

Thomas Braun, Ulla Frank, Martin Kunz
Fachliche Begleitung: Werner Göpfert-Divivier

A b s c h l u s s b e r i c h t

Saarbrücken im März 2006



Abschlussbericht zum Modellprojekt Aufsuchende Soziale Arbeit (April 2003 bis März 2006)

Gefördert vom Saarländischen Ministerium für Inneres, Familie, Frauen und Sport



Impressum

Herausgeber:

iSPO-Institut Saarbrücken
Saargemünder Str. 40
66119 Saarbrücken
Tel.: 0681/9 85 01 67
Fax.: 0681/9 85 01 69
Mail: iSPO@iSPO-Institut.de
Web: <http://www.iSPO-Institut.de/>

Träger:

Diakonisches Werk an der Saar
Rembrandtstr. 17 - 19
66540 Saarbrücken
Ansprechpartner: Wolfgang Biehl
06821/9 56 - 204
osa@dwsaar.de

Modellprojekt:

Aufsuchende Soziale Arbeit im Diakonischen Zentrum Saarbrücken
Ev.-Kirch-Str. 29
66111 Saarbrücken
Tel.: 0681/3 89 83 - 32 / - 22
Fax: 0681/3 89 84 - 40
aufsuchendeSA@dwsaar.de

Autoren:

Thomas Braun, Ulla Frank, Martin Kunz; Werner Göpfert-Divivier

Fachliche Begleitung: Werner Göpfert-Divivier, iSPO-Institut

Im Auftrag des Diakonischen Werkes an der Saar

**Gefördert vom Saarländischen Ministerium für Inneres, Familie, Frauen und Sport
und vom Saarländischen Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales**

Preis: 15,00 EUR inklusive MWSt., zzgl. Versandkosten

Saarbrücken im März 2006

0	Zusammenfassung	1
1.	Ausgangslage - die Situation in Saarbrücken	5
2.	Rahmenbedingungen und Projektansatz	7
3.	Umsetzungskonzept	9
3.1	Grundsatzziele für das Modellprojekt	9
3.2	Zielsystem und Maßnahmenplan für die Projektlaufzeit	11
3.3	Arbeit mit der Software „ToDo Wohnungslosenhilfe“ und mit dem Projektplanungs- und Dokumentationsinstrument	13
3.4	Fachliche Begleitung durch das iSPO-Institut	14
4.	Aktueller Stand: Ergebnisse zum Ende der Modellzeit	15
4.1	Ergebnisse aus der Arbeit in den Projektbausteinen	15
4.2	Ergebnisse im quantitativen Überblick	26
4.2.1	Einsatzgebiet - Örtlichkeiten - Bewegungen dazwischen	30
4.2.2	Streetwork	31
4.2.3	Arbeit mit wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Frauen	37
4.2.4	Medizinische Grundversorgung	41
5.	Zur Übertragbarkeit des Modellansatzes: Erkenntnisse bezüglich der Rahmenbedingungen	52
6.	Perspektiven	54
	Danke	56
	ANHANG	57

Abbildungsverzeichnis

Tabellen:

Tabelle 1: Anzahl der Einsätze und Personenkontakte	32
--	-----------

Schaubilder:

Abbildung 1: „Klauenzehen“¹	20
Abbildung 2: Gesamtklienten Wohnungslosenarbeit DZS	26
Abbildung 3: Gesamtklienten nach Geschlecht	26
Abbildung 4: Gesamtklienten nach Alter und Geschlecht (n=846)	27
Abbildung 5: Wohnsituation	28
Abbildung 6: Lebensunterhalt 2004	29
Abbildung 7: Lebensunterhalt 2005	29
Abbildung 8: Karte des Einsatzgebietes	30
Abbildung 9: Präsenzanzahl	31
Abbildung 10: Auswahl an Tätigkeiten	35
Abbildung 11: Häufigkeit der Kontakte Pro Klient	36
Abbildung 12: Kooperationspartner	37
Abbildung 13: Kontakte zu Frauen	38
Abbildung 14: Wohnsituation von Frauen	38
Abbildung 15: Medizinische Versorgung für Wohnungslose	41
Abbildung 16: System der Grundversorgung	42
Abbildung 17: Zuordnung zu den Kostenträgern vor dem 01.01.2005	43
Abbildung 18: Zuordnung zu den Kostenträgern nach dem 01.01.2005	43
Abbildung 19: Verteilung auf verschiedene Krankenkassen bis 31.12.2004	44
Abbildung 20: Verteilung auf verschiedene Krankenkassen ab dem 01.01.2005	45

¹ Außer den Tabellen und Schaubildern finden sich in dem Bericht Fotos zur Illustration der Praxisarbeit. Die Fotos wurden von Mitarbeitenden des Projektes gemacht. Sie haben die entsprechenden Personen um die Erlaubnis zur Veröffentlichung gebeten.

Zusammenfassung

Innerhalb der dreijährigen Projektlaufzeit (April 2003 bis März 2006) ist es gelungen Aufsuchende Soziale Arbeit im Sinne eines Netzwerknotenpunktes zu installieren und zu etablieren. Die geplanten Ziele und dazu gehörigen Maßnahmen konnten erreicht bzw. umgesetzt werden. Nach der Vorlaufzeit und dem Aufbau des Projektes 2003 war und ist die Aufsuchende Soziale Arbeit mit belegbaren Wirkungen erfolgreich tätig. Nachdem zunächst in 2004 die Vorstellung des Modellprojektes bei Kooperationspartnern und der Aufbau bzw. die Intensivierung von Kooperationen noch immer Schwerpunkt waren, konnten im dritten Modelljahr die bestehenden Kooperationen und Netzwerke intensiv genutzt und für die Klienten eine Reihe von Synergieeffekten erreicht werden.

Insgesamt wurden von den Modellmitarbeitenden in 2005 460 Klientinnen und Klienten betreut. (vgl. Kapitel 4.2) Davon sind 101 Personen Frauen (= rd. 22% der Gesamtgruppe). „Auf der Straße“ und in den Büroräumen des Modellprojekts wurden darüber hinaus eine ganze Reihe von Orientierungsgesprächen mit weiteren 184 Personen geführt, die entweder bereits an andere soziale Einrichtungen angebunden sind oder zu denen ein vertiefter Beziehungs- und Vertrauensaufbau erst noch erfolgen wird.

Im Vergleich zu 2003 ist die Gesamtzahl der Modellklienten in 2004 um 166 Personen angestiegen (= rd. 80%). Von 2004 zum Jahre 2005 ergibt sich wiederum eine Steigerung um 88 Personen (= rd. 24%).

Die Auswertung der Altersstruktur belegt, dass die Mitarbeitenden des Modellprojektes Personen aller Altersklassen erreichen. Schwerpunktartig sind aber die Altersgruppen der 30- bis 39-Jährigen und der 40 bis 49-Jährigen vertreten (vgl. Kapitel 4.2). Damit entsprechen die Erfahrungen in Saarbrücken den Ergebnissen bundesweiter Untersuchungen in der Wohnungslosenarbeit.

Im Bereich der Arbeit mit jungen Erwachsenen wird durch die intensive und zielorientierte Kooperation mit den Mitarbeitenden des SOS-Jugenddienstes eine Doppelbetreuung vermieden.

Auch 2005 lebte die überwiegende Anzahl der Klienten (des Modells und der Fachberatungsstelle) zumindest vorübergehend in unsicheren Wohnsituationen. 169 Personen haben 2005 mindestens einmal „Platte“ (Übernachtung im Freien) gemacht und 304 Klienten lebten zumindest vorübergehend in prekären Wohnsituationen. 110 Personen verfügten über unzureichenden Wohnraum (möbliertes Zimmer) und 216 über eine eigene Wohnung.

In der Projektsoftware haben die Mitarbeiter/innen des Modellprojekts in 2004 insgesamt 3143 Klientenkontakte mit 448 Klientinnen und Klienten dokumentiert. Im Jahresverlauf 2005 haben sich diese Zahlen auf 3945 Kontakte zu 644 Personen erhöht. Bei dem Personenkreis handelt es sich zum Teil - dem Modellansatz gemäß - um Menschen, die bereits an kooperierende Fachbereiche (etwa die Fachberatung für Wohnungslose) angebunden sind. Je nach Anlass und Anliegen werden sie dorthin (weiter-)vermittelt.

Die durchschnittliche Zahl der Klientenkontakte im Modellbereich belief sich 2005 pro Monat auf 329 (2004: 262). Die Zahl der Gesamtkontakte hat sich 2005 im Vergleich zu 2004 um rd. 25% erhöht.

Es ist festzustellen, dass sich der Fokus von Einzelfallarbeit zum Bereich der Szenebegleitung verschoben hat. Dafür gibt es mehrere Gründe: Einerseits wurde die Präsenz an die Gegebenheiten angepasst (viele stark frequentierte Treffpunkte im öffentlichen Raum) und andererseits ist die Kontaktaufnahme inzwischen durch die kontinuierliche Projektarbeit einfacher geworden.

Von den 3945 Kontakten entfielen 1511 auf den Bereich der Einzelfallarbeit. Haupttätigkeiten waren hier u. a. (Orientierungs-)Beratung bzw. Kurzberatung, Hilfen bei der Wohnungssuche, Begleitungen, Vermittlungen, Haus- bzw. Krankenhausbesuche, Erstgespräche, Erstellen von Postanschriften, Hilfen bei Anträgen und beim Ausfüllen von Formularen, Hilfen bei der Aufnahme einer Tätigkeit, Beschäftigung oder sogar einer Erwerbsarbeit (vgl. Kapitel 4.2.2).

Im Bereich der Aufsuchenden Arbeit wurden in 2005 879 Einsätze mit 2434 Personenkontakten dokumentiert. Im Vergleich zu 2004 hat sich damit die Zahl der Einsätze von 789 (2004) auf 879 (um ca. 11%) erhöht. Die dabei erfolgten Personenkontakte wurden sogar von 1161 in 2004 auf 2434 in 2005 mehr als verdoppelt (vgl. Kapitel 4.2.2).

Neben der Zunahme der Präsenz von Personen aus unserer Zielgruppe im öffentlichen Raum ist dies ein weiterer Beleg dafür, dass die Aufsuchende Soziale Arbeit in den Szenen und Gruppen gut angenommen wird.

An den wichtigsten Kristallisationspunkten im Stadtgebiet Saarbrückens sind dies in 622 Einsätzen alleine 1809 Klientenkontakte. Haupttätigkeiten im aufsuchenden Bereich der Gruppenbegleitung waren der Kontaktaufbau und die Pflege der Kontakte, der Vertrauensaufbau, die Informations- und Vermittlungsfunktion und die Motivationsarbeit sowie viele Krisen- und Notfallinterventionen und die Deeskalationsarbeit.

Zu Kooperationspartnern sind für 2005 insgesamt 789 (2004:847) Kontakte registriert (bei einer leichten Verringerung der Gesamtzahl an Kontakten zu Kooperationspartnern). Die Kontakte zu den Hauptkooperationspartnern (677) ist dagegen leicht angestiegen (vgl. Kapitel 4.2.2). Dies zeigt, dass die Phase der Vorstellung des Modellprojektes im Hilfesystem bereits 2004 im Wesentlichen abgeschlossen war.

Aufgrund des niedrighschwelligen, aufsuchenden Modellansatzes werden mehr und mehr Personen an die Projektmitarbeitenden vermittelt, bzw. sie werden um Mithilfe angefragt. Dabei ist jeweils zu überprüfen, inwieweit für bestimmte Dinge andere Institutionen im Unterstützungsnetzwerk herangezogen werden können, ohne dass dabei die Unterstützung der Klienten leidet.

Der Bereich der Medizinischen Grundversorgung für Wohnungslose wurde entscheidend weiterentwickelt. Die systematische Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeit und Medizin hat sich bewährt. Durch eine Erweiterung des Ärzteteams werden seit 2004 verstärkt Sprechstunden angeboten. Nach und nach wird Medical Streetwork möglich. Die Patientinnen und Patienten fassen zunehmend Vertrauen zu diesem Angebot; sie kommen häufiger und z. T. rechtzeitiger in die Sprechstunden. Die Zahl der behandelten Klienten/Patienten ist auf 78 im Jahr 2005 angewachsen und bei 92 Klienten/Patienten wurden in 2005 Hilfen zur Anbindung an das Regelsystem geleistet.

Auch die Vernetzung mit den Diensten, Angeboten und Institutionen des medizinischen Regelsystems hat weiter Fortschritte gemacht. Eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland steht unmittelbar bevor. Spenden und eine weitere Zuwendung des Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales (für die Vervollständigung der Ausstattung) sowie Behandlungsvergütungen durch die Krankenkassen werden den Bereich der ärztlichen Versorgung stabilisieren und sichern.

Hinsichtlich der Arbeit mit wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Frauen wurden in 2005 insgesamt 652 Kontakte dokumentiert. Dies ist ein Anstieg um 21%. Die Anzahl der betreuten Frauen ist seit Projektbeginn stetig gewachsen. Der Frauenanteil im Modellbereich liegt 2005 bei rd. 22% (= 101 Frauen). Im Vergleich mit dem 1. (rd. 15,5% = 32 Frauen) und 2. Zwischenbericht (2004: rd. 17% = 63 Frauen) wird ersichtlich, dass es gelungen ist, im Modellverlauf prozentual und absolut immer mehr Frauen zu erreichen. Dies ist insoweit besonders erfreulich, als Frauen oftmals in verdeckter Wohnungslosigkeit leben und schwerer erreichbar sind.

Zurückzuführen ist dies auf die erfolgreiche Arbeit im aufsuchenden Bereich und auch auf die Weiterempfehlung durch Klientinnen und Klienten. Der Kontakt- und Vertrauensaufbau und die entsprechenden „Folgen“ haben zu einem starken Anstieg von Hilfeersuchen mit komplexen Problemen geführt. Nicht selten führt dies dazu, dass - bei der geringen Personalkapazität im Bereich der Arbeit mit Frauen - die Mitarbeiterin nicht alle Anforderungen bewältigen kann. Die enge Kooperation mit den männlichen Kollegen ist auch aus diesem Grund unerlässlich. Eine Erweiterung der Kapazität gerade in diesem Bereich ist für eine Verbesserung der Möglichkeiten für diese Teilzielgruppe unabdingbar.

Durch die Umsetzung der gesetzlichen Vorlagen und der daraus folgenden Änderungen in den strukturellen Rahmenbedingungen wurden, wie im 2. Zwischenbericht eingeschätzt, eine Vielzahl von (zum Teil neuen) Problemstellungen an die Mitarbeitenden des Projektes herangetragen. In 2004 aufgebaute bzw. bestehende Kooperationen sind inzwischen teilweise weniger relevant, neue Netzwerkpartner sind in 2005 hinzugekommen.

Seit Einführung der ALG II-Leistung wird der Kontakt zu den verantwortlichen Mitarbeitenden der ARGE Saarbrücken gepflegt. Es besteht eine gute Zusammenarbeit, in die die Mitarbeitenden des Projektteams zunehmend ihre Projekterfahrungen zur Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen einbringen.

Zu nennen sind darüber hinaus u.a. die Mitarbeit im AK Prävention und Innere Sicherheit, in der AG „Randständige“ oder in Bürgerversammlungen zur Problematik am Breitenbacher Platz. (vgl. Kapitel 4.1 und 4.2.2) Diese Zusammenarbeit wird auch zukünftig - trotz der hohen Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden - fortgeführt.

Der vorliegende Endbericht dokumentiert und reflektiert die bisherige Projektarbeit. Seine Darlegungen verdeutlichen, welche Not den Mitarbeitenden tagtäglich im Umgang mit wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen begegnet. Die Erfolge haben gezeigt, dass Aufsuchende Soziale Arbeit für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten ein wichtiger Baustein in der sozialen Hilfelandschaft ist.

Im Hinblick auf die Veränderungen im sozialen Leistungssystem sind gerade in dieser Zielgruppe massive Probleme aufgetreten, denen durch den niedrighschwelligen Ansatz effizient begegnet werden kann. Ziel solcher Orientierungshilfen ist es, Schwierigkeiten abzuwenden,

zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Die Verstetigung und der Ausbau der Aufsuchenden Sozialen Arbeit sind deshalb mehr denn je eine fundamentale Hilfestellung zur (Re-)Integration der Zielgruppe in die Gesellschaft.

Der Ansatz der Aufsuchenden Sozialen Arbeit ermöglicht es zudem, sich abzeichnende gesellschaftliche Schieflagen frühzeitig zu erkennen und an geeigneter Stelle auf Verbesserungen hinzuwirken.

Die Projektmitarbeitenden stehen für Rückfragen zu diesem Bericht und generell zu ihrer Arbeit jederzeit gerne zur Verfügung. Dies gilt auch für eine Diskussion über die Möglichkeiten der Weiterentwicklung des Hilfesystems für wohnungslose Menschen in Saarbrücken.

Danke an die Akteure, die das Modellprojekt unterstützt haben und es weiter unterstützen!

Der Endbericht bietet aber auch Gelegenheit, allen Ämtern, Behörden, Diensten, Einrichtungen und den vielen Einzelpersonen zu danken, die dem Projektteam offen und kooperativ begegnet sind und damit dem Projekt nicht nur einen guten Start ermöglichten sondern einen wesentlichen Anteil am Erfolg haben. Ohne das - teilweise sehr persönliche - Engagement hätte vieles (noch) nicht realisiert werden können.

Es besteht die Hoffnung und Erwartung, dass diese zielorientierte Zusammenarbeit fortgesetzt und weiter - zum Wohle der Zielgruppe und im Sinne des übergreifenden Zieles, ein effektives und effizientes Hilfesystem zu realisieren - voran getrieben werden kann.

Weil dies gelingen wird und hinsichtlich einer Regelförderung ab dem 1.4.06 ein positives Signal des Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales vorliegt, kann festgestellt werden: Das Modellprojekt hat Impulse für ein lebenswertes, Ausgrenzung vermeidendes und innovatives Saarbrücken gesetzt.



1 Ausgangslage - die Situation in Saarbrücken

Ähnlich wie in anderen mittleren und größeren Städten fallen auch in Saarbrücken *im Straßenbild Menschen* auf, die zu den *so genannten „gesellschaftlichen Randgruppen“* gezählt werden. Insbesondere in den Sommermonaten und in der Weihnachtszeit führt dies immer wieder zu öffentlichen Diskussionen. Betroffene Anlieger, Institutionen, Organisationen, Geschäftsleute und die Landeshauptstadt Saarbrücken versuchen u. a. durch bauliche, haushaltliche oder ordnungspolitische Maßnahmen für ihren Bereich eine Lösung zu finden. Die Folge ist nicht selten eine Verlagerung „der Szene“, wodurch sich neue Brennpunktbereiche bilden.

Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen fallen häufig, so auch in Saarbrücken, durch die Maschen des Netzes bestehender Hilfeangebote. Die eigene von Verlust und Frustrationen geprägte Lebensgeschichte sowie Negativerlebnisse im Umgang mit Behörden und öffentlichen Einrichtungen, Hoffnungslosigkeit und nicht zuletzt physische und psychische Krankheiten schränken sie in ihrer Handlungsfähigkeit stark ein. Dadurch sind sie nicht (mehr) in der Lage sich Hilfe eigeninitiativ zeitnah zu organisieren.

Wohnungslosigkeit von Frauen wird zunehmend als eigenständiges Themenfeld in den Blick genommen. Dies ist auch in Saarbrücken der Fall. Die Erfahrung in anderen Städten zeigt: Sobald es ein Angebot für Frauen gibt, wird es in Anspruch genommen. Neben einer verstärkten Orientierung bestehender Angebote an frauenspezifischen Bedürfnissen bestehen adäquate Hilfestrukturen in der Regel in einem flächendeckenden, bedarfsgerechten Netz von Einrichtungen speziell für Frauen.

Frauen, die wohnungslos sind und sichtbar auf der Straße leben, bilden eine vergleichsweise kleine Gruppe. Auch in Saarbrücken trifft man nur wenige Frauen an die „Platte machen“. Weitaus mehr Frauen sind verdeckt wohnungslos, d.h. sie kommen bei Freunden, Partnern oder Angehörigen unter. Für ein Dach über dem Kopf zahlen sie mitunter einen hohen Preis. Er besteht in finanzieller Abhängigkeit, sexuellem Missbrauch oder Gewalt. Eine dritte, ebenfalls große Gruppe bilden Frauen in latenter Wohnungslosigkeit. Sie leben in ungesicherten bzw. unzumutbaren Wohnverhältnissen und sind aufgrund von Beziehungskonflikten und gewaltgeprägten Lebensverhältnissen unmittelbar von Wohnungsverlust bedroht. Um ihre Wohnung nicht zu verlieren, ertragen diese Frauen häufig extreme Lebensbedingungen. In Saarbrücken stellt diese Gruppe von Frauen den größten Anteil dar. Gerade bei ihnen besteht großer Beratungsbedarf.

Das Saarbrücker Gesundheitssystem weist für die Innenstadt eine dichte Versorgung mit Ärzten und Krankenhäusern auf. Dennoch sind Wohnungslose und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten nicht ausreichend medizinisch versorgt. Was in Untersuchungen anderer Bundesländer immer wieder betont wird, trifft auch in Saarbrücken zu: Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen sind in einem besonders schlechten gesundheitlichen Zustand und sie haben eine deutlich geringere Lebenserwartung.

Eine der Hauptursachen ist darin zu sehen, dass die Zielgruppe nicht, nicht rechtzeitig oder zu selten ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt. Die Folge sind vielfach schwerwiegende (Folge-) Erkrankungen oder aufwändige und teure Behandlungen bzw. Krankenhausaufenthalte. Die Inanspruchnahme dieser Hilfen stellt für die Betroffenen oftmals eine kaum zu bewältigende Hürde dar (u. a. wegen fehlender Krankheitseinsicht, fehlender Zugangsberechtigung zum Gesundheitssystem mangels Krankenkassenkarte bzw. wegen fehlendem Krankenversicherungsschutz oder fehlender ärztlicher Verordnung). Weitere Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme sind fehlendes Vertrauen der Klienten aufgrund schlechter Erfahrungen und die Wahrnehmung, dass sie in den Arztpraxen und Krankenhäusern „nicht unbedingt gerne gesehene Patienten sind“.

Durch die zum 1.1.2004 in Kraft getretenen Gesetzesänderungen (vgl. die Praxisgebühr und die Medikamenten-Zuzahlungsregelung) sind weitere finanzielle Hemmnisse zur Inanspruchnahme der Hilfen im Regelsystem entstanden.

Aufgrund der Zunahme der Probleme gerade im innerstädtischen Bereich erarbeitete das Diakonische Werk an der Saar Ende 2002 die *Konzeption des Modellprojekts „Aufsuchende Soziale Arbeit“*, begleitet von einer Fachdiskussion in der Wohnungslosenarbeit erfahrener Einrichtungen und Einzelpersonen und mit dem Ziel, niedrighschwellige, Akzeptanz orientierte und aufsuchende Hilfen zu implementieren.



2 Rahmenbedingungen und Projektansatz

Dank der Bewilligung des Modellprojekts „Aufsuchende Soziale Arbeit“ durch das damalige Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales (MFAGS) (jetzt: Ministerium für Inneres, Familie, Frauen und Sport, MIFFS) konnte das Modellprojekt in Trägerschaft des Diakonischen Werkes an der Saar seine Arbeit zum 1. April 2003 aufnehmen.

Ansiedlung des Modellprojekts im Diakonischen Zentrum Saarbrücken

Das Diakonische Werk betreibt seit 1992 in Saarbrücken in seinem Diakonischen Zentrum eine Fachberatungsstelle für Wohnungslose mit Standort unmittelbar im Innenstadtbereich. Hier wurde das Modellprojekt angesiedelt, sodass sowohl hinsichtlich des Standorts als auch was die Einbindung in korrespondierende Fachbereiche des Trägers zur Nutzung trägerinterner Synergieeffekte angeht, gute Startbedingungen gegeben waren.

Modellvorhaben mit eigener Personalkapazität

Personalisiert ist das Modellprojekt mit einer Vollzeitstelle für den Bereich „Aufsuchende Soziale Arbeit“, mit 9,25 Wochenstunden für den Bereich „medizinische Grundversorgung“ und mit 6,5 Wochenstunden für „frauenspezifische Angebote“. Weiterhin stehen 10 Wochenstunden für Sekretariat und Anlaufstelle zur Verfügung. Hinzu kommen ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte für den Bereich der medizinischen Versorgung. Ein Sachkostenanteil wird für den Modellzeitraum vom MIFFS ebenfalls finanziert.

Zielsetzung des Modellprojekts lt. Antragskonzeption

Im Verlaufe des dreijährigen Projekts waren folgende Hauptziele im Blick:

Es sollen die

- individuelle Situation der Betroffenen verbessert,
- Konfliktsituationen im öffentlichen Raum und im Zusammenleben mit der übrigen Bevölkerung minimiert,
- die wechselseitige Akzeptanz ausgebaut,
- der Zugang zur Zielgruppe an ihren „Standorten im öffentlichen Raum“ hergestellt und die Kontakte intensiviert werden.
- Weitere Schwerpunkte des Projektes sind der Auf- bzw. Ausbau eines zielgruppenorientierten Netzwerkes an Hilfen sowie
- die fachpolitische Vertretung der Belange der Zielgruppe u. a. im Rahmen einer systematischen Öffentlichkeitsarbeit.

Das Projektkonzept ist eine Intervention gegen den Mechanismus der Vertreibung und Ausgrenzung. Es forciert den Ansatz der Deeskalation und Integration. Das Motto des Arbeitsansatzes lautet: „**Hinsehen bzw. hingehen statt wegsehen / weggehen**“.

Die Bausteine der Aufsuchenden Sozialen Arbeit

Aufsuchende Soziale Arbeit nach diesem Konzept setzt sich zusammen aus:

- Streetwork
- Einzelfallhilfe
- Gruppenarbeit
- Gemeinwesenorientierte Arbeit
- Medizinische Grundversorgung

Aufsuchende Soziale Arbeit orientiert sich in ihrem Selbstverständnis an folgenden Arbeitsprinzipien: Aufsuchen, Niedrigschwelligkeit und Flexibilität der Angebote, Bedürfnis-, Lebenswelt- und Alltagsorientierung, Freiwilligkeit und Akzeptanz, Vertrauensschutz und Anonymität, Parteilichkeit und Transparenz, Verbindlichkeit und Kontinuität. Geschlechtsspezifische Ansätze sind integraler Bestandteil der Arbeitsprinzipien.

Diese Arbeitsprinzipien sind unverzichtbar, bedingen sich gegenseitig und prägen alle Angebote der Aufsuchenden Sozialen Arbeit. Sie bilden die Spezifika und das Setting der Aufsuchenden Sozialen Arbeit. Aufsuchende Soziale Arbeit ist ein eigenständiger Arbeitsansatz.¹

Schwerpunkte der Aufsuchenden Sozialen Arbeit

Das Modellprojekt arbeitet mit den folgenden Schwerpunkten:

- Das Aufsuchen der Zielgruppen an den Kristallisationsstandorten
- Einleitung und Ausführung konkreter Hilfemaßnahmen

¹ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Streetwork und Mobile Jugendarbeit; fachliche Standards; 2000

- Prävention durch Kontakte auf der Straße, insbesondere bei neu hinzukommenden Personen
- „Medical Streetwork“ zur Sicherung der medizinischen Grundversorgung auf der Straße
- Frauenspezifische Problemlagen in der Wohnungslosenarbeit



3 Umsetzungskonzept

Definition der Zielgruppe

Adressaten des Projektes Aufsuchende Soziale Arbeit waren und sind erwachsene Personen, deren Lebensweise mit besonderen sozialen Schwierigkeiten verbunden ist (gemäß § 72 BSHG bzw. jetzt § 67 SGB XII). Es handelt sich um Menschen, die wohnungslos bzw. von Wohnungslosigkeit bedroht sind oder in unzumutbaren Wohnverhältnissen leben und aus eigener Kraft nicht in der Lage sind ihre sozialen Schwierigkeiten zu überwinden. Diese Menschen mit offensichtlichem Hilfebedarf halten sich überwiegend im öffentlichen Raum auf und sind in der Regel nicht (mehr) in der Lage herkömmliche Zugangswege der Regelversorgung aufzusuchen und zu nutzen.

3.1 Grundsatzziele für das Modellprojekt

Grundsatzziele

Vor dem Hintergrund der Antragskonzeption wurden im Modellprojekt für den Verlauf des dreijährigen Vorhabens die folgenden Grundsatzziele formuliert:

- Verbesserung der individuellen Situation der Betroffenen
- Etablieren von Aufsuchender Sozialer Arbeit
- Ausbau der medizinischen Grundversorgung von Wohnungslosen in Saarbrücken
- besondere Berücksichtigung der Bedürfnislagen wohnungsloser Frauen.

Insgesamt geht es darum (und dies wird vor allem im Rahmen der Aufsuchenden Sozialen Arbeit zu realisieren sein):

- die Konfliktkonstellationen im Hinblick auf den Aufenthalt von Wohnungslosen im öffentlichen Raum und im Zusammenleben mit der übrigen Bevölkerung in Saarbrücken zu minimieren,
- die wechselseitige Akzeptanz zwischen Bevölkerung, Anwohnern und Wohnungslosen zu erhöhen sowie
- den Zugang zur Szene der Wohnungslosen an ihren „Standorten im öffentlichen Raum“ herzustellen und die Kontakte zu intensivieren.

Darüber hinaus geht es

- um den Auf- bzw. Ausbau eines Netzwerks an Hilfen sowie
- um die politische Vertretung der Belange der Zielgruppe u. a. durch
- systematische Öffentlichkeitsarbeit.

Maßnahmenkatalog

Vor dem Hintergrund der vorausgehend skizzierten Ausgangslage ergab sich für das Modellvorhaben folgender grundsätzlicher Maßnahmenkatalog:

- Wir ermöglichen wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen ein menschenwürdiges Leben und erarbeiten mit ihnen Lebensperspektiven, sodass bedrohliche soziale Situationen nicht mehr lediglich ertragen, sondern nach Möglichkeit überwunden werden („ihnen zu ihrem Recht verhelfen und ihnen die verfügbaren gesellschaftlichen Ressourcen zugänglich machen“; gesundheitliche Hilfestellungen geben). Ärztliche Grundversorgung, die besondere Situation von Frauen und Mädchen sowie das Aufsuchen der Zielgruppe (Streetwork) sind hierbei besondere Schwerpunkte der Arbeit.
- Der Zielgruppe wird die Entwicklung eines positiven Lebensgefühls und einer positiven Einstellung zu sich selbst ermöglicht. Die Betroffenen erkennen ihren Eigenwert, fassen wieder Zutrauen zu sich selbst und ihren Fähigkeiten, mobilisieren ihre Eigenkräfte und nehmen Verantwortung für sich selbst positiv wahr. Motivation die eigene Situation zu verändern wird aufgebaut und ggf. die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen eingeleitet.
- Die soziale Integration wird unter Wahrung der Identität des Einzelnen gefördert und dadurch das Konfliktpotenzial im öffentlichen Raum minimiert, sodass eine Mindestintegration in die Gemeinschaft möglich wird („soziale Integration fördern und Konfliktpotenzial minimieren“).
- Akzeptanzorientierte Arbeit in der Lebenswelt der Betroffenen ist unerlässlich. Durch intensive und regelmäßige Kontakte sowie die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme entsteht ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Streetworker/in und der Klientel. Dies ist die Grundlage weiterer Schritte, durch die eine weitere gesellschaftliche Integration erreichbar wird.
- Sind Konfliktlagen bereits offensichtlich bzw. fortgeschritten, kann bei gelungenem Vertrauensaufbau Vermittlungsarbeit/ Deeskalationsarbeit geleistet werden.

- Am Bedarf orientierte Angebote für wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen werden ausgebaut; ihre Inanspruchnahme wird weiter verbessert (und dies unter besonderer Berücksichtigung wohnungsloser Frauen).
- Die gesundheitliche Situation der Zielgruppe wird durch den Aufbau der aufsuchenden medizinischen Hilfe verbessert. Grundlage dafür sind Ausbau und Stabilisierung der bestehenden medizinischen Sprechstunde als Minimalangebot. Hierdurch wird die medizinische Versorgung der Zielgruppe sichergestellt und eine Anbindung an das Netzwerk der Regelversorgung erreicht.
- Es gilt bei den Menschen wieder die Fähigkeiten zu entwickeln, ein normales Leben zu führen. Es reicht nicht aus, dass die Betroffenen eine Notunterkunft mit einem Bett haben oder bei Freunden und Bekannten unterkommen. Die Menschen brauchen auch die Möglichkeit in einer eigenen Wohnung lebenspraktische Dinge wie z.B. Kochen oder sparsam einzukaufen (wieder) zu erlernen. Eine Assistenz, eine Hilfe in Form des betreuten Wohnens wäre oft notwendig.
- Weiterhin werden die Kommunikation und Kooperation zwischen den Akteuren im Hilfenetzwerk weiter verbessert.
- Das Projekt und seine Mitarbeiter/innen sind Interessenvertretung für die Zielgruppe; sie wollen das Bewusstsein der politisch Verantwortlichen und der Bevölkerung für die Problematik wohnungsloser bzw. von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen schärfen (u. a. durch systematische Öffentlichkeitsarbeit und Dokumentation der Arbeit für den Kostenträger).
- Der Aufbau einer eigenen, Software gestützten Dokumentation und eines fachlichen Berichtswesens zum Nachweis der Modellarbeit und ihrer Effekte sowie deren (Selbst-)Evaluation sind weitere Mittel zur Zielerreichung.

3.2 Zielsystem und Maßnahmenplan für die Projektlaufzeit

Aus den vorgenannten grundsätzlichen Zielsetzungen und Maßnahmenideen ergaben sich für das Modellprojekt folgende mittelfristigen Ziele und Maßnahmen:

- Den Zugang zur Szene herstellen; Kontakte an den Standorten knüpfen und eine Vertrauensbasis schaffen. Der Streetworker und die für wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Frauen zuständige Mitarbeiterin suchen die Zielgruppe regelmäßig an den Treffpunkten und Plätzen auf. Der Zugang der Mitarbeitenden zur Szene im öffentlichen Raum muss gewährleistet und weiterhin intensiviert werden.
- Nach dem Leitsatz „Hingehen statt wegsehen“ ist es ein zentrales Anliegen, die individuelle Situation der Betroffenen zu verbessern, sie an systematische Hilfe-, Unterstützungs- bzw. Entwicklungsprozesse heranzuführen und ihnen Hilfen dauerhaft zugänglich zu machen.
- Den Zielgruppen gesellschaftliche Ressourcen zugänglich zu machen, ihnen eine menschenwürdige Existenz zu ermöglichen und zu sichern. Den Zielgruppen die Zugangswege ebnen, um ihnen eigenständigen Umgang mit Institutionen und Instanzen zu ermöglichen.

- Die Entwicklung eines positiven Lebensgefühls ist ein Schritt in unserer Interventionsstrategie, die es ihnen ermöglicht, ihren Eigenwert zu erkennen und (wieder) Selbstvertrauen aufzubauen. Die Begleitung zu Gesprächen oder Terminen mit Behörden oder einem potenziellen Vermieter schafft erste Erfolge und ist der Einstieg in die Fähigkeit zum Selbstmanagement.
- Integration des Streetworkers und der Streetworkerin in die Cliquen und Szenegruppen. Die Veränderungsmotivation der Betroffenen wird gefördert, gemeinsame Vorhaben werden realisiert.
- Verminderung des Konfliktpotenzials in der Szene und das Verhalten der Zielgruppe im öffentlichen Raum beeinflussen. Motivationshilfen zum Ausstieg aus der „Szene“ werden gefördert. Verständnis bei Bevölkerung und sozialem Umfeld soll geweckt werden.
- Das Modellprojekt und seine Mitarbeitenden stehen der Zielgruppe als Unterstützungsinstanz zur Verfügung.
- Ein verlässliches Angebot an ärztlicher Grundversorgung im Rahmen von Sprechstunden im Diakonischen Zentrum Saarbrücken sowie im Rahmen von aufsuchender ärztlicher Versorgung ist aufgebaut.
- Durch Beratung, Begleitung und Intervention Voraussetzungen zu schaffen, die eine Anbindung an das Regelsystem der medizinischen Versorgung ermöglichen.
- Konkrete Angebote zusammen mit den Betroffenen und unter besonderer Berücksichtigung von Frauen entwickeln und implementieren. Hierzu sind Erfolgserlebnisse und positive Erfahrungen ebenso zu registrieren wie eine in Ansätzen erkennbare Verbesserung des Selbstwertgefühls der Betroffenen und wachsendes Zutrauen zu ihren eigenen Möglichkeiten. Es kann sich um einmalige Angebote (z.B. Weihnachtsbrunch) oder thematische Angebote (z.B. Internet-Cafe) handeln. Ziel ist neben der Weiterbildung und sozialen Integration der Zielgruppe auch eine Entlastung der Situation im öffentlichen Raum.
- Kontakte zu den relevanten staatlichen, kommunalen und sonstigen Netzwerkakteuren und auch zu Geschäften und Betrieben sind ständig zu pflegen und ggf. weiter auszubauen.
- Parallel dazu erfolgen systematische Kontakte zu Akteuren der Wohnungslosenarbeit sowie zum allgemeinen Gesundheits- und Sozialsystem, zur Wohnungswirtschaft und anderen relevanten Institutionen und Einrichtungen. Die Zusammenarbeit in der vorhandenen Arbeitsgemeinschaft ist intensiv.
- Die Kommunikationskultur verbessern; Konfliktpotenzial und Konkurrenzverhalten zwischen den Akteuren minimieren.
- Der Arbeitskreis „Hilfen für Wohnungslose in Saarbrücken“ wurde „wieder mit Leben gefüllt“. Eine besondere Bedeutung erhält der Arbeitskreis bezüglich der Veränderungen in der Gesetzgebung (GMG sowie SGB II und SGB XII) und durch geänderte Strukturen des sozialen Sicherungssystems.

- Kontaktaufbau und -pflege zu (Kommunal-)Politikern, Verbands- und Interessenvertretern sowie zu den örtlichen und regionalen Medien.
- Es gibt eine Reihe von Veröffentlichungen; Aktionen und Kampagnen werden durchgeführt.
- Eine spezielle Software (ToDoWohnungslosenhilfe) wurde entwickelt, ihre Anwendung gehört - nach Schulung der Mitarbeitenden und kontinuierlicher Verbesserung der Software - zum Standard und Arbeitsalltag. Die Arbeit im Modellprojekt wird systematisch dokumentiert.
- Schließlich wird die Modellarbeit anhand des ebenfalls für das Modellvorhaben speziell angepassten Projektplanungs- und Dokumentationsinstruments systematisch geplant, reflektiert und selbst evaluiert.

Zusammenfassend kann für die Projektlaufzeit festgehalten werden ...

Während im 1. Projektjahr der Kontakt- und Vertrauensaufbau zu den verschiedenen Klientengruppen und die Evaluierung des bestehenden Hilfesystems im Vordergrund standen, erfolgten im 2. Projektjahr die Ausweitung und Vertiefung der Klientenbeziehungen und Präsentationen bei sowie Kooperationsabsprachen mit allen relevanten Netzwerkakteuren.

Im 3. Modelljahr konnte von der kontinuierlichen Aufbauarbeit profitiert werden. Durch Synergieeffekte ließen sich konkrete Verbesserungen in den verschiedenen Bereichen erzielen.

3.3 Arbeit mit der Software „ToDoWohnungslosenhilfe“ und mit dem Projektplanungs- und Dokumentationsinstrument

Nach Beginn der Arbeit im Modellprojekt ergab sich die Möglichkeit in enger Zusammenarbeit zwischen den Praxisakteuren und dem iSPO-Institut eine eigene Software („ToDoWohnungslosenhilfe“) zu entwickeln.

Nach relativ kurzer Implementierungszeit wurde ab Oktober 2003 mit der Dokumentationsarbeit begonnen. Naturgemäß bedeutete die Annäherung an die Arbeit mit der Software zunächst mehr Frust als Arbeitserleichterung. Während es einerseits darum ging, die Handhabung der Software zu erlernen, waren andererseits Verbesserungsvorschläge hinsichtlich der fachrelevanten Inhalte der Dokumentation im Dialog mit den Softwareentwicklern zu erörtern und einzuarbeiten.

Inzwischen liegt die Software in einer 2.0 Version vor und es wird kontinuierlich damit gearbeitet. Damit ist es jetzt möglich, aus einem Pool zunehmend stabiler und valider Daten zu schöpfen. Die in diesem Bericht verwendeten Daten (Tabellen und Übersichten) sind aus dem Datenpool der Software herausgefiltert.

Die Mitarbeitenden des Modellprojekts sind inzwischen im Umgang mit der Software versiert und damit in der Lage, für Berichte oder etwa auch hinsichtlich der Beantwortung externer Anfragen zu ihrer Arbeit aktuelle Daten zu verwenden.

Festzuhalten ist aber auch, dass die Dokumentationsarbeit (sie erfolgt im Modellprojekt in der Regel sehr zeitnah) im Durchschnitt pro Vollzeitarbeitsstag rd. 45 Minuten in Anspruch nimmt. Diese Zeit regelmäßig aufzuwenden fällt nicht immer leicht. Systematisches Doku-

mentieren konkurriert regelmäßig mit - aus Klientensicht - „unaufschiebbaren Anliegen“. Zu rechtfertigen ist dieser auf den ersten Blick hohe Dokumentationsaufwand, wenn damit - wie im Rahmen dieses Berichtes ersichtlich - Datenmaterial gewonnen wird, das wichtige Erkenntnisse für die weitere Arbeit des Modells liefert. Zu berücksichtigen ist zudem, dass damit an anderer Stelle - etwa im Hinblick auf diesen Bericht - auch eine Zeitersparnis einhergeht.

3.4 Fachliche Begleitung durch das iSPO-Institut

Zum Konzept des in diesem Schlussbericht dargestellten Modellvorhabens gehörte von Beginn an die Einschätzung, dass eine externe fachliche Begleitung die Modellergebnisse, aber auch generell die Implementierung des Ansatzes in die vorhandenen Strukturen des Diakonischen Werkes, zu optimieren hilft. Weil eine eigene wissenschaftliche Begleitung aus Kostengründen nicht vorgesehen war, sollte die Unterstützung bei der Entwicklung eines Instruments zur Selbstevaluation und Dokumentation erfolgen. Zu Beginn der Projektarbeit ergab sich darüber hinaus die Notwendigkeit, zur Umsetzung dieser Ziele eine eigene Projektsoftware zu entwickeln. Wie im vorausgehenden Kapitel beschrieben, wurde auch dieser Auftrag an iSPO vergeben.

Bei der Fachlichen Begleitung durch iSPO ging es im Einzelnen um

- das Erarbeiten eines Zielsystems und eines Maßnahmenplans,
- die systematische Reflexion des Konzepts, der Zielprojektionen und der Maßnahmen zur Zielerreichung sowie der einzelnen Hilfeverläufe und der korrespondierenden Aktivitäten (etwa: Öffentlichkeitsarbeit, Anregen weiterführender Initiativen),
- Unterstützung bei der Entwicklung systematischer Hilfe- bzw. Angebotsplanung sowie eines Instruments zur Selbstevaluation,
- Beratung bei der Fortschreibung des Projekts und der entsprechenden Umsetzung,
- Unterstützung beim Aufbau, der Anwendung und Weiterentwicklung eines Dokumentations- und Berichtswesens.

In der Umsetzung dieser Ziele hat sich gezeigt, dass es bei Modellprojekten wichtig ist, „vom ersten Tag an“ die Dokumentation und (Selbst-)Evaluation der Modellimplementierung sicherzustellen und gleichzeitig - auf der Grundlage der Zielsetzungen und der Anforderungen des Modellgebers - das Vorhaben systematisch zu planen, im Verlauf zeitnah zu reflektieren, Maßnahmen ggf. auf der Grundlage einer modifizierten Erkenntnislage zu verändern und schließlich die Modellergebnisse zu sichern. Dabei ist immer auch der enge Einbezug des Modellvorhabens in die Trägerstrukturen und seine Ressourcen zu berücksichtigen.

Im Einzelnen gestaltete sich die Zusammenarbeit zwischen iSPO und den Projektmitarbeiterinnen und Mitarbeitern wie folgt:

- iSPO hat sein Know-how aus ähnlichen Vorhaben zur Verfügung gestellt; die Anpassung an die Vor-Ort-Bedingungen erfolgt nach den Prinzipien der Qualitätszirkelarbeit in regelmäßigen Treffen (mindestens fünfmal pro Modelljahr).

- Bei diesen Treffen erfolgte weiterhin die Praxisreflexion und Impuls gebende Beratung der Praxisakteure im Modell und die Unterstützung bei sonstigen, in der Alltagsarbeit der Modellabwicklung entstehenden Vorhaben (etwa Unterstützung beim Erstellen von Sachstandsberichten). Die Treffen wurden per Kurzprotokoll dokumentiert, sodass über diese Intervention eine kontinuierliche und praxisnahe Reflexion der Alltagsarbeit, aber auch der Zielerreichung erfolgt ist.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Schlussberichts hat sich die Zusammenarbeit zwischen iSPO und den Projektmitarbeitenden etabliert. Die Effekte spiegeln sich in diesem Bericht wider.



4 Aktueller Stand: Ergebnisse zum Ende der Modellzeit

Auf der Basis der vorausgehenden Darlegungen ergibt sich für die Gesamtlaufzeit folgender Stand. Er wird entlang der Projektbausteine als Überblick dargestellt.

4.1 Ergebnisse aus der Arbeit in den Projektbausteinen

Bereich „Aufsuchende Soziale Arbeit“

Das Haupteinsatzgebiet der „Aufsuchenden Sozialen Arbeit“ befindet sich im Innenstadtbereich. Vor allem an den folgenden Örtlichkeiten pflegen die Modellmitarbeitenden - und hier vor allem der Streetworker - die Kontakte zur Zielgruppe:

- St. Johanner Markt
- Bahnhofstraße
- Reichstraße
- Bahnhof / Bahnhofsgelände
- Platz vor der Alten Kirche „Pennerbrunnen“
- Rosengarten

- Bürgerpark
- Westspangenbereich
- Saaranlagen (Osthafen- Bürgerpark)
- Bismarckbrücke
- Teilbereiche der Mainzer Straße
- Rathausplatz einschließlich Haltestellenbereich Johanneskirche
- Kirchgarten Johanneskirche
- Grünanlage am Stadtbad
- Dudweiler Landstraße
- Echelmayerpark
- Breitenbacher Platz
- Übernachtungsplätze

Es hat sich gezeigt, dass bei der Betreuung einzelner Gruppen von den Mitarbeitenden des Modellprojekts große Flexibilität gefordert ist. Die Zeiten und Orte des Aufsuchens müssen sich den ständig wandelnden Gegebenheiten der Szenen anpassen. Die Auswahl der Treffpunkte und ihre Frequentierung durch die Zielgruppe sind von den unterschiedlichsten Faktoren wie Wetter, Jahreszeit, Druck der Öffentlichkeit an bestimmten Standorten und Veränderungen in der Struktur der Szenen (etwa durch die Geschehnisse im Drogenhilfzentrum oder Restriktionen an bestimmten Plätzen) abhängig.

Im Projektzeitraum haben sich folgende Veränderungen bzgl. der Örtlichkeiten ergeben:

Während 2003 der Bereich um den Rathausplatz noch stark frequentiert wurde, hat sich dies im Verlauf verändert. Ebenso wie im Kirchgarten der Johanneskirche ist aktuell der Bereich vor dem Saarbrücker Rathaus kein Kristallisierungspunkt mehr. Sporadisch ist der Haltestellenbereich der Johanneskirche als Treffpunkt von Personen aus den umliegenden Anwesen hinzugekommen. Im Projektverlauf ebenfalls hinzugekommen sind der Bereich Rosengarten / Bahnhofsvorplatz und Breitenbacher Platz sowie verschiedene Übernachtungsplätze. Unter Punkt 4.2.2 wird darauf gesondert eingegangen.

Die verschiedenen Örtlichkeiten werden von den Mitarbeitenden - je nach Bedarf und Zeitbudget - täglich (und z. T. sogar mehrmals täglich) aufgesucht. Bei der Zunahme an Anforderungen durch Klienten, die inzwischen vermehrt mit ihren Anliegen zu den Projektmitarbeitenden kommen, wird derzeit registriert, dass sich „Aufsuchen“ in einem erweiterten Sinne definiert. Es bedeutet immer häufiger auch, Klienten etwa in einer Unterkunft, im Krankenhaus oder in einer prekären² Wohnsituation aufzusuchen. Darüber hinaus muss Zeit für das Aufsuchen an den Plätzen mit Bedacht freigehalten werden.

Die aufsuchende Arbeit im Gesamtzeitraum als Überblick

- Die bestehenden Kontakte und die intensiven Beziehungen zu der Zielgruppe wurden kontinuierlich gepflegt und werden - wo immer dies möglich ist - weiter intensiviert.

² Wohnsituation ohne Mietverhältnis

Die regelmäßige und am Bedarf orientierte Präsenz an den Treffpunkten und Plätzen erfolgte und erfolgt nach wie vor konsequent. Sie wird trotz zunehmender Arbeitsbelastung fortgesetzt und darf nicht in den Hintergrund treten.

- Insgesamt ist festzuhalten, dass die Phase der Vertrauensbildung längst abgeschlossen und die Anbindung an die Szene vollauf gelungen ist.
- Daraus ergeben sich entlang der Lebenslagen und Bedürfnisse der einzelnen wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen punktuell und kurzfristig (nicht abhängig machende) individuelle Unterstützungs- und Entwicklungsprozesse, die zunehmend mehr Zeit in Anspruch nehmen. Dies ist auch deshalb so, weil Bekanntheitsgrad und „Zulauf zu den Projektmitarbeitenden“ inzwischen groß sind. In vielen Einzelfällen konnten und können fortlaufend konkrete Verbesserungen für Klienten erzielt werden. Auch diese Arbeit wird systematisch fortgesetzt.
- Die hierfür benötigte Zeit muss in jedem Fall zur Verfügung stehen. Es hat sich gezeigt, dass Kontakte nicht in dem zunächst vermuteten Maße an andere Hilfeinstanzen weitergegeben werden können. Vielfach ist es notwendig, dass der Streetworker Klienten bei bestimmten Schritten unterstützt, die sie alleine nicht vollzogen hätten. Dies bindet ein relativ großes Arbeitszeitkontingent, sodass inzwischen verstärkt Prioritäten gesetzt und einzelne Vorhaben im Rahmen eines Zeitmanagements z.B. für einen späteren Zeitpunkt geplant werden müssen.
- Gezielte Gruppenaktivitäten und Deeskalationsstrategien werden ebenfalls fortgesetzt, bzw. weiterentwickelt und forciert. Im Freizeitbereich sind Projekte bzw. Gruppenarbeit Standard. Zu nennen ist z.B. das Angebot „Wohnungslose ans Netz“.
- Zudem haben sich Aufgaben im Zusammenhang mit auch psychisch kranken Klienten ergeben, die dringend Hilfe des Streetworkers benötigen. Hierbei geht es z.B. um die Anbindung an Fachärzte bzw. bei Bedarf um die Anregung einer Betreuung.
- Insgesamt ist das Modellprojekt inzwischen in den Szenen und bei den Kooperationspartnern bekannt und akzeptiert. Dies hat zur Folge, dass die Mitarbeitenden des Projektes vielfach (weiter-)empfohlen werden. Positiv betrachtet ermöglicht dies u. a. gezielt deeskalierend tätig zu sein und entsprechende Strategien auszubauen. Andererseits geraten die Projektmitarbeitenden durch solche positiven Prozesse an ihre Kapazitätsgrenzen, sodass Prioritäten zu setzen sind.
- Trotz dieser Erfolge bleibt es auch nach Ende der Modellphase Ziel und Arbeitsinhalt, die Klientenkontakte weiter auszubauen und zu vertiefen sowie „an der Szene dranzubleiben“ (vgl. die hohe Dynamik in der Szene und laufende Veränderungen). Es muss sichergestellt werden, dass der Streetworker alle bekannten Plätze wöchentlich mehrmals aufsucht. Dies ist auch deshalb wichtig, weil im Jahresverlauf immer wieder nicht vorhersehbare Restriktionen im öffentlichen Raum zu verzeichnen sind. Neben anderen Effekten hat dies z. B. zu Standortverlagerungen bei gleich bleibender Grundproblematik geführt.
- Nach wie vor besteht eines der Ziele darin, den Kontakt zu Geschäftsleuten, Anwohnern und Anliegern sowie zu den Kirchengemeinden aufrecht zu halten und auszubauen.

- Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Vorstellungs- und Etablierungsphase des Ansatzes nach dem ersten bzw. zweiten Modelljahr abgeschlossen war. Auf dieser Basis ist es 2005 gelungen weitere konkrete Erfolge zu erzielen und zu stabilisieren. Aufsuchende Soziale Arbeit erweist sich heute als stabiler Knotenpunkt im sozialen System in Saarbrücken. Sowohl im Hinblick auf die Klienten als auch als Kooperationspartner für verschiedene soziale und öffentliche Einrichtungen sind die Mitarbeitenden akzeptierte und kompetente Ansprechpartner.
- Infolge der auch in 2005 gestiegenen Klientenzahlen wird es zukünftig verstärkt notwendig sein, gezielt an weitere Institutionen zu vermitteln. Leider hat dies in der Vergangenheit des Öfteren zu Rückschlägen für die Betroffenen geführt, sodass in der Folge eine erneute intensive Unterstützung notwendig war.

Der Bereich „Frauenspezifischer Ansatz“

Im Rahmen des Modellprojektes findet die Situation der wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Frauen dadurch besondere Berücksichtigung, dass die für diesen Bereich beschäftigte Mitarbeiterin - innerhalb ihres begrenzten Stundenumfanges - regelmäßig mit auf der Straße präsent ist. Hierdurch wurde erreicht, über die Frauen, die offen auf der Straße leben, auch mit denen in Kontakt zu kommen, die in prekären Wohnverhältnissen oder in Notlösungen und schwierigen Zusammenhängen leben.

In Saarbrücken - wie in vergleichbaren Städten auch - ist zu beobachten, dass Frauen mit Problemen der Wohnungslosigkeit anders umgehen als Männer. Die Projektmitarbeiterin unterstützt die Frauen, sich ihrer Rechte bewusst zu werden und diese auch durchzusetzen.

Inzwischen wurde ein regelmäßiges individuell auf die Bedürfnisse der Beteiligten zugeschnittenes Gruppenangebot für Frauen entwickelt. Die schwierigen Lebenssituationen, in denen sich diese Frauen befinden, setzen eine lange Phase der Vertrauensbildung voraus, sowohl zu den Mitarbeitenden als auch zu den Betroffenen in der Gruppe. Viele der Frauen haben verlernt Vertrauen in Menschen und Institutionen zu setzen. Einige haben ihr Elternhaus sehr früh wegen innerfamiliärer Probleme verlassen; der Auszug von zu Hause war für sie kein natürlicher Abnabelungsprozess, sondern eher Flucht. Viele Frauen berichten von körperlicher oder sexueller Gewalt. Beides hat oft bereits im Elternhaus begonnen. Ihr Lebensweg hat sie in ähnliche Abhängigkeitsverhältnisse geführt und nicht selten kommen Suchtkrankheiten und verschiedene seelische Störungen (z.B.: Angst und Depression) hinzu. Die Scham für Umstände, unter denen sie leben, muss überwunden und Akzeptanz untereinander erst erlebbar werden. Offensichtlich besteht Bedarf an „Assistenz“. Eine Form Betreuten Wohnens wäre in vielen Fällen sinnvoll.

Im Einzelnen stellt sich die frauenspezifische Arbeit im Berichtszeitraum wie folgt dar:

- Kontakte zu Klientinnen und Kooperationspartnern sind hergestellt bzw. werden laufend intensiviert.
- Konkrete Unterstützungs- und Hilfeprozesse werden fortlaufend eingeleitet (in enger Zusammenarbeit mit dem Streetworker und dem Kollegen der medizinischen Grundversorgung). Frauen werden dort aufgesucht, wo sie sich gerade befinden bzw. es werden mit ihnen Terminabsprachen getroffen und Treffpunkte vereinbart (etwa um

dann gemeinsam Dinge in Angriff zu nehmen, die von der betreffenden Frau alleine nicht bewältigt worden wären).

- Die Arbeit mit der „Frauengruppe“ gestaltete sich auf Grund der defizitären Lebenslagen und dem diffizilen Unterstützungsbedarf über weite Strecken schwierig. Trotzdem gab und gibt es z.B. gemeinsame Aktionen auf dem Flohmarkt (in Zusammenarbeit mit der Kleiderkammer), eine Teilnahme am Frauentag, Besuche in öffentlichen Cafés und das Internetcafé für Frauen.
- Wie andernorts hat sich auch in Saarbrücken bestätigt: Frauen benötigen - zumindest in bestimmten Lebenssituationen und zu bestimmten Themen - spezielle Unterstützungen, die nur von einer weiblichen Ansprechpartnerin im Projekt gewährleistet werden können. Viele Frauen haben (sexuelle) Gewalt erfahren und benötigen dringend ein Hilfesystem, das ihnen die Chance bietet ihre Gewalterfahrungen zu thematisieren. Die Beratung durch weibliches Fachpersonal ist deshalb dringend zu gewährleisten. Nur über ein stabiles Vertrauensverhältnis zwischen Beraterin und den Klientinnen ist der Zugang zu bestimmten Problemfeldern möglich. Mit Hilfe der Mitarbeiterin erhalten sie u.a. Zugang zu einer ärztlichen Versorgung, die spezifisch weiblichen Gesundheitsproblemen gerecht wird.

Der Bereich „Medizinische Hilfen / Medizinische Grundversorgung“

Durch das Angebot der medizinischen Grundversorgung (niedrigschwellige Sprechstunde und inzwischen auch durch Haus-, Einrichtungs- und Platzbesuche) ist es dem Modellprojekt gelungen weitere Klienten zu erreichen, die auf ärztliche Hilfe und Beratung angewiesen sind. Die häufigsten Krankheitsbilder bei den Wohnungslosen, die in die Sprechstunde kommen, sind:

- Erkrankungen der Atemwege
- Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems
- schlechter Zahnstatus
- Hautkrankheiten
- Erkrankungen des Skelettsystems
- Verletzungen in Folge von Straßenverkehrs- oder Arbeitsunfällen
- akute Infektionskrankheiten
- psychiatrische Erkrankungen
- Alkoholkrankheit mit Folgeerkrankungen
- Weitere Suchterkrankungen mit Folgeerkrankungen

Von zentraler Bedeutung waren und sind der Kontakt zu den Sozialarbeiter/innen und das Vertrauen zur Einrichtung. Zum einen ist den Klienten das im Rahmen der Fachberatungsstelle bereits seit Langem vorhandene Angebot bekannt bzw. sie nehmen es mehr oder weniger regelmäßig in Anspruch. Zum anderen konnten neue Klienten durch gezielte Ansprache motiviert werden, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. In häufig von Hoffnungslosig-

keit und Resignation geprägten Lebenssituationen spielen eine auf die Lebensphase abgestimmte Motivation und die Niedrigschwelligkeit des Angebots eine besondere Rolle.

Gezieltes, interdisziplinäres Aufsuchen durch Ärzte und Sozialarbeiter/innen wurde teilweise auch durch Freunde, Bekannte oder Behördenvertreter angeregt, die sich Sorgen um den schlechten Gesundheitszustand einzelner Betroffener machen. Vielfach sind diese Klienten - auch mit Begleitung - nicht mehr in der Lage, das Sprechstundenangebot in Anspruch zu nehmen bzw. sie lehnen ärztliche Hilfe des Regelsystems zunächst kategorisch ab.

Abbildung 1: „Klauenzehen“



Klauenzehe und Nagelbettpilzerkrankung eines 49jährigen Wohnungslosen. Er lebt seit 25 Jahren auf der Straße. Die Erkrankung blieb auch während eines 12-tägigen Krankenhausaufenthaltes (unbehandelt) unbeachtet. Die Behandlung innerhalb der medizinischen Grundversorgung zeigt das hohe Maß an Vertrauen, welches Sozialarbeitern und ehrenamtlichen Ärzten entgegengebracht wird.

Im Hinblick auf die Frage der Krankenversicherung waren bei einem Großteil der Klienten die Dinge häufig zunächst ungeklärt bzw. die Klärung ergab, dass keine Krankenversicherung besteht. Hinsichtlich der neuen Regelungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) zeigt sich inzwischen, dass die Aufnahme von Sozialhilfeempfängern in das Regelsystem der Krankenkassen den Betroffenen zwar grundsätzlich den Zugang zum Regelsystem erleichtert, die finanziellen Belastungen, wie sie das GMG mit sich bringen, den Zugang für einen Teil der Zielgruppe jedoch zunächst mindestens sehr erschwert bzw. unmöglich gemacht hat. Solche Problemkonstellationen waren häufig Inhalt der Interventionen. Inzwischen ist festzustellen, dass diese Probleme weitgehend gelöst sind.

Im Einzelnen gestaltete sich die Arbeit im Bereich „medizinische Grundversorgung“ wie folgt:

- Die niedrigschwellige medizinische Grundversorgung ist inzwischen durch den

Ausbau des medizinischen Sprechstundenangebots und die neu gewonnen ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzte weitgehend gesichert und die Krankheitsvorsorge konnte durch präventive Maßnahmen ausgebaut werden.

- U. a. ist es heute darüber hinaus möglich, dass bei Bedarf eine Ärztin zur Versorgung weiblicher Patienten anwesend ist.
- Die Zahl der behandelten wohnungslosen bzw. von Wohnungslosigkeit bedrohten Personen hat stark zugenommen.
- Durch solche frühzeitige medizinische Hilfe lassen sich Kostenersparnisse erzielen, die im Rahmen der Modelldokumentation belegbar sind.
- Die Betroffenen werden im Rahmen der Projektarbeit durch die verschiedenen niedrigschwelligen Ansprachemöglichkeiten an das medizinische Regelsystem herangeführt (auch dies ist durch Beispiele belegt). U. a. erfolgen zeitnahe und am Bedarf orientierte Überweisungen und das Begleiten zu Hausärzten und Fachärzten sowie zu Krankenhäusern und Fachkliniken und auch die Zusammenarbeit mit den Fachstellen des Gesundheitssystems - etwa dem Sachgebiet Tuberkulose des Gesundheitsamtes - ist zu nennen.
- Dennoch muss der Gesundheitsschutz für die Zielgruppe weiter ausgebaut werden.
- Die Kooperation und Vernetzung mit Allgemeinmediziner*innen und Hausärzten in den Stadtteilen, mit Fachpraxen, Krankenhäusern und deren medizinischen und sozialen Diensten sowie mit Apotheken ist ebenfalls gut vorangekommen, wenn sie sich auch nicht immer einfach gestaltet und viel Zeit in Anspruch nimmt. Positiv zu erwähnen ist weiterhin die Zusammenarbeit mit einem Zahnarzt.
- Die Zusammenarbeit mit der Gruppe der ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzte konnte weiter ausgebaut werden. Von Seiten der Ärztinnen und Ärzte ist bemerkenswertes Interesse zu verzeichnen.
- Festzuhalten ist weiter, dass der Arbeitsaufwand durch die bis zu zweimal wöchentlich stattfindende Sprechstunde und durch die größere Anzahl an zu koordinierenden Ärzten deutlich angestiegen ist.
- Ein „aufsuchender Part ärztlicher Versorgung“ (mehr mit Ärzten „vor Ort“ gehen im Sinne eines Medical-Streetwork) wird inzwischen in Einzelfällen gezielt durchgeführt. Zum einen wurden Klienten in ihren Wohnungen, zum anderen „auf der Straße“ aufgesucht. Bei Besuchen in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (z.B. Wärmestube) oder beim Aufsuchen von Örtlichkeiten an denen Wohnungslose anzutreffen sind, werden ebenfalls ärztliche Beratungen oder Behandlungen durchgeführt.
- Die dargelegten Zusammenhänge sind Beleg dafür, dass ein Ausbau des Arbeitsansatzes unbedingt erforderlich ist.
- Die Absicherung der Ärzte und ihres Angebots wird weiter vorangetrieben. Die Akzeptanz des medizinischen Bereichs etwa bei der Ärztekammer hat zugenommen. Entsprechende Verhandlungen zur Anerkennung bzw. Finanzierung der

Leistungen sind weit fortgeschritten. Die Kassenärztliche Vereinigung hat mit der AOK und den Ersatzkassen Gespräche mit dem Ziel geführt, die Anerkennung und Absicherung des Ansatzes zu erreichen. Die Abstimmung dieser Aktivitäten mit der Steuerungsgruppe Wohnungslosenhilfe beim MIFFS war hierbei hilfreich. Das Ziel, die jetzt aufgebauten Strukturen in Abstimmung mit der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Ministerium verbindlich zu regeln ist zum Zeitpunkt der Berichtsabfassung so gut wie realisiert.

- Weiterhin erfolgte bis zur Neuregelung durch das SGBII/SGBXII eine enge Zusammenarbeit mit dem Sozialamt (insbesondere hinsichtlich zu gewährender Krankenhilfe). Bereits 2004 gehörten praktisch alle Klientinnen und Klienten mit wenigen Ausnahmen einer gesetzlichen Krankenkasse an bzw. sie erhielten nach entsprechender Intervention Behandlungsscheine vom Sozialamt. Bei der Erstbehandlung in der medizinischen Versorgung fehlte der Versicherungsschutz / Versichertennachweis (Versichertenkarte bzw. Behandlungsschein) vielfach.
- **Zum Ende des Modellzeitraums kann festgestellt werden:** Generell kommt die Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartnern der Wohnungslosenhilfe und des Gesundheitssystems immer besser in Gang. Wenn jetzt umgehend die vertragliche Vereinbarung mit der KV erfolgt ist, werden hier noch effizientere Aktivitäten möglich sein.
- Weiterhin wurde und wird neben dem Ausbau der Kontakte zum Regelsystem der ärztlichen Versorgung mit dem Gesundheitsamt - und dort insbesondere mit der Tuberkulosehilfe - eng zusammengearbeitet.
- Die Auswirkungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes und die sonstigen Veränderungen in der Gesetzgebung haben vor allem in 2005 vermehrt die Aktivitäten bestimmt. Für eine Reihe von Klientinnen und Klienten waren und sind entsprechende Maßnahmen in die Wege zu leiten.
- Über diese Alltagsaktivitäten hinaus ist die Weiterentwicklung der Konzeption in Angriff genommen. Dazu wurden die Kontakte zu anderen Projekten intensiviert. U.a. sind zu nennen:
 - o Teilnahme an der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft „medizinische Versorgung für Wohnungslose“ in der BAG Wohnungslosenhilfe in Münster,
 - o an den Jahrestagungen der BAG-W und der Evangelischen-Obdachlosenhilfe,
 - o Teilnahme am regionalen Arbeitskreis der Projekte der medizinischen Versorgung in Rhein-Main-Gebiet in Mainz,
 - o Kontakte zum „Mainzer Modell-Projekt“ der medizinischen Grundversorgung in Mainz, Darmstadt und Bingen und
 - o Kontakte zu den Projekten der medizinischen Versorgung für Wohnungslose in München.

Die Teilnahme an solchen überregionalen Aktivitäten dient gleichzeitig auch der Weiterbildung (u. a. Tuberkulose, Infektionsschutz, Parasitenerkrankungen).

Aspekte, die alle drei Bereiche betreffen

Zusammenarbeit im Netzwerk

Parallel zur Einzelfallhilfe und Gruppenbetreuung erfolgten und erfolgen systematische Kontakte zu den staatlichen, kommunalen und sonstigen Netzwerkakteuren (auch zur Wohnungswirtschaft und zu Geschäftsleuten). Vor allem in der ersten Projektphase wurde zu den relevanten Institutionen Kontakt aufgenommen, um ihnen das Modellprojekt und seine spezifische Arbeitsweise vorzustellen. Gleichzeitig konnten dabei die Mitarbeitenden des Modellprojektes einen Überblick über das bestehende Hilfesystem in Saarbrücken und seine Spezifika erlangen. Mit den einzelnen Institutionen wurden im Hinblick auf eine Optimierung des gesamten Systems die möglichen Kooperationen besprochen. Diese Kontakte werden kundenbezogen ständig weiter ausgebaut.

Mit der Umsetzung der Arbeitsmarktreform hat sich zum 01.01.2005 auch in der Intensität der Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern ein Wechsel vollzogen. Während bis zum 31.12.2004 die Zusammenarbeit mit dem Sozialhilfeträger sehr intensiv war, hat sich dies inzwischen weitgehend auf die Kooperation mit der ARGE Saarbrücken verlagert.

Im Rahmen der Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen haben die Mitarbeitenden an bestehenden Facharbeitskreisen (AK Hilfen für Wohnungslose in Saarbrücken, AK Drogen, AK Prävention und Innere Sicherheit, AG „Randständige“) und kirchlich organisierten Gesprächsrunden teilgenommen und aktiv mitgewirkt. Zu nennen sind beispielhaft der Gesprächskreis der Ev. Kirchengemeinde Saarbrücken - St. Johann bezüglich der Neueröffnung des Kirchgartens und eine Gesprächsrunde auf Initiative der Ev. und Kath. Kirche im Gemeindezentrum St. Michael bezüglich des Drogenhilfezentrums.

Der AK Aufsuchende Soziale Arbeit als Arbeitsgruppe des AK Hilfen für Wohnungslose wurde unter Federführung des Diakonischen Werks implementiert. Er gewährleistet in monatlich stattfindenden Sitzungen oder bei gemeinsamen Rundgängen den fachlichen Austausch der aufsuchend tätigen Sozialarbeiter/innen.

Im Einzelnen sind darüber hinaus im Hinblick auf die Arbeit im letzten Modelljahr 2005 und die Zukunft zu nennen:

- Die bestehenden Kooperationen werden fortlaufend vertieft und ausgebaut. Die Kooperation mit der ARGE Saarbrücken wurde auf- und ausgebaut. Sie wird weiter gepflegt. Vor allem hinsichtlich der Postanschriften und Tagessatzauszahlungen wurden Kooperationsvereinbarungen zwischen ARGE Saarbrücken und dem Diakonischen Werk an der Saar vertraglich fixiert. Dies hat zu wesentlichen strukturellen Verbesserungen geführt. Die Modellmitarbeitenden können hierdurch Personen der Zielgruppe kurzfristig über das Diakonische Zentrum Saarbrücken an das Leistungssystem heranführen.
- Innerhalb des AK Prävention und Innere Sicherheit wurde die AG „Randständige“ gegründet. Neben den Modellmitarbeitenden nehmen daran Vertreter des Ordnungsamtes (StA32), Gartenbauamtes (StA 67), Sozialamtes (StA 50), der Obdachlosenbehörde (StA 50.5), der Polizei und des SOS-Jugenddienstes sowie der persönliche Referent des Bezirksbürgermeisters regelmäßig teil.

- Darüber hinaus wurden mit verantwortlichen Mitarbeitern von Energieversorgern und Wohnungsbaugesellschaften Vereinbarungen getroffen, um Einzelfall bezogen Lösungsmöglichkeiten für Klienten zu schaffen.
- Neben den oben genannten Kooperationen sind weiterhin zu nennen: Die Kontakte mit der Obdachlosenbehörde im Sozialamt sowie die Zusammenarbeit mit der Kontaktpolizei und anderen sozialen Institutionen in Saarbrücken. Die Zusammenarbeit mit den Krankenhaussozialdiensten (vgl. den Punkt „Perspektiven“ im 1. Zwischenbericht) hat sich auch in 2005 als notwendig erwiesen. Sie wird auch weiterhin Bestandteil der Arbeit bleiben.
- All diese Möglichkeiten zur Intensivierung der Netzwerkarbeit werden - wann immer dies möglich ist - genutzt; gemeinsame Aktivitäten finden kontinuierlich, wenn auch epochal statt.

Ansprechpartner für Passanten und Geschäftsleute

Insbesondere der aufsuchende Sozialpädagoge, aber auch die für Frauen zuständige sozialpädagogische Mitarbeiterin und der Sozialarbeiter mit Schwerpunkt medizinische Grundversorgung stellten sich bei verschiedenen Gelegenheiten als Ansprechpartner/in vor. Die Kontaktaufnahmen und Moderationsaktivitäten zur Bevölkerung hin (Anwohner, Geschäfte, Passanten) wurden nach und nach immer weiter ausgebaut und vertieft, wechselseitige Akzeptanz bzw. Duldung sind im Entstehen begriffen. Hierbei soll (stellvertretend für weitere Aktivitäten in 2005) die Bürgerversammlung mit einer Bezirksbürgermeisterin und die daraus resultierenden Gespräche mit Anwohnern und Betroffenen bezüglich des Bereiches Breitenbacher Platz genannt werden.

Öffentlichkeitsarbeit

Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit war in der gesamten Modellzeit ein Schwerpunkt der Arbeit. Zu nennen sind der Kontaktaufbau und die Kontaktpflege zu (Kommunal-)Politikern, Verbands- und Interessenvertretern sowie zu den örtlichen und regionalen Medien. Berichte wurden veröffentlicht in der Saarbrücker Zeitung, Welt Kompakt, im Sonntagsgruß, im Saarbrücker Wochenspiegel, Saar Echo, Aktueller Bericht, Radio Salü und Ev. Kirchenfunk. (Vgl. hierzu den Anhang)

Die Arbeit im Bereich der Öffentlichkeit im Überblick

- Insgesamt erfolgte und erfolgt Öffentlichkeitsarbeit systematisch (aktuelle politische Gegebenheiten werden beobachtet, sozialpolitische Sprecher und Parteien aktiv angesprochen und Missstände werden aufgezeigt). Das Modellprojekt wurde während der Projektlaufzeit bei einer Vielzahl von Arbeitskreisen, Institutionen und in Presseberichten dargestellt. Stellvertretend sollen hier die Vorstellung im Sozialausschuss der Landeshauptstadt Saarbrücken und der Arbeitskreis Prävention und Innere Sicherheit aufgeführt werden. Des Weiteren wurde das Modellprojekt in einer Arbeitsgruppe des Sozialausschusses Neunkirchen vorgestellt. Dort wurde eine mögliche Übertragbarkeit des Ansatzes diskutiert.
- 2004 ging es - und dies sind bis heute Themen - z. B. um die Praxisgebühr, um SGB II und SGB XII, um die Vertreibung von öffentlichen Plätzen sowie um die Wärmestui-

be (zeitweise drohende Schließung, Ortsverlagerung, Finanzierung und Spendenaktion).

- 2005 wurde in Presse und Fernsehen neben den Auswirkungen der gesetzlichen Veränderungen auf die Zielgruppe vor allem über den Modellansatz und konkrete Hilfsmöglichkeiten berichtet. Darüber hinaus waren der Ausbau der Medizinischen Grundversorgung für Wohnungslose und die geplante Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Themen der Öffentlichkeitsarbeit.
- Aber auch Referententätigkeit von Projektmitarbeitern ist als Teil der Öffentlichkeitsarbeit zu nennen (Referententätigkeit bei Veranstaltungen zur Auswirkung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, bei der Katholischen Akademie und im Rahmen der Teilnahme am Internationalen Frauentag).
- Seit 2004 wird zu Weihnachten ein Weihnachtsbrunch angeboten. 2004 nahmen ca. 70 Personen und 2005 ca. 85 Personen teil (neben Betroffene auch ehrenamtliche Ärzte, Anwohner, Geschäftsleute sowie Vertreter der Presse und des Fernsehens - „Aktueller Bericht“).³



³

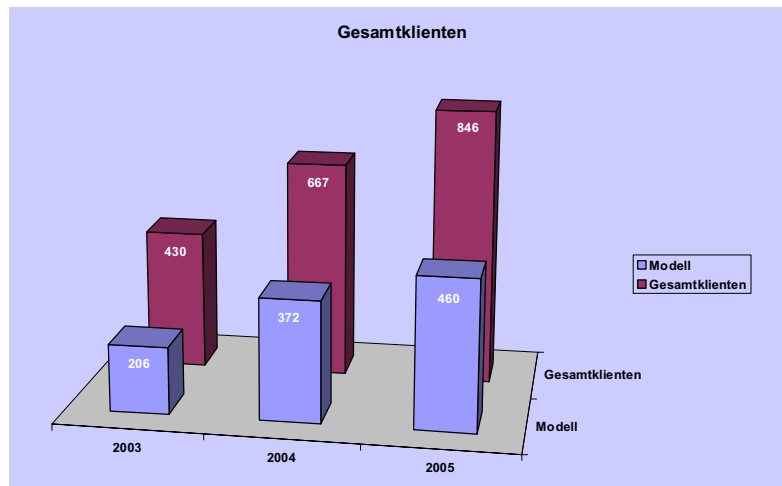
Vgl. die Auswahl der Presseberichte aus dem Projektverlauf im Anhang

4.2 Ergebnisse im quantitativen Überblick

Das Modellprojekt ist mit der Fachberatung für Wohnungslose vernetzt, sodass wir im folgenden einen Überblick über die Gesamtklientenzahlen innerhalb der Wohnungslosenarbeit im Diakonischen Zentrum Saarbrücken kurz darstellen wollen, bevor dann die einzelnen Bereiche des Modellprojektes dargestellt werden.

Gesamtzahl der Klientinnen und Klienten

Abbildung 2: Gesamtklienten Wohnungslosenarbeit

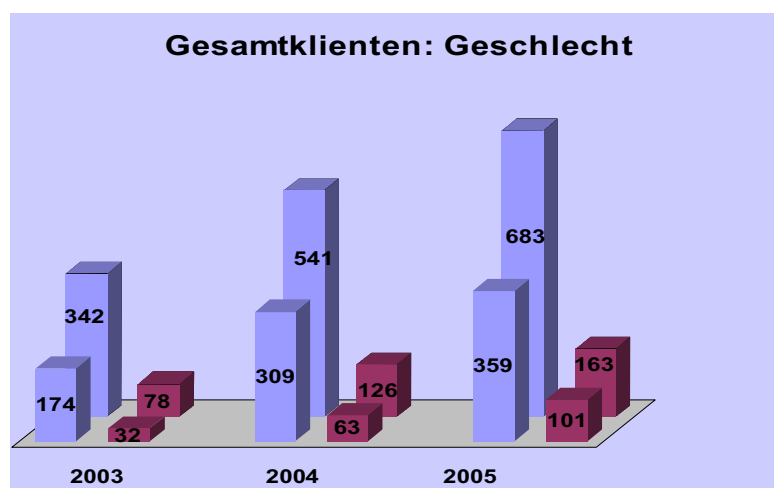


Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Im Jahre 2005 wurden durch die Wohnungslosenarbeit des Diakonischen Zentrums Saarbrücken 846 Personen erreicht. Davon waren 460 Modellklienten (359 männlich und 101 weiblich). Im Projektverlauf haben die Klientenzahlen stetig zugenommen. Im Vergleich zum 1. Zwischenbericht 2003 ist die Gesamtzahl der Modellklienten in 2004 um 166 Personen angestiegen (=rd. 80%). Von 2004 zum Jahre 2005 ergibt sich wiederum eine Steigerung um 88 Personen (=rd. 24%).

Klientengruppe nach Geschlecht und Alter

Abbildung 3: Gesamtklienten nach Geschlecht

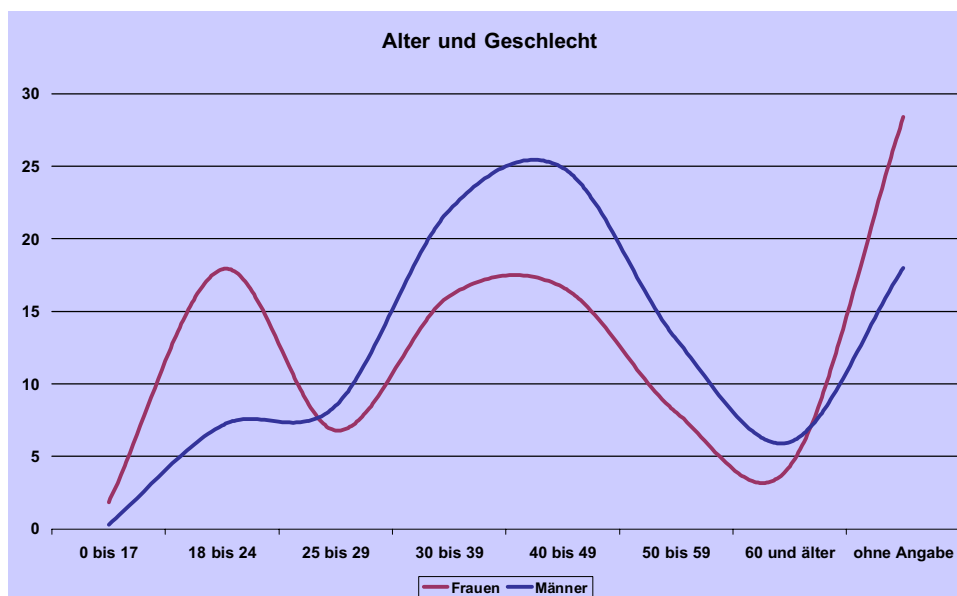


Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Der Frauenanteil im Modellbereich liegt 2005 bei rd. 22% (= 101 Frauen). Der Vergleich mit den Zahlen im 1. Zwischenbericht (rd. 15,5%= 32 Frauen) und dem 2. Zwischenbericht (für 2004: rd. 17% = 63 Frauen) verdeutlicht, dass es gelungen ist, im Modellverlauf prozentual und absolut stetig mehr Frauen zu erreichen. Dies ist insoweit besonders erfreulich als Frauen oftmals in verdeckter Wohnungslosigkeit leben und schwerer erreichbar sind.

Die Steigerungsraten bei den Modellklienten und insbesondere beim Frauenanteil legen den Schluss nahe, dass sich der Modellansatz etabliert hat und das Modell inzwischen in der Zielgruppe verankert ist. Gleichzeitig wird ersichtlich, dass bei immer komplexer werdenden Problemstellungen die Arbeitskapazität der Mitarbeitenden mehr als ausgelastet ist.

Abbildung 4: Gesamtklienten nach Alter und Geschlecht (n=846)



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

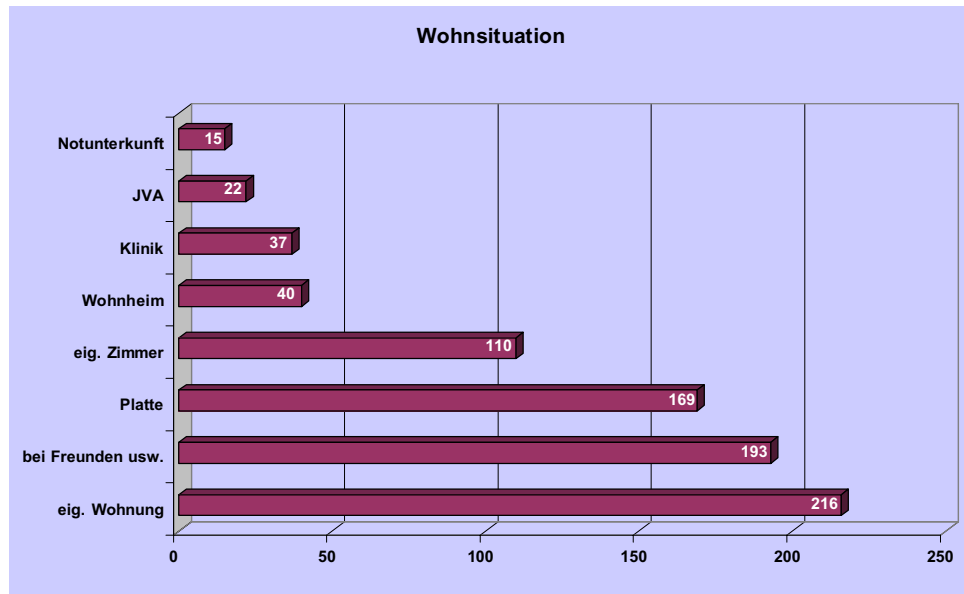
Die Altersgruppen wurden inzwischen im Vergleich zum 1. Zwischenbericht an die bundesweit verwendeten Altersklassen angepasst. Mit 22,0% bzw. 24,9% stellen die 30-39-Jährigen und die 40-49-Jährigen die mit Abstand größte Gruppe dar.

Der Anteil der Frauen (n = 162) liegt in der Altersklasse der 18-24-Jährigen mit 17,9% und in der Altersklasse der 30-39-Jährigen mit 16,0 % bzw. 40-49-Jährigen mit 16,7% am höchsten. Im Projektverlauf spiegelt sich damit auch für Saarbrücken die in der Wohnungslosenstatistik übliche Normalverteilung wider.

In der Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen besteht eine enge Kooperation mit dem SOS-Jugenddienst. Dieser Bereich ist deshalb folgerichtig in der vorliegenden Statistik unterrepräsentiert.

Gesamtklienten und Wohnsituation

Abbildung 5: Wohnsituation



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

In 2005 wurden insgesamt 802 Wohnsituationen zu 607 Personen dokumentiert. Aufgrund der Veränderungsdynamik in der Wohnsituation vieler Klienten sind die dokumentierten Wohnsituationen höher als die Anzahl der Klienten.¹

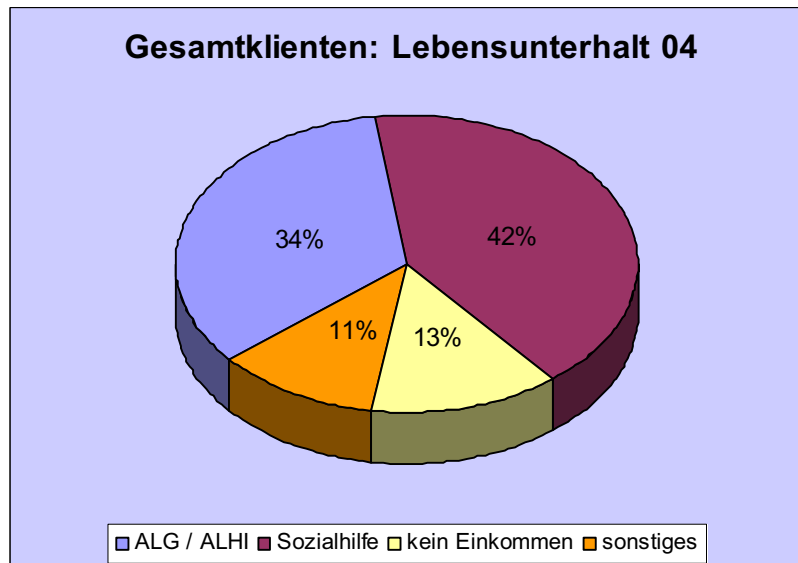
Die Zahlen verdeutlichen, dass die überwiegende Anzahl der Klienten zumindest vorübergehend in unsicheren Wohnsituationen lebte. 169 Personen haben 2005 mindestens einmal „Platte“ (Übernachtung im Freien) gemacht; 304 Klienten lebten zumindest vorübergehend in prekären Wohnsituationen. Über eine eigene Wohnung verfügten 216 Personen, über ein eigenes Zimmer 110 Personen.



¹ Für Personen, die im Jahresverlauf mehrmals in der gleichen Wohnsituation lebten, wurde diese Wohnsituation nur einmal gezählt.

Lebensunterhalt der Gesamtklienten

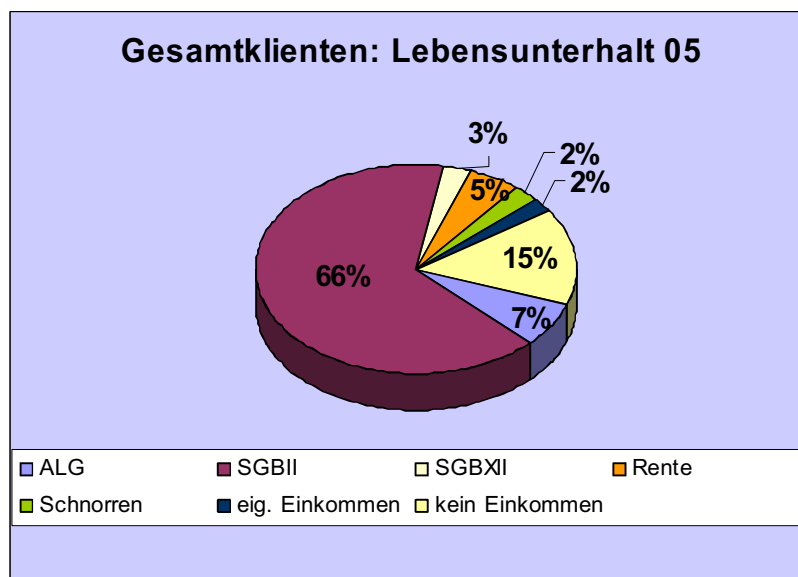
Abbildung 6: Lebensunterhalt 2004



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Mit der Einführung des neuen Arbeitslosengeld II hat sich dieser Bereich stark verändert. In 2004 wurde noch in 300 Fällen (= 41,6%) Sozialhilfeleistungen bezogen und Leistungen aus ALG/ALH in 244 Fällen (= 33,8%) dokumentiert. In 82 Fällen (= 11,4%) wurden sonstige Leistungen (eigenes Einkommen, Rentenleistungen, Unterstützung durch Angehörige oder Partner, BAföG) angegeben. Das Merkmal „kein Einkommen“ wurde in 96 Fällen (= 13,3%) dokumentiert.

Abbildung 7: Lebensunterhalt 2005



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

In 2005 bezogen 314 Klienten (66%) SGB II-Leistungen, 72 Personen (15%) hatten kein geregeltes Einkommen, in 33 Fällen (7%) wurde ALG I Anspruch angegeben, 25 Personen (5%) sind in Rentenbezug, 14 (3%) Personen im SGB XII Bezug, 12 Personen (2%) lebten

vom Betteln (Schnorren, „Sitzung machen“ usw.) und weitere 11 Personen (2%) bezogen ein Arbeitseinkommen.

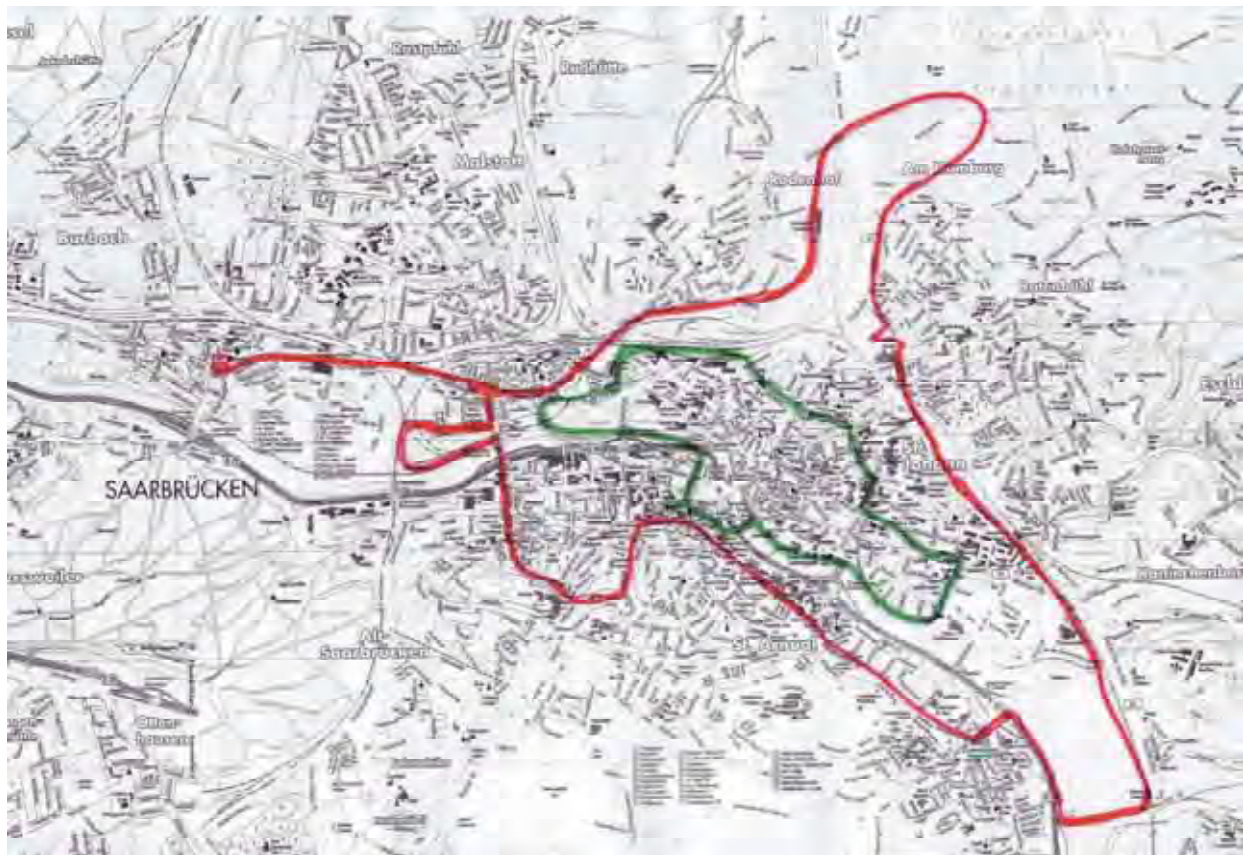
Postadressen

Innerhalb des Diakonischen Zentrums insgesamt ist die Zahl der Postadressen in 2004 von 195 lt. 1. Zwischenbericht zum Jahresende auf 270 deutlich angestiegen. Im Jahre 2005 ist die Anzahl der Postanschriften mit 268 auf konstant hohem Niveau geblieben. Von diesen wurden 161 über die Modellmitarbeiter/innen an das Diakonische Zentrum Saarbrücken vermittelt. Die Einrichtung einer Postadresse wurde für 192 verschiedene Personen erbracht. Neben den damit verbundenen sozialarbeiterischen Tätigkeiten sind in der Software ToDo 3993 Kontakte (Postnachfrage und -ausgabe im Sekretariat) dokumentiert.

4.2.1. Einsatzgebiet - Örtlichkeiten - Bewegungen dazwischen

Die nachfolgende Grafik liefert einen Überblick über das Einsatzgebiet des Modellprojekts.

Abbildung 8: Karte des Einsatzgebietes



Das Einzugsgebiet erstreckt sich vom Burbacher Markt bis zum Naturschutzgebiet zwischen St. Arnual und Brebach bzw. bis zur Johannesbrücke in Alt-Saarbrücken. Es wird je nach den tagesaktuellen Gegebenheiten und bei einer konkreten Anfrage von den Modellmitarbeitenden (unterschiedlich oft; die Außenbereiche nur gelegentlich) besucht.

Das Haupteinsatzgebiet liegt in der Innenstadt zwischen Bürgerpark und Osthafen bzw. zwischen Hauptbahnhof und Ludwigsplatz. In diesem Bereich werden die relevanten öffentlichen Plätze und bekannten „Platten“ regelmäßig aufgesucht. Die Haupttreffpunkte der Zielgruppe haben sich im Projektverlauf im Vergleich zu 2003 kaum verändert. Während der

Sommermonate sind die Anzahl der anzutreffenden Personen sowie ihre Häufigkeit und Verweildauer an den Aufenthaltsorten naturgemäß höher als in den Wintermonaten.

Im Jahresverlauf 2004 neu hinzugekommen (bzw. im Vergleich zu 2003 deutlich stärker frequentiert) sind die Bereiche Rosengarten, Reichstraße und der Bahnhofsvorplatz mit dem Haltestellenbereich. Weniger frequentiert bzw. weggefallen ist der Rathausplatz mit dem Haltestellenbereich Johanneskirche und der Kirchgarten.

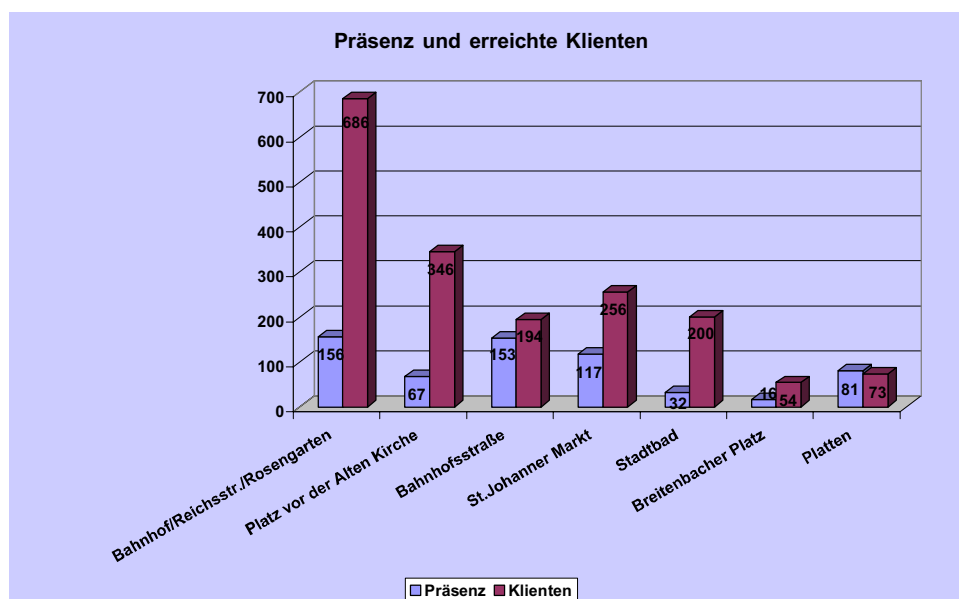
Wie schon 2004 waren auch 2005 Rathausplatz und Kirchgarten der Johanneskirche von der Zielgruppe kaum frequentiert. Ebenfalls kaum noch genutzt wurde der Bereich Rosengarten.

Deutlich stärker frequentiert wurden in 2005 die Bereiche „Bahnhofsvorplatz, St. Johanner Markt und Bahnhofstraße. Ganz neu hinzugekommen ist im Jahresverlauf 2005 der Breitenbacher Platz. Nach Hinweisen aus der Bevölkerung und von der Kontaktpolizei wurden hier ab Sommer 2005 regelmäßige Besuche abgestattet.

4.2.2 Streetwork

Die *Hauptkristallisationspunkte*² wurden in 2005 von den Modellmitarbeitenden 622 Mal aufgesucht. Dabei wurden 1809 Personenkontakte dokumentiert. Die Einsätze gliedern sich wie folgt:

Abbildung 9: Präsenzanzahl



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Insgesamt wurden 2005 879 Einsätze mit 2434 Personenkontakten dokumentiert. Im Vergleich zu 2004 hat sich damit die Zahl der Einsätze von 789 (2004) auf 879 um ca. 11% erhöht. Die entsprechenden Personenkontakte haben sich sogar von 1161 in 2004 auf 2434 in 2005 mehr als verdoppelt. Neben der Zunahme der Präsenz von Personen aus der Zielgruppe im öffentlichen Raum ist dies ein weiterer Beleg dafür, dass Aufsuchende Soziale Arbeit in den Szenen und Gruppen angenommen wird.

² Aufgrund der Kontakte und Präsenzhäufigkeit wurde auch der Bereich „Platten“ als Synonym für verschiedene Übernachtungsplätze in die Kategorie Hauptkristallisationspunkte aufgenommen.

Die Einsätze seit 2004 an den Hauptörtlichkeiten (1223) und die dabei erzielten Klientenkontakte (2813) gliedern sich wie folgt:

Tabelle 1: Anzahl der Einsätze und Personenkontakte (Aufnahme Bereich Platten in Abweichung zu 2004)

2004/2005	Anzahl der Einsätze	Personenkontakte
Reichstraße/Bahnhofsvorplatz/ Rosengarten	174 / 156	382 / 686
Breitenbacher Platz	0 / 16	0 / 54
St. Johanner Markt	108 / 117	127 / 256
Bahnhofstraße	130 / 153	67 / 194
Grünanlage am Stadtbad	40 / 32	151 / 200
Platz vor der Alten Kirche	88 / 67	221 / 346
Platten	61 / 81	56 / 73

Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Details zu den Örtlichkeiten

Der Bereich der *Bahnhofstrasse* wird von Klienten während des gesamten Jahres frequentiert. Sie sind dort meist alleine oder in kleinen Gruppen anzutreffen. Längere Aufenthalte erfolgen in der Regel nur in Verbindung mit „Sitzung machen“.³ Im Vergleich zu 2004 (67) wurden 2005 deutlich mehr Kontakte (194) registriert. Ob dies mit den gesetzlichen Veränderungen zusammenhängt und ob sich dieser Trend fortsetzt, muss weiter beobachtet werden.

Der *St. Johanner Markt* wird fast ausschließlich bei guter Witterung als Aufenthaltsort genutzt. Dann sind hier unterschiedliche Gruppen anzutreffen und vor allem im Sommer wird die Örtlichkeit auch von jugendlichen Besuchern aus dem Umland stark frequentiert. Die „Stammgruppe“ setzt sich aus sechs bis acht Personen zusammen. Im Sommer halten sich gelegentlich bis zu 25 Personen hier auf. Auch an dieser Örtlichkeit kamen 2005 im Vergleich zu 2004 deutlich mehr Kontakte zustande. Ebenso wie im Bereich Bahnhofstraße wurde der Bereich verstärkt zum „Sitzung machen“ genutzt.

Der *Platz vor der Alten Kirche* (als „Pennerbrunnen“ bekannt) wird ebenfalls hauptsächlich während der Sommermonate genutzt. Vor allem am Mittwochmorgen sind hier dann Besucher/innen der Wärmestube anzutreffen (diese hat mittwochs geschlossen). Für ca. zwei Stunden treffen sich hier acht bis zehn Personen; im Einzelfall sind es 20 bis 25. 2005 wurde bei Gesprächen mit Anwohnern und Geschäftsleuten deutlich, dass die Lage trotz der relativ hohen Frequentierung inzwischen meist entspannt und ruhig ist.

Ebenfalls stark frequentiert wird die *Grünanlage am ehemaligen Stadtbad*. Die Gruppe setzt sich größtenteils aus Bewohnern der umliegenden Anwesen zusammen (meist sechs bis acht Personen; gelegentlich auch bis zu 20). Aufgrund der Gruppenzusammensetzung und der Abgeschiedenheit des Platzes ist die Grünanlage ein eher unproblematischer Treffpunkt. In Gesprächen innerhalb des AK Prävention und Innere Sicherheit (und dabei vor allem in

³ Szeneausdruck für passives Betteln im Sitzen

der Arbeitsgruppe „Randständige“) wurde angeregt, die Örtlichkeit durch das (Wieder-)Aufstellen von Bänken und Abfalleimern aufzuwerten um damit andere Bereiche zu entlasten.

Im Bereich *Reichstraße, Bahnhofsvorplatz und dem Haltestellenbereich der Saarbahn* waren große Veränderungen im Verlauf des Jahres 2004 festzustellen. Während im 1. Quartal sowohl Größe der Gruppe (zwei bis drei) als auch die Verweildauer überschaubar waren, hat sich dies seit Mai 2004 stark verändert. Die Stammgruppe beläuft sich seitdem auf 12 bis 15 Personen; gelegentlich sind es 20 bis 25. Dies ist deshalb so, weil die Szene am Rathaus (sechs bis acht Personen) durch verstärkte Kontrollen und Platzverweise aufgelöst wurde (sie hat sich dann in den Bahnhofsbereich verschoben). Ein anderer Grund liegt in der günstigen Infrastruktur. Es gibt in unmittelbarer Nähe einen Discounter mit ausgedehnten Öffnungszeiten und eine Unterstellmöglichkeit bei Regen. Die in der Nähe gelegene Arztpraxis (sie führt Substitutionen durch) tut ein Übriges. Auch 2005 war diese Örtlichkeit stark im Blickpunkt der Sozialarbeiter/in des Projekts. Dies belegen sowohl die Zahl der Einsätze (156) als auch die Anzahl der Kontakte (686). In 2005 hat sich dieser Bereich zum Treffpunkt mehrerer Gruppen entwickelt. Während sich 2004 hauptsächlich Personen aus der ehemaligen „Rathauszene“ dort trafen, kamen im Jahresverlauf 2005 andere Gruppen hinzu. Die Gruppen bleiben getrennt. Von einer Großgruppe kann nicht ausgegangen werden.

Neu hinzugekommen ist im Jahresverlauf 2005 der Bereich Breitenbacher Platz. Nach Informationen durch die Kontaktpolizei Burbach nahm/en die Sozialarbeiter/in Kontakt zu der Gruppe auf, die sich hauptsächlich aus Anwohnern der umliegenden Straßen zusammensetzt. Neben der Teilnahme an einer Bürgerversammlung und der Zusammenarbeit mit dem dort ansässigen Stadtteilbüro wurden auch Anwohner besucht, die sich gestört fühlten. In Gesprächen mit der Zielgruppe, Anwohnern, Stadtteilbüro, Kontaktpolizei und in den zuständigen Gremien (AK Prävention, AG „Randständige“) wurden dann Überlegungen zur Verbesserung der Situation angestellt. Ein Kompromissvorschlag zum Versetzen der Bänke wird z. Zt. geprüft.

Im Jahresverlauf 2005 wurden bei 81 Einsätzen zu „Platten“ (Übernachtungsplätzen) 73 Klientenkontakte dokumentiert. In den Gesprächen „als Gast in den Wohnzimmern“ der Wohnungslosen ging es neben den nachfolgend erläuterten Haupttätigkeiten auch um Wertschätzung der Personen oder - an kalten Wintermorgen - um die Versorgung mit heißem Kaffee. Dass dabei manches Mal das Alarmieren des Notarztzweiges Schlimmeres verhütet hat, ist ein gewollter Nebeneffekt.

Haupttätigkeiten im aufsuchenden Bereich der Gruppenbegleitung waren: „Kontaktaufbau und Pflege“, „Vertrauensaufbau“, „Informations- und Vermittlungsfunktion“, „Motivationsarbeit“, „Krisen-/Notfallintervention“ und „Deeskalationsarbeit“.

Seit der Einführung und Nutzung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe Ende 2003 wurden die Örtlichkeiten im Einzugsgebiet von den Projektmitarbeitenden insgesamt 1668 Mal aufgesucht. Dazu sind 3595 Personenkontakte dokumentiert (die Zahlen beziehen sich auf den Bereich der Szene- bzw. Gruppenbegleitung; Einzelfall bezogene Einsätze werden nachfolgend näher beleuchtet).

Offene Sprechstunden

Neben dem Bereich der *aufsuchenden Gruppenarbeit* haben sich im Projektverlauf die *offenen Sprechstunden in den Büroräumen* der Modellmitarbeiter/innen etabliert. Hier werden viermal wöchentlich offene Sprechstunden angeboten: Montag, Mittwoch und Freitag von 9:00 bis 11:30 Uhr und am Donnerstag von 14:00 bis 15:30 Uhr. Die Zeiten sind an die Öffnungszeiten des Diakonischen Zentrums angepasst. Damit ist eine gute Vernetzung mit den kooperierenden Diensten des Diakonischen Zentrums möglich (Fachberatungsstelle, Kleiderkammer, Postanlaufstelle).

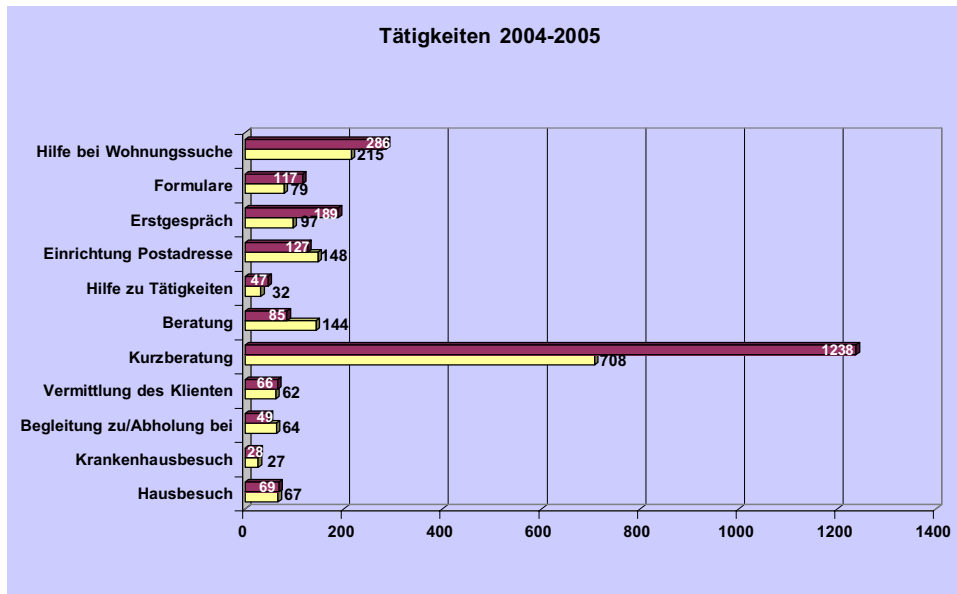
Durch die steigende Inanspruchnahme der offenen Sprechstunden und die damit verbundenen Folgetermine sind die Mitarbeitenden inzwischen an ihren Kapazitätsgrenzen angelangt. Trotzdem wurden die Überlegungen in 2005, die Zeiten der offenen Sprechstunden zu kürzen - vor dem Hintergrund der komplexen Problemstellungen und der damit verbundenen Notwendigkeit kurzfristiger Kriseninterventionen - zunächst zurückgestellt. Die Notwendigkeit, die offenen Sprechstunden aus Kapazitätsgründen zu kürzen, besteht aber nach wie vor.

Klientenkontakte

In 2004 haben die Mitarbeitenden des Modells in der Projektsoftware ToDo insgesamt 3143 Klientenkontakte dokumentiert. Diese Kontakte beziehen sich auf 448 Klientinnen und Klienten. Im Jahresverlauf 2005 erhöhten sich diese Zahlen auf 3945 Kontakte zu 644 Personen. Bei dem Personenkreis handelt es sich zum Teil auch - dem Modellansatz entsprechend - um Menschen, die bereits an kooperierende Fachbereiche (wie etwa die Fachberatung für Wohnungslose und den SOS-Jugenddienst) angebunden sind. Je nach Anlass und Anliegen werden sie nach einem Kontakt dorthin (weiter- bzw. zurück-)vermittelt. Die durchschnittliche monatliche Zahl der Klientenkontakte belief sich 2005 auf 329 (2004: 262). Neben den unter 4.2.1 dargestellten 2434 (2004:1161) Kontakten in der *Szenebegleitung* entfallen auf die *Einzelfallarbeit* 1511 (2004: 1982) Kontakte. Die Gesamtkontakte haben sich 2005 im Vergleich zu 2004 um ca. 25% erhöht. Der Schwerpunkt hat sich von der Einzelfallarbeit deutlich zum Bereich der Szenebegleitung verschoben. Gründe dafür gibt es mehrere. Einerseits wurde die Präsenz an die Gegebenheiten (viele stark frequentierte Treffpunkte im öffentlichen Raum) angepasst und andererseits wird die Kontaktaufnahme durch die kontinuierliche Projektarbeit im dritten Jahr vereinfacht.

Tätigkeiten

Abbildung 10: Auswahl an Tätigkeiten



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

In 2005 wurden 55 (2004: 58) *Begleitungen* durchgeführt. Im Wesentlichen handelt es sich um das Begleiten zu Ämtern, Vermietern, Wohnungsgesellschaften und in Krankenhäuser. Diese Tätigkeit wurde zur Unterstützung immer dann erbracht, wenn Bemühungen des Klienten bisher ohne Erfolg geblieben und ohne Unterstützung keine entscheidende Verbesserung in der Lebenssituation des bzw. der Betroffenen zu erwarten war.

Weiterhin wurden 2005 69 (64) Hausbesuche und 30 (26) Krankenhausbesuche durchgeführt. Hierbei ging es vor allem darum, bestehende Beziehungen weiterzuführen und zu intensivieren oder wichtige Maßnahmen einzuleiten bzw. abzuschließen.

Die größte Zahl von direkten Vermittlungen (36) bezog sich auch 2005 auf den *Wohnraum* (2004: 32). In 17 (2004: 13) Fällen erfolgte eine Vermittlung in eine stationäre Einrichtung der Wohnungslosenhilfe; bei drei weiteren wurde an die Notschlafstelle vermittelt. Eine Entgiftungsbehandlung wurde in acht (2004: sieben) Fällen eingeleitet. Für zwei Personen musste eine Betreuung angeregt werden.

In weiteren 98 (84) Fällen wurden 2005 Kontakte für Klienten angebahnt bzw. ihnen eine konkrete Orientierungsmöglichkeit gegeben. Da vor dem Hintergrund des Prinzips der Freiwilligkeit keine Rückmeldung dazu erfolgte und damit die Wirkung der Intervention nicht eindeutig festzustellen war, sind diese Aktivitäten nicht als Vermittlungen dokumentiert.

Eine (Kurz-)Beratung wurde 2005 in 1415 (850) Fällen durchgeführt. Inhalte dieser Beratungen waren u. a. Orientierungshilfen bezogen auf Wohnraum, Schulden, Gesundheit, Suchterkrankung, Arbeit, Hinführung zu Leistungen und zum Hilfesystem.

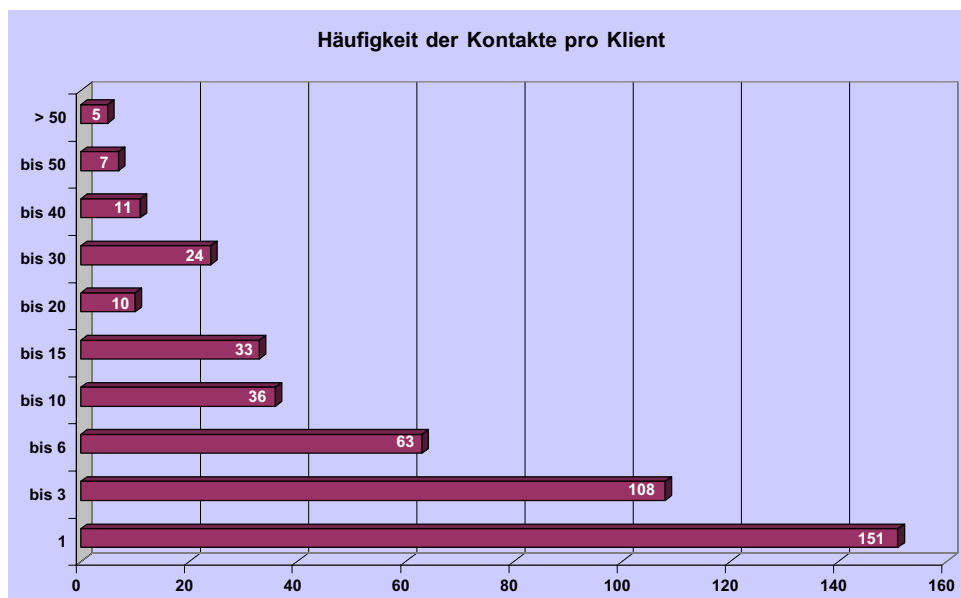
In 307 (205) Fällen wurden Hilfen bei der Wohnungssuche geleistet. Hilfen zur Aufnahme einer Tätigkeit, Beschäftigung oder Erwerbsarbeit konnten in 48 (32) Fällen gegeben werden. Meist handelt es sich dabei um die Vermittlung von Tätigkeiten im Rahmen ehrenamtlicher Arbeit, der Ableistung von Arbeitsstunden, von BSHG-Hilfe zur Arbeit (bis 2004) und um

die Vermittlung in eine Arbeitsgelegenheit (so genannte 1-Euro-Jobs). Darüber hinaus wurden im Rahmen der Beratung so genannte indirekte Hilfen geleistet. Dabei handelt es sich etwa um die Unterstützung beim Schreiben von Bewerbungen, beim Sichten von Stellenanzeigen, das Ermöglichen von Telefonanrufen, den Aufbau einer Motivation zur Bewerