig, die Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen den verschiedenen Leistungsträgern durch konsequente Umsetzung bestehender Rechtsansprüche zu unterbinden. Der Vorrang der Jugendhilfe für diese Personengruppe ist durch entsprechend festgelegte Verfahren und Fortentwicklung der Hilfen für junge Volljährige durch die Kommunen zu gewährleisten. Sanktionierungen im SGB II sind für junge Menschen insgesamt abzulehnen. Die zumeist erforderlichen Übergänge in andere Hilfen sind zu strukturieren und durch eine kontinuierlich begleitende Bezugsperson zu begleiten. Individuelle und passgenaue Unterstützungsangebote erfordern in vielen Fällen ein abgestimmtes Gesamtkonzept unterschiedlicher Leistungserbringer mit gegebenenfalls aufsuchenden und nachgehenden mobilen multiprofessionellen Teams.

Von besonderer Bedeutung für die wirkungsvolle Unterstützung der jungen Volljährigen ist eine entsprechende Fachlichkeit beziehungsweise Haltung mit therapeutischen Kompetenzen und Methoden in den Arbeitsfeldern und an den Übergängen. Das oft schwierige, zunächst unverständliche oder auch (selbst-)destruktive beziehungsweise vermeidende

1 s. u. a. Position der BAG Wohnungslosenhilfe: Rechtsansprüche junger Erwachsener in Wohnungsnot und sozialen Schwierigkeiten verwirklichen und fortentwickeln! 2013.

2 vgl. „Entkoppelt vom System. Jugendliche am Übergang ins junge Erwachsenenalter und Herausforderungen für Jugendhilfestrukturen“. Dt. Jugendinstitut, 2015. Und „zur psychosozialen Situation von Wohnungslosen in Rheinland-Pfalz. Forschungsprojekt der Hochschule Koblenz von 2013 bis 2014.“

Verhalten dieser jungen Menschen kann auch als kreativer Lösungsversuch im Ringen um Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit in verstrickten Lebensbiographien und mit der Erfahrung psychischer Schwierigkeiten sowie sozialer Ausgrenzung gesehen werden. Eine solche Sichtweise ermöglicht beziehungsweise erleichtert es, Menschen auf ihrem Weg zu begleiten, sich auf sie und ihre schwierigen Lebensgeschichten einzulassen und diese sowie ungewöhnliche Verhaltensweisen „auszuhalten“.

Im Hinblick auf eine umfassende Unterstützung, Begleitung und Behandlung dieser Personengruppe fordert die Diakonie Deutschland:

- Der bestehende Vorrang der Jugendhilfe, insbesondere im Hinblick auf ihre Aufgaben als Rehabilitationsträger für junge Volljährige, die seelisch behindert sind beziehungsweise die eine solche Behinderung entwickeln könnten, ist in den Kommunen umzusetzen. Die formalen Anspruchsberechtigungen für den Personenkreis auf sofortige, niedrigschwellige und qualifizierte Hilfen nach dem SGB VIII, wie Beratungshilfen und jugendgemäße Unterbringungen, sind präziser zu normieren und vom Jugendhilfeträger entsprechende Verfahren in der Kommune zu installieren.
- Die Finanzierung von Hilfen für junge Volljährige mit entsprechenden Bedarfen ist vom kommunalen Träger der SGB-VIII-Hilfen im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung ohne Einschränkung sicherzustellen.
- Für die gesamte Zeit der Unterstützung ist die kontinuierliche Beziehung zu einer Ansprechperson sicherzustellen.
- Für die individuellen und passgenauen Unterstützungsleistungen müssen leistungsträgerübergreifend multiprofessionelle Teams eingesetzt werden können, die aufsuchend und niedrigschwellig tätig werden können. Entsprechende Möglichkeiten sind beispielsweise im SGB V und im SGB XII auszubauen beziehungsweise zu ermöglichen.
- Im SGB V sind vor allem ambulante, aufsuchende, intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen, die in akuten

Krisensituationen rund um die Uhr aufsuchend tätig werden können.

- Das erforderliche koordinierte Handeln unterschiedlicher Leistungsträger ist durch einen individuellen Rechtsanspruch auf ein qualifiziertes, trägerübergreifendes Gesamtplanverfahren im SGB IX und/oder durch verpflichtende Kooperationsregelungen in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern zu normieren.
- Eine aktive und verpflichtende Mitwirkung, die in den Sozialgesetzbüchern verankert ist, sollte bei dieser Personengruppe aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigung zunächst nicht als grundsätzliche Voraussetzung dafür gelten, dass sie Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen.
- Da die Sicherstellung der Existenz von elementarer Bedeutung ist, fordert die Diakonie Deutschland einen massiven Ausbau des sozialen Mietwohnungsbaus und bedarfsgerechte Regelsätze. Sanktionierungen im SGB II für junge Menschen werden von der Diakonie Deutschland abgelehnt.
- Da junge Volljährige mit psychischen Störungen in Wohnungsnot und sozialen Schwierigkeiten die Anforderungen von Maßnahmen des SGB II oft nicht erfüllen können, sind geeignete niedrigschwellige berufliche und schulische Eingliederungsangebote zu schaffen.
- 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.
- Die Diakonie Deutschland spricht sich für Finanzmittel seitens des Bundes aus, um den Ansatz „Housing first“³ modellhaft umzusetzen.
- Eine gezielte Datenerhebung und übergreifende Sozialberichterstattung zu den Lebenslagen des Personenkreises und die Finanzierung von Forschungsvorhaben zu Modellen guter Praxis sind einzuführen.

³ Housing First ist ein aus den USA stammender Ansatz, nach dem wohnungslose Menschen von Beginn an eigenen Wohnraum erhalten und dort weitere bedarfsgerechte Unterstützungsangebote zur Verfügung gestellt werden.

2. Ausgangsbeschreibung

2.1 Wen wir meinen

Wenn wir von jungen Volljährigen mit gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und in sozialen Schwierigkeiten sprechen, meinen wir junge Frauen und Männer, die wohnungslos und in der Regel auf der Straße unterwegs sind und vielfach bei „Bekanntem“ oder Freunden unterkommen. Oft haben sie gesundheitliche Probleme, konsumieren Drogen oder andere Substanzen missbräuchlich und weisen 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 sie aufgrund von Sanktionierungen im SGB II aus den Leistungen der Grundsicherung herausgefallen.⁴ Viele sind überschuldet und einige stehen aufgrund von gerichtlichen Verurteilungen unter Bewährung beziehungsweise sind inhaftiert oder vorbestraft. Die von uns gemeinten jungen Volljährigen sind marginalisiert und nur noch schwer erreichbar, da sie nicht nur aus den institutionellen Bezügen herausgefallen sind, sondern auch aus ihren sozialen Netzwerken und aus Hilfeeinrichtungen. Sie gelten als „gesellschaftlich abgehängt“ oder „entkoppelt“. Ihre Zahl wird auf bundesweit 20.000 (Studie des Deutschen Jugendinstituts; siehe Fußnote¹⁾) bis 75.000 (Einschätzung der Katholischen Jugendsozialarbeit) geschätzt.

Der Übergang in das Erwachsenenalter, der in diesem Lebensabschnitt vollzogen werden muss, ist in den letzten Jahrzehnten in unserer Gesellschaft unsicherer, langwieriger und brüchiger geworden. Um die Risiken und Schwierigkeiten dieser Lebensphase zu bewältigen, benötigen junge Menschen viele Ressourcen. Aus der Entwicklungspsychologie ist bekannt, dass Übergänge besonders vulnerable Zeitabschnitte in der Lebensgeschichte darstellen, an deren Anforderungen Menschen (zunächst) durchaus scheitern

können. Während junge Volljährige in Deutschland ihr Elternhaus durchschnittlich mit 24 oder 25 Jahren verlassen, müssen Volljährige, die zuvor in der Jugendhilfe waren, die Übergänge in die Selbstständigkeit überwiegend bereits mit 18 Jahren bewältigen. Gleichzeitig haben sie weniger stabile private Netzwerke und geringere materielle Ressourcen. Und ganz besonders für junge Menschen, bei denen der Unterstützungsbedarf erst ab dem 18. Lebensjahr offenkundig wird, ist es äußerst schwierig, ihren Rechtsanspruch auf Unterstützung nach dem Sozialgesetzbuch VIII zu realisieren.

Die Biographien dieser oben beschriebenen 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 ist dabei immer wieder in Frage gestellt und enttäuscht worden. Ein Muster, das sich auch durch vielfache Wechsel und Abbrüche in den verschiedenen Unterstützungssystemen zieht.

Diese Erfahrungen vor Augen, wird die hohe Bedeutsamkeit kontinuierlicher und verlässlicher Beziehungen nachvollziehbar, wenn es darum geht, diese Jugendlichen und jungen Menschen zu erreichen und nachhaltig zu unterstützen. Es ist aus Sicht der Diakonie Deutschland nur schwer nachzuvollziehen (und kontraproduktiv), wenn die bisher erlebte Kette von Beziehungsabbrüchen durch die Hilfesysteme fortgesetzt wird, die so zu einer Spirale der Exklusion beitragen.

2.2 Gescheiterte Unterstützungsprozesse und fehlende Hilfen

Viele der jungen Menschen, die in prekären Situationen die niedrigschwelligen Anlaufstellen der Jugendhilfe und der Wohnungsnotfallhilfe erreichen, haben in der Vergangenheit Hilfen zur Erziehung erhalten. Auf die Gestaltung von leichter

⁴ In diesem Papier kann aus unterschiedlichen Gründen nicht auf die besondere Situation von jungen Flüchtlingen und Asylsuchenden (insgesamt der Zuwanderer, auch EU-Bürger) eingegangen werden.

zu bewerkstelligenden Übergängen in andere Hilfesysteme, die Beendigung von Jugendhilfe sowie die Erschließung von Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII ist unseres Erachtens besonders Wert zu legen. Die aktuelle Diskussion zu den „Care leaver⁵“ zeigt hier wichtige Anforderungen auf.

Die weiter unten folgenden Fallgeschichten sind Beispiele „gescheiterter“ professioneller Unterstützung und sollen den bestehenden Reformbedarf verdeutlichen. Jugendliche und junge Volljährige mit einer besonderen psychischen Verletzlichkeit, mit sich anbahnenden oder auch schon manifesten psychischen Erkrankungen können die Hilfesettings (des SGB VIII) an ihre Grenzen bringen und zu Abbrüchen von Maßnahmen führen, solange die Hilfen zur Erziehung zu wenig auf diese Zielgruppe hin ausgerichtet sind, solange Hilfen nach § 35a SGB VIII nicht ausreichend sind und Hilfen für junge Volljährige zu wenig umgesetzt werden.

Darüber hinaus trägt die Fehl- und Unterversorgung im psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungssystem – sowohl im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch im Erwachsenenbereich – zur Chronifizierung psychischer Störungen bei. Es vergehen oft viele Jahre, bis psychische Erkrankungen erkannt werden. Lange Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz beziehungsweise zu wenig aufsuchende und nachgehende psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfen in den alltäglichen Milieus der Jugendlichen und jungen Volljährigen und vieles mehr verhindern eine frühzeitige Unterstützung beziehungsweise Inanspruchnahme. In extremen Fällen erfolgt die erste Kontaktaufnahme mit dem Unterstützungssystem dann in akuten Krisensituationen oder auch gegen den Willen der Betroffenen, was den Anstieg der Notfallbehandlungen und der geschlossenen Unterbringung in den letzten Jahren erklären könnte. Derartige Erfahrungen wiederum tragen dazu bei, dass die jungen Volljährigen weiteren professionellen Unterstützungsangeboten skeptisch bis ablehnend gegenüberstehen. Doch auch dann, wenn Jugendliche die Unterstützung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie als hilfreich erlebt und gute Kontakte und Beziehungen aufgebaut haben, werden sie ab dem 18. Lebensjahr auf den Erwachsenenbereich verwiesen. Hier wie auch bei den Eingliederungshilfen sind die Konzepte und die Fachlichkeit der Mitarbeitenden zu wenig auf diese spezielle Altersgruppe hin ausgerichtet.

Fehlende psychiatrisch-psychotherapeutische Kapazitäten verhindern ebenfalls die dringend notwendige integrierte Hilfe und Kooperation des Jugendhilfesystems mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der Begleitung und Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in der Jugendhilfe.

In Bezug auf junge Volljährige mit Abhängigkeitserkrankungen in der Wohnungslosigkeit stellt sich als ein gravierendes Problem dar, dass nach erfolgter Entgiftung kaum die dringend notwendige Entwöhnungsbehandlung eingeleitet wird respektive in Anspruch genommen werden kann – dies mit Verweis auf die Wohnungslosigkeit. An solchen ungelösten Schnittstellen führt sich das Hilfesystem selbst ad absurdum.

Ein nicht unbedeutender Teil der jungen Erwachsenen nimmt zwischenzeitlich Beratung und Unterstützung der Wohnungsnotfallhilfe wahr. Auch hier sind die Konzepte und die Fachlichkeit der Mitarbeitenden zu wenig auf die Altersgruppe ausgerichtet. Die Einbindung in ein kooperatives Verbundangebot mit der Jugendhilfe und/oder dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungssystem ist so gut wie nicht vorhanden und die Vermittlung in diese Hilfesysteme gelingt selten.

2.2.1 Fallbeispiel

Im Alter von 12 Jahren gab es einen ersten Kontakt des Jugendamts zu Melanie C. und deren Mutter. Die Gründe waren massive (auch körperliche) Auseinandersetzungen zwischen Mutter und Tochter. Die Konflikte wirkten sich auch auf das Verhalten Melanies in der Schule und ihre Leistungen aus. Im Alter von 14 Jahren wurde die Jugendliche nach einer heftigen Auseinandersetzung mit der Mutter für eine Nacht vom Jugendamt in Obhut genommen. Damals gab es weitere Informationen über die Alkoholproblematik der Mutter und den Verdacht, dass das junge Mädchen sexueller Gewalt ausgesetzt war. Der Haushalt der Mutter war verwahrlost. Ein Mitarbeiter des Jugendamts äußert sich heute kritisch über die damalige Einschätzung der Familiensituation, die dazu führte, dass das Mädchen in die Familie zurückging.

Knapp zwei Jahre später, im Alter von 16 Jahren, wurde Melanie C. in eine stationäre Gruppe der Hilfen zur Erziehung (HzE) aufgenommen. Die Mutter verhinderte einen

⁵ Als Care Leaver werden junge Erwachsene benannt, die in Heimen oder Pflegefamilien aufgewachsen sind und mit der Volljährigkeit auf eigenen Beinen stehen sollen.

drohenden Sorgerechtsentzug, indem sie nach anfänglicher Ablehnung dieser Maßnahme zugestimmt hatte. Allerdings dauerte die Unterbringung nur sechs Monate. Die Jugendliche war immer wieder verschwunden. Zuletzt gab es von ihrer Seite Tätlichkeiten in der Gruppe. Die Hilfe wurde aus diesem Grund eingestellt – die Jugendliche sei in diesem Rahmen nicht mehr tragbar.

Das Mädchen zeigte Verhaltensweisen, die auch die Schule an Grenzen brachte: In den folgenden zwei Jahren gab es immer wieder Meldungen von der Schule an das Jugendamt: die Schülerin würde keinerlei Regeln einhalten, die Schulfähigkeit wurde bezweifelt. Die Schule regte eine weitere Jugendhilfemaßnahme an. Melanie C. war hin- und hergerissen zwischen der Loyalität zu ihrer Mutter und der Bereitschaft, weiterführende Hilfen anzunehmen.

Mit 17 Jahren erfolgte nach einem Suizidversuch die Aufnahme in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im Anschluss daran wurde endlich eine ambulante HzE im Haushalt der Mutter installiert. Die junge Frau konnte jedoch die Anforderungen einer kontinuierlichen Mitwirkung nicht erbringen. Nachdem sie die Termine mit der Sozialarbeiterin nur unzuverlässig einhielt, wurde die Hilfe nach sechs Monaten wieder eingestellt. Melanie C. wurde zu diesem Zeitpunkt volljährig. Andere Unterstützungssysteme kamen für sie nicht in Frage beziehungsweise: Es gab keine.

Eine jahrelange Entwicklung spitzte sich zu: Die Konflikte mit der Mutter eskalierten und Melanie C. wurde mit 19 Jahren wohnungslos. Nach Zeiten längerer „Unterkunftshopping“ kam sie an ihre Grenzen und suchte eine niederschwellige Beratungsstelle für junge Wohnungslose auf. Mittlerweile zeigten sich deutlich psychiatrische Symptome. Melanie C. konnte rasch eine vorübergehende Unterkunft vermittelt werden. Es hat längere Zeit gebraucht, bis sie Vertrauen zu der Sozialarbeiterin der Beratungsstelle aufbauen konnte. Ihr Misstrauen ließ sie immer wieder auf Distanz gehen und die Not führte sie dann wieder zurück. Sie spürte, dass es Verständnis für ihre „Unzuverlässigkeit“ gab und sie in dieser Phase weitgehend selbst die Nähe und Distanz ausloten durfte, ohne dass das Angebot der Hilfe in Frage gestellt wurde.

Eine Jugendhilfemaßnahme für junge Volljährige kam nicht in Frage. In ihrer Persönlichkeitsentwicklung wurde Melanie C. als reif genug eingeschätzt, um selbstständig zu leben.

Inzwischen konnte sich Melanie C. auf eine medizinische Behandlung einlassen. Die Diagnosen waren vielfältig: Bipolare Störung, Depression, Zwangsstörung, Psychose. Sie wird nun psychiatrisch behandelt und kann sich nach Monaten intensiver Begleitung durch die Beratungsstelle auf eine betreute Wohnform einlassen. Dies ist wahrscheinlich nur gelungen, weil Melanie C. anfangs sehr wenigen Regeln ausgesetzt war und nicht eingehaltene Termine nicht zu Beziehungsabbruch und Unterkunftsverlust führten.

Melanie C. hat erstmalig einen geschützten Raum für sich und kann ihr Verhalten in einer „relativ normalen“ Umgebung reflektieren und dadurch auch ihren Teil der Verantwortung für sich selber übernehmen.

Derzeit wird hilfefeldübergreifend im Rahmen der Wohnungsnotfallhilfe und Sozialpsychiatrie nach einer weiteren tragfähigen Perspektive gesucht.

Sabine Henniger

2.2.2 Fallbeispiel

Frau S. wuchs als Einzelkind in einer als problematisch beschriebenen Familiensituation auf. Bereits im Kindergarten bemerkten Erzieherinnen ein ausgeprägtes fremd- und autoaggressives Verhalten sowie Kontaktschwierigkeiten. Nach einer kinderpsychiatrischen Untersuchung wurde sie mit sechs Jahren in einem Heim untergebracht. Es folgten weitere zehn Jahre in wechselnden Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, die mehrfach durch stationäre Aufenthalte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unterbrochen waren. Frau S. fiel es schwer, größere Gruppen auszuhalten, Einrichtungsregeln zu akzeptieren oder mit aufkommenden Konflikten umzugehen. Ausnahmen bildeten ergo- oder musiktherapeutische Angebote, die sie verlässlich und bevorzugt im Einzelsetting besuchte. Sich über Sprache mitteilen oder Bedürfnisse so anbringen, dass ihr Gegenüber sie verstehen und darauf eingehen konnte, waren Herausforderungen, denen sie sich zunehmend entzog. Der Kontakt zur Mutter blieb von Auseinandersetzungen geprägt. Dem Vater verweigerte sie Besuche. Mit 17 Jahren wurde sie von einer Gruppe Jugendlicher vergewaltigt, deren Identität niemals geklärt wurde. Zum gleichen Zeitpunkt waren ein Umzug in einen eigenen Wohnraum mit Sozialbetreuung geplant sowie der Real schulabschluss.

Nach der Gewalterfahrung zeigte Frau S. deutliche traumaassoziierte Symptome, wie Schlafstörungen, eine beginnende Essstörung, anhaltende erhöhte Erregungszustände, selbstverletzendes Verhalten, Wutausbrüche, große Ängste vor Fremdbestimmung und soziale Isolation. Medikamente lehnte sie ab beziehungsweise versteckte verordnete Tabletten. Der Umzug in den eigenen Wohnraum fand aufgrund ihrer hohen Instabilität nicht statt und sie brach die Schule trotz guter Leistungen ab. Mit dem Erreichen der Volljährigkeit sollte eine gesetzliche Betreuung eingerichtet werden, was dazu führte, dass Frau S. nachts spontan und mit lediglich einem gepackten Rucksack nach Berlin „flüchtete“, um vorübergehend bei einer Internetbekanntschaft unterzukommen. Nach wenigen Tagen kam es zur Eskalation und Frau S. verließ die Wohnung. In den folgenden Wochen lebte sie auf der Straße, schlief bei verschiedenen Bekanntschaften, nutzte freie Essensausgaben und begann unterschiedliche illegale Drogen auszuprobieren. Wiederholt fiel sie in verschiedenen Einrichtungen durch aggressives und impulsives Verhalten auf oder bekam Hausverbote. Sie schrieb der Musiktherapeutin aus ihrer Heimatstadt eine Karte über ihren Aufenthaltsort und versuchte sich kurz vor ihrem 20. Geburtstag im Drogenrausch das Leben zu nehmen. Freunde aus der Wohnungslosenszene brachten sie ins Krankenhaus. Ihre Erfahrungen auf der akutenpsychiatrischen Station beschrieb Frau S. als beängstigend. Sie befürchtete Fremdbestimmung und brach eine begonnene stationäre Therapie ab. Über ein Nachtcafé erfuhr sie von einem Wohnheim nur für Frauen und den Zugangsbedingungen. Erst mit Begleitung einer mittlerweile vertrauten Straßensozialarbeiterin gelang die Vorstellung bei der Berliner Sozialen Wohnhilfe. Da es keine freien Plätze in einer von ihr gewünschten frauenspezifischen ASOG (Allgemeines Sicherheits- und Ordnungsgesetz)-Einrichtung gab, dauerte es erneut Wochen, bis Frau S. ein Wohnheimzimmer bekam, das durch Sozialarbeiterinnen betreut wurde. Die Wochen ohne sicheren Schlafplatz und verlässliche Möglichkeiten zur Hygiene sowie immer wiederkehrende Suizidgedanken, Angstzustände und episodischer Drogenkonsum hatten ihre Spuren hinterlassen. Körperlich geschwächt, affektlabil und verschuldet bekam sie im Wohnheim vorerst die Möglichkeit, in Ruhe anzukommen. Das Angebot einer niederschweligen, psychologischen Beratung vor Ort nahm Frau S. anfangs zögernd, misstrauisch und unregelmäßig wahr. Sie hatte „keinen Bock, alles schon wieder daher zu beten“. Nach einigen Wochen und verschiedenen Krisensituationen entwickelte sich jedoch

ein Vertrauensverhältnis zur Psychologin, das Frau S. – vor dem Hintergrund eines kontinuierlichen Beziehungsangebots ohne Bedingungen – eine gemeinsame Reflektion der aktuellen Situation, des psychischen Befindens, der Bewältigungsmechanismen und vor allem der individuellen Fähigkeiten beziehungsweise Wünsche, ermöglichte.

Britta Köppen⁶

Die zunehmende Zahl jüngerer Menschen mit komplexen gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen hat viele, sehr unterschiedliche, Ursachen.

Neben gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen wie der zunehmenden sozialen Polarisierung und materiellen Armut (Minderjährige und junge Erwachsene weisen unter allen Altersgruppen die höchste Armutsgefährdung auf) ist eine Zunahme an diagnostizierten psychischen Erkrankungen festzustellen, die mit materiell prekären Lebenslagen korrelieren. Hinzu kommen fehlender Wohnraum und kollabierende Wohnungsmärkte insbesondere in den Städten und Ballungszentren, was sich in steigenden Wohnungslosenzahlen widerspiegelt.

Allerdings sehen wir auch strukturelle Defizite in den Unterstützungssystemen. Diese sind gekennzeichnet durch

- die Versäulung der sozialen Sicherungssysteme
- das SGB II mit seinen Sanktionen und Zwängen als ungeeignetes System für junge Volljährige
- den Rückzug der Jugendhilfe
- Defizite in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung von Jugendlichen und jungen Volljährigen, vor allem bei den ambulanten, aufsuchenden, intensiven Hilfen
- die Hochschwelligkeit der Eingliederungshilfe
- die Einführung wettbewerblicher Elemente sowie einer einseitigen Marktlogik, die angesichts des Spardrucks der öffentlichen Haushalte und Sozialsysteme vorrangig auf die zu erwartenden Kosten einer Leistung fokussiert
- den Abbau von Diensten und Einrichtungen der kommunalen Daseinsvorsorge.

6 Britta Köppen, GEBEWO pro, Berlin

3. Lösungsvorschläge

3.1 Umsetzung von Rechtsansprüchen durch Neuausrichtung der Hilfen für junge Volljährige im SGB VIII

Vulnerable Personengruppen oder Gruppen mit einem hohen Unterstützungsbedarf drohen zunehmend durch die Maschen des Sicherungsnetzes unseres Sozialstaats zu fallen. Bezogen auf die Gruppe der jungen Volljährigen ist nach Auffassung der Diakonie das größte Problem in der mangelnden Umsetzung der objektiven Rechtsverpflichtungen für junge Volljährige zu sehen.

Die häufig angewandte Praxis der Maßnahmebeendigung bei Beginn der Volljährigkeit und die Tatsache, dass Übergänge oft unzureichend begleitet und gestaltet werden, erweist sich besonders für die hier angesprochene Zielgruppe faktisch als Lücke im Hilfesystem des SGB VIII. Hier plädiert die Diakonie für eine Neuausrichtung und Erweiterung der Hilfen für junge Volljährige mit einem individuellen Rechtsanspruch auf sofortige, niedrighschwellige und bedarfsdeckende Hilfe im SGB VIII⁷. Diese Neuausrichtung könnte den gegenwärtigen Verschiebebahnhof der Zuständigkeiten, zwischen den Sozialgesetzbüchern II, III, VIII und XII unterbinden und so verhindern, dass junge Menschen völlig mittellos und ohne qualifizierte Unterstützung ausgegrenzt werden und gegebenenfalls über Jahrzehnte ein Leben am Rande der Gesellschaft führen.

Die Bedeutung einer erweiterten Jugendhilfe für den von uns gemeinten Personenkreis zeigt sich auch in folgenden Zahlen: Nur eine Minderheit psychisch kranker Kinder und Jugendlicher hat Kontakt zu einem Unterstützungs- oder Behandlungssystem und es vergehen oft Jahre, bis qualifizierte Hilfe in die Wege geleitet wird. Der erste Kontakt ist mehrheitlich der zu Psychologinnen und Psychologen beziehungsweise der Kinder- und Jugendhilfe, der damit eine zent-

rale Funktion für eine frühzeitige und bedarfsgerechte Hilfestellung zukommt. Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, bedarf es jedoch ausreichender finanzieller und personeller Ressourcen sowohl bei den Jugendämtern als auch bei den Trägern der Jugendhilfe, um die spezifische Fachlichkeit als Rehabilitationsträger für Jugendliche und junge Erwachsene mit (drohender) seelischer Behinderung wie auch die Fachlichkeit für junge Volljährige und deren spezifische Entwicklungsaufgaben vorhalten zu können. Um dem präventiven Gedanken in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mehr Rechnung zu tragen, fordert die Diakonie Deutschland, dass Kommunen geeignete Angebote im Rahmen der Jugendsozialarbeit gemäß § 13 SGB VIII vorhalten müssen.

3.2 Kooperation zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern mit mobilen aufsuchenden multiprofessionellen Teams

Bei den älteren jungen Erwachsenen halten wir aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen Dienste und Einrichtungen des psychiatrischen beziehungsweise des Suchthilfesystems für vorrangig geeignet, wenn die Anforderungen, das Setting und die Rahmenbedingungen im Hinblick auf die Bedarfe der Zielgruppe in neuer Ausrichtung in den Fokus genommen werden. Um bedarfsdeckende Unterstützungen angesichts der komplexen Problemlagen und des hohen Bedarfs realisieren zu können, müssen allerdings sowohl im Gesundheitssystem als auch bei der anstehenden Reform der Eingliederungshilfe die Voraussetzungen für aufsuchende, nachgehende und voraussetzungslose Hilfen geschaffen beziehungsweise ausgebaut werden. Diese Hilfen müssen auch psychotherapeutische Kompetenzen und flexi-

⁷ vgl. hierzu auch das Diskussionspapier der AGJ „Junge Volljährige nach der stationären Hilfe zur Erziehung – Leaving Care als eine dringende fach- und sozialpolitische Herausforderung“ aus dem Jahr 2014 und Stellungnahmen und Positionen der AGJ „Weiterentwicklung und Steuerung der Hilfen zur Erziehung“ aus dem Jahr 2016.

ble psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten in den alltäglichen Milieus umfassen.

Aufgrund des umfassenden Unterstützungsbedarfs ist davon auszugehen, dass neben dem Träger der Eingliederungshilfe weitere Leistungsträger und -anbieter einzubeziehen sind. Hier ist konsequent ein qualifiziertes Gesamtplanverfahren umzusetzen – durch eine stärkere rechtliche Normierung einer verbindlichen Zusammenarbeit der beteiligten Leistungsträger. Zugleich sind kooperative Lösungen im Rahmen von gemeindepsychiatrischen- und Suchthilfeverbänden im Zusammenspiel mit weiteren Partnern wie der Wohnungsnotfallhilfe zu entwickeln.

Doch trotz einer Stärkung und Neuausrichtung der vorrangigen sozialen Systeme ist davon auszugehen, dass es unter den Betroffenen Menschen geben wird, die psychiatrische Unterstützungsangebote, beziehungsweise Angebote der Jugendhilfe ablehnen – aufgrund schlechter Erfahrungen, oder weil sie sich nicht als krank und behandlungsbedürftig (im Sinne von „behindert“ oder hohem Leidensdruck stehend) erleben. Andere scheitern aufgrund Ihrer Eigenwilligkeit oder der Schwere ihrer Erkrankung an den Aufnahmevoraussetzungen der Dienste und Einrichtungen⁸.

Für diesen Personenkreis stehen die Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII offen, die jedoch für den umfassenden Unterstützungsbedarf und auch für die spezifischen Themen und Entwicklungsaufgaben junger Volljähriger in der Regel nicht alle Anforderungen erfüllen. Auch in diesen Fällen sind kooperative Herangehensweisen ein geeigneter Ansatz, um bedarfsgerechtere Lösungen anzubieten. Verbundlösungen sind durch modulare Finanzierungen, entsprechende Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, entsprechende Verträge auf kommunaler Ebene und durch die Etablierung von Gremien mit Fachleuten der jeweiligen Arbeitsfelder und Leistungsträger abzusichern. Kooperation bedeutet, dass psychiatrische Hilfen und Suchthilfen in das System der Wohnungslosenhilfe integriert werden können. Die notwendige Qualifizierung, Sensibilisierung und Spezialisierung der Mitarbeitenden in der Wohnungslosenhilfe setzen ausreichende Ressourcen voraus und können beispielsweise durch gemeinsame Fallkonferenzen und exemplarische Falldarstellungen mit kooperierenden Akteuren und durch kontinuierliche, gegenseitige Fortbildungen durch Mitarbeitende aller Arbeitsfelder erreicht werden.

Da wohnungslose Frauen in besonderer Weise durch Gewalterfahrungen sowie durch psychische Belastungen beeinträchtigt werden und einen besonderen Schutzbedarf haben, plädiert die Diakonie Deutschland nachdrücklich für die Schaffung weiterer frauenspezifischer Angebote in der Wohnungsnotfallhilfe. Darüber hinaus müssen wohnungslose Frauen die Möglichkeit haben, sich an Ansprechpartnerinnen im Hilfesystem wenden zu können⁹.

Die Arbeit multiprofessioneller Teams, die aufsuchend in der Wohnungslosenhilfe tätig sein können, weist hohe Parallelen zum Konzept des „Housing first“ auf, das in den USA für die Gruppe der schwer psychisch und suchtkranken Wohnungslosen entwickelt wurde. Wir sehen dies als einen innovativen und geeigneten Ansatz, den Betroffenen an diesen Schnittstellen neue Chancen der existentiellen Absicherung, eines selbstbestimmten Lebens und der Teilhabe zu eröffnen.

Uns ist bewusst, dass die Forderung nach Stärkung der vorrangigen Unterstützungssysteme, nach deren Neuausrichtung und Aus- beziehungsweise Umbau, für den vor allem die Kommunen und Landkreise zuständig sein werden, Fragen nach der dafür notwendigen Finanzierung aufwirft. Es liegt in der Verantwortung des Bundes, die Kommunen als Ort sozialpolitischen Handelns finanziell so auszustatten, dass diese ihre Aufgaben auch wahrnehmen können.

3.3 Forderungen und Herausforderungen

Um die Situation der jungen Volljährigen mit gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und in sozialen Schwierigkeiten zu verbessern und eine umfassende und bedarfsgerechte Unterstützung und Umsetzung bestehender Rechtsansprüche sicherzustellen, setzen wir uns für folgende Forderungen ein:

1. Die formalen Anspruchsberechtigungen für diesen Personenkreis auf sofortige, niedrigschwellige und qualifizierte Hilfen nach dem SGB VIII (z. B. Beratungshilfen und jugendgemäße Unterbringung) sind präziser zu normieren.

Die Neufassung beziehungsweise Präzisierung dieser formalen Anspruchsberechtigungen für den Personenkreis ist dringend geboten und darf deshalb nicht erst

⁸ s. hierzu auch das Positionspapier der LIGA der Freien Wohlfahrts- pflege in Baden-Württemberg „Impulse zur Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe in Baden-Württemberg“, 2011.

⁹ vgl. hierzu das Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe „Frauen in der Wohnungslosigkeit und Wohnungsnot“

mit einer -möglicherweise anstehenden- Novellierung des SGB VIII oder bei der Entwicklung des Bundesteilhabegesetzes angegangen werden. Der im Sozialrecht verankerte Vorrang der Jugendhilfe muss besonders für den hier in Rede stehenden Personenkreis dringend umgesetzt werden.

Vom Jugendhilfeträger sind entsprechende Verfahren in der Kommune zu installieren und vorzuhalten. Unverbindliche Gesprächsangebote und Übernachtungsstellen sind definitiv keine ausreichend qualifizierten Hilfen für junge Menschen in besonderen Lebenslagen, die wohnungslos sind und komplexe gesundheitliche Beeinträchtigungen entwickelt haben (z. B. psychiatrische Komorbidität).

2. Für Jugendliche, die Leistungen nach § 27 ff. SGB VIII erhalten und die das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist die Ausgestaltung der Übergänge in andere und weiterführende Hilfen durch § 41 Abs. 3 SGB VIII geregelt: „Der junge Volljährige soll auch nach Beendigung der Hilfe bei der Verselbstständigung im notwendigen Umfang beraten und unterstützt werden“. Oft genug werden diese Hilfen jedoch aufgrund der kommunalen Finanzsituation nicht umgesetzt. Dies gilt ebenfalls für junge Volljährige, die Hilfen nach § 35a SGB VIII in Verbindung mit § 41 SGB VIII erhalten. Für junge Menschen des beschriebenen Personenkreises ist die Finanzierung vom kommunalen Träger der SGB-VIII-Hilfen im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung (§ 79 SGB VIII) ohne Einschränkung sicherzustellen.
3. Eine kontinuierliche Beziehung zu einer Ansprechperson ist für die gesamte Zeit der Unterstützung sicherzustellen. Auch wenn im Verlauf andere Leistungsträger und andere Leistungserbringer zuständig werden, muss es eine Ansprechperson geben, auf die die/der junge Volljährige zurückgreifen kann. Die erstangegangene Stelle übernimmt dabei das kontinuierliche Case-Management und die damit verbundene „Lotsenfunktion“ – und dies nicht nur bis zur nächsten Stelle, sondern über eventuell weitere Vermittlungen hinaus. Zur Sicherstellung der dringend erforderlichen Beziehungskontinuität ist zudem das in den Sozialgesetzbüchern verankerte Wunsch- und Wahlrecht einzulösen.
4. In den weiterführenden Hilfen müssen individuelle und passgenaue, flexible Unterstützungsleistungen für junge

Menschen entwickelt und koordiniert werden, an denen sektorenübergreifend mehrere Arbeitsfelder, Leistungserbringer und Leistungsträger beteiligt sind. Hierfür müssen multiprofessionelle Teams eingesetzt werden, die aufsuchend/mobil und niedrigschwellig tätig werden können.

Die Diakonie Deutschland fordert, entsprechende Möglichkeiten (im SGB V und SGB VIII) auszubauen (wie z. B. Hometreatment).

Bis zu einer Neufassung der Gesetzbücher (SGB VIII, SGB XII) beziehungsweise bis zur Einführung des Bundesteilhabegesetzes sind Regelungen zu treffen, die Leistungen der Eingliederungshilfe bei Bedarf auch dann ermöglichen, wenn Menschen auf der Straße leben.

5. Für eine bedarfsgerechte und ausreichende Behandlung psychisch kranker junger Volljähriger ist flächendeckend ein niedrigschwelliges, schnell erreichbares, psychiatrisch-psychotherapeutisches Erstversorgungsangebot zu etablieren, das auch aufsuchend tätig werden kann. Darüber hinaus sind Krisendienste mit einer 24-Stunden-Präsenz flächendeckend vorzuhalten und ein nahtloser Übergang von Entzugsbehandlungen zu Entwöhnungen zu ermöglichen.¹⁰
6. Um die bei einem umfassenden Unterstützungsbedarf (und von diesem ist bei der genannten Zielgruppe mehrheitlich auszugehen) notwendigen Kooperationsbeziehungen umsetzen zu können, sind diese als verbindlich einzuführen und gesetzlich zu normieren. Dies kann durch einen individuellen Rechtsanspruch auf ein qualifiziertes, trägerübergreifendes Gesamtplanverfahren im SGB IX und/oder durch die Verankerung von verpflichtender Kooperationsarbeit in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern erfolgen – analog zu den Regelungen im § 81 SGB VIII oder in § 2 Abs. 3 der Verordnung zur Durchführung der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten beziehungsweise in § 58 SGB XII (unter Hinweis auf das SGB IX). Die Diakonie Deutschland fordert die rechtlich verbindliche Konkretisierung expliziter Kooperationsangebote, die rechtliche Klarstellung der Refinanzierung für die Netzwerkarbeit und bundesrechtlichen Regelungen zur Mischfinanzierung von komplexen Hilfebedarfen. Auf Initiative der öffentlichen Jugendhilfe sollen jeweils Grundsätze und verlässlich funktionierende Verfahren

¹⁰ Siehe hierzu auch das Positionspapier „Gesundheitspolitische Perspektiven der Diakonie 2014“.

an den Schnittstellen zwischen den Leistungsträgern erarbeitet und vereinbart werden.

7. Eine aktive und verpflichtende „Mitwirkung“ sollte bei dieser Zielgruppe aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigung zunächst nicht als grundsätzliche Voraussetzung dafür gelten, dass Unterstützungsangebote in Anspruch genommen werden können. Halt zu geben in einem sicheren Raum und Dabei-Sein anzubieten, passive Mitwirkung wertzuschätzen, problematische Verhaltensweisen auch als individuellen Lösungsversuch angesichts schwieriger psychosozialer Verhältnisse zu verstehen, Beziehung und Bindung behutsam aufzubauen und aufrechtzuerhalten und die Motivation für nächste Veränderungsschritte zu stärken, das sind Grundelemente für das zielgruppenspezifische, niedrigschwellige Angebot der Jugendhilfe beziehungsweise anderer Leistungsträger. Die Diakonie Deutschland tritt dafür ein, die Mitwirkungspflichten in den Sozialgesetzbüchern auf die Zielgruppe hin auszurichten und dabei motivatorische Ansätze zu berücksichtigen.
8. Von elementarer Bedeutung ist die Sicherstellung der Existenz. Die Diakonie Deutschland fordert einen massiven Ausbau des sozialen Mietwohnungsbaus und bedarfsgerechte Regelsätze, die nach Berechnungen der Diakonie Deutschland mindestens um 70 Euro erhöht werden müssen. Die Sanktionsbestimmungen für junge Erwachsene im SGB II sind ersatzlos zu streichen.¹¹
9. Junge, psychisch sehr belastete Menschen, die über einen längeren Zeitraum in prekären Lebenssituationen weitgehend ohne Struktur gelebt haben, müssen an einen geregelten Tagesablauf, Bildung und Arbeit erst herangeführt werden. Jener Personenkreis kann die Anforderungen von Maßnahmen des SGB II meist nicht im ersten Anlauf erfüllen. Wiederholte Erfahrungen von Scheitern bewirken bei den jungen Erwachsenen jedoch eine Vermeidung von Leistungsanforderun-

gen. Wir fordern geeignete niedrigschwellige berufliche und schulische Eingliederungsangebote, bei denen auch eine unzuverlässige Inanspruchnahme nicht zum Abbruch oder Sanktionierung führt.

10. Die Sicherstellung und Finanzierung einer bedarfsgerechten Infrastruktur umfasst auch fallunspezifische Hilfen. Eine integrative sozialraumorientierte Planung dieser zielgruppenspezifischen Hilfen unter Einbeziehung der Psychiatrie- und Suchthilfeplanung, der Jugendhilfeplanung, der Wohnungsnotfallhilfe und der Sozialplanung ist dringend erforderlich und muss auf Ebene der Kommunen erfolgen. Diese umfassenden, interdisziplinären Planungsprozesse müssen die Empfehlungen des Deutschen Vereins zu gesetzlichen Ergänzungen beziehungsweise Änderungen in Bezug auf das Thema „Sozialraumorientierung und Hilfen zur Erziehung“ berücksichtigen. Die Verantwortung der Leistungsträger für eine solche Infrastruktur ist rechtlich stärker zu normieren¹².
11. Die Versäulung der sozialen Sicherungssysteme wirkt lähmend auf innovative und bedarfsgerechte Ansätze an den Schnittstellen sozialrechtlicher Zuständigkeiten. Die Diakonie Deutschland setzt sich dafür ein, dass der Bund Finanzmittel bereitstellt für die Umsetzung modellhafter Projekte. Hierfür insbesondere geeignet ist aufgrund der empirisch belegten Wirksamkeit der Ansatz „Housing first“.
12. Die Diakonie Deutschland spricht sich für eine gezielte Datenerhebung zu den Lebenslagen des Personenkreises und zur Finanzierung von Forschungsvorhaben zu Modellen guter Praxis aus. Wie oben erwähnt, sind wir auf Schätzungen angewiesen, um überhaupt Aussagen zum Ausmaß des Problems machen zu können. Da die Gewährleistungspflicht des Staates auch die Pflicht umfasst, Daten zu erheben, die einen Versorgungsbedarf deutlich machen, zählt eine übergreifende Sozialberichterstattung zu den Voraussetzungen sozialstaatlichen Handelns.

¹¹ vgl. Stellungnahme der Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband anlässlich der Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages am 29. Juni 2015 zum Thema: Änderungen im SGB II; http://www.diakonie.de/media/StN_Sanktionen-SGBII_150623.pdf

¹² vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur „Weiterentwicklung und Steuerung der Hilfen zur Erziehung“

4. Abschließende Bemerkung

Um der Ausgrenzung und Marginalisierung der jungen Volljährigen mit komplexen individuellen und sozialen Problemlagen wirkungsvoll zu begegnen, sind die Dienste und Einrichtungen der Jugendhilfe und Jugendsozialarbeit, der Gemeindepsychiatrie, der Suchthilfe und der Wohnungsnotfallhilfe hinsichtlich ihrer fachlichen Ausrichtung gefragt und herausgefordert. Das notwendige Schaffen von Komplexangeboten setzt nicht nur begleitend die entsprechenden rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen voraus. Ebenso wichtig ist die Bereitschaft der Mitarbeitenden in allen Handlungsfeldern, konzeptionell zusammenzuarbeiten und neue gemeinsame Angebotsformen und übergreifende Konzepte zu entwickeln. Diese Bereitschaft braucht es auch für die erforderliche Abstimmung und Klärung der Übergangsprozesse. So ist nicht zu akzeptieren, dass es gegen den erklärten Willen der/des Betroffenen zu Entlassungen auf die Straße kommt. Im fachlichen Austausch der beteiligten Akteure könnten Diskurse zum Krankheitsbegriff und zu den Themen Stigmatisierung, Psychiatrisierung versus verschleppte Behandlung und anderes geführt werden.

Wenn in der Eingliederungshilfe und Suchthilfe niedrigschwellige Angebote und Settings entwickelt werden, bedeutet das konkret auch Leistungen für diejenigen zu konzipieren, die sich nicht als krank erleben und definieren oder zunächst keine Unterstützung annehmen – oder die nicht abstinente leben können beziehungsweise wollen.

Neben übergreifenden Konzepten benötigen aus unserer Sicht jedoch alle Arbeitsfelder differenzierte Angebote für die Altersgruppe der jungen Volljährigen mit der gebotenen Fachkompetenz für die in diesem Alter spezifischen Entwicklungs-

aufgaben. Daneben gilt es die spezifische Fachlichkeit, psychotherapeutische Haltungen sowie entsprechende Kompetenzen in der Beziehungsgestaltung in der Arbeit mit Jugendlichen, die psychisch beeinträchtigt sind, bei allen beteiligten Akteuren zu verankern. Dafür sind entsprechende Qualifizierungen zu entwickeln und regelhaft zu implementieren. Die vielfach erwähnte, notwendige Kooperation unterschiedlicher Leistungserbringer kann mit Leben gefüllt werden, wenn die Aus- und Weiterbildungen entsprechend kooperationsfördernd und interdisziplinär gestaltet werden. Es bieten sich beispielsweise vor Ort gemeinsame Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeitende aus den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern an.

Um entsprechende fachliche Impulse an die Dienste und Einrichtungen der Diakonie Deutschland weiterzugeben, wird eine Handreichung für eine umfassende Unterstützung junger Volljähriger mit psychischen Störungen und mit Abhängigkeitserkrankungen veröffentlicht.

An diesem Diakonie Text mitgewirkt haben:

Georg Döge, Otto-Riethmüller-Haus, Bethel

Sabine Henniger, Evangelische Gesellschaft Stuttgart e. V.

Rolf Keicher, Diakonie Deutschland Evangelischer Bundesverband

Martin Maier, Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e. V.

Dr. Katharina Ratzke, Diakonie Deutschland Evangelischer Bundesverband (Leitung)

Hans Steimle, BAG Evangelische Jugendsozialarbeit

Dr. Theo Wessel, Gesamtverband für Suchthilfe e. V.

Auszug Diakonie Texte 2013/2014/2015

- 06.2015 Einrichtungsstatistik – Regional zum 1. Januar 2014 05.2015 Zehn Jahre Hartz IV – zehn Thesen der Diakonie Menschenwürde und soziale Teilhabe in der Grundsicherung verwirklichen
- 04.2015 Einrichtungsstatistik zum 1. Januar 2014
- 03.2015 Strategie im Vergabeverfahren Handreichung für Diakonische Träger
- 02.2015 Gerechte Teilhabe durch Arbeit
- 01.2015 Diakonische Positionen zu einem Präventionsgesetz
- 11.2014 Arbeitsmigration und Pflege – Strategiepapier und Handreichung für Einrichtungsträger
- 10.2014 Wie sehen Sie sich selbst? Die Akteure für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Diakonie
- 09.2014 Fragen und Antworten zu den rechtlichen Handlungsspielräumen der Schuldnerberatung
- 08.2014 Finanzierung palliativ kompetenter Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen
- 07.2014 Positionen zur Aufnahme, Wohnraumversorgung und Unterbringung von Flüchtlingen
- 06.2014 Unionsbürgerinnen und Unionsbürger in Deutschland: Freizügigkeitsrecht und Anspruch auf Sozialleistungen
- 05.2014 Positionen der Diakonie zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
- 04.2014 Gewährleistung von Wohnraum als Teil eines menschenwürdigen Existenzminimums
- 03.2014 Familienpolitische Positionierung: Was Familien brauchen – Verwirklichung und Teilhabe von Familien
- 02.2014 Handreichung zu Schweigepflichtentbindungen für Mitarbeitende in der Diakonie
- 01.2014 Diakonische Positionen zu einem Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
- 11.2013 Gesundheitspolitische Perspektiven der Diakonie 2014
- 10.2013 Einrichtungsstatistik – Regional zum 1. Januar 2013
- 09.2013 Pflegestatistik zum 15.12.2011
- 08.2013 Prävention und Bekämpfung von Altersarmut
- 07.2013 Demografischer Wandel – zwischen Mythos und Wirklichkeit

Liebe Leserinnen und Leser,

wir hoffen, dass wir Ihnen mit der vorliegenden Ausgabe des Diakonie Textes Informationen und inhaltliche Anregungen geben können. Wir sind an Rückmeldungen interessiert, um unsere Arbeit zu optimieren. Wir freuen uns deshalb, wenn Sie uns

1. Kommentare und Anregungen zum Inhalt des Textes zukommen lassen,
2. informieren, welchen Nutzen Sie durch diesen Text für Ihre Arbeit erfahren haben und
3. mitteilen, wie Sie auf die vorliegende Ausgabe der Diakonie Texte aufmerksam geworden sind und ob oder wie Sie diese weitergeben werden.

Ihre Rückmeldungen senden Sie bitte an die verantwortliche Projektleitung (siehe Impressum unter Kontakt).

Herzlichen Dank!
Diakonie Deutschland

Impressum

Die Texte, die wir in der Publikationsreihe Diakonie Texte veröffentlichen, sind im Internet frei zugänglich. Sie können dort zu nicht-kommerziellen Zwecken heruntergeladen und vielfältig werden. Diakonie Texte finden Sie unter www.diakonie.de/Texte. Im Vorspann der jeweiligen Ausgabe im Internet finden Sie Informationen, zu welchem Preis Diakonie Texte gedruckt beim Zentralen Vertrieb bestellt werden können.

Bestellungen:
Zentraler Vertrieb des Evangelischen Werkes für Diakonie und Entwicklung e.V.
Karlsruher Straße 11
70771 Leinfelden-Echterdingen
Telefon: +49 711 21 59-777
Telefax: +49 711 797 75 02
Vertrieb@diakonie.de

Benutzer des Diakonie Wissensportals können über die Portalsuche nicht nur nach Stichworten in den Textdateien recherchieren, sondern auch auf weitere verwandte Informationen und Veröffentlichungen aus der gesamten Diakonie zugreifen. Voraussetzung ist die Freischaltung nach der Registrierung auf www.diakonie-wissen.de

www.diakonie.de

Diakonie Deutschland –
Evangelischer Bundesverband
Evangelisches Werk für
Diakonie und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Verantwortlich für die Reihe:
Andreas Wagner
Zentrum Kommunikation
Telefon: +49 30 652 11-1779
redaktion@diakonie.de
www.diakonie.de

Kontakt:
Dr. Katharina Ratzke
Arbeitsfeld Sozialpsychiatrie
und Suchthilfe
Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege
Telefon: +49 30 652 11-1659
Telefax +49 30 652 11-3659
katharina.ratzke@diakonie.de

Layout: A. Stiefel

Druck: Zentraler Vertrieb des
Evangelischen Werkes für
Diakonie und Entwicklung e.V.
Karlsruher Straße 11
70771 Leinfelden-Echterdingen

© März 2016 – 1. Auflage
ISBN-Nr. 978-3-941458-93-2
Art.-Nr. 613003016

**Diakonie Deutschland –
Evangelischer Bundesverband
Evangelisches Werk für Diakonie und
Entwicklung e.V.**

Caroline-Michaelis-Straße 1

10115 Berlin

Telefon: +49 30 652 11-0

Telefax: +49 30 652 11-3333

diakonie@diakonie.de

www.diakonie.de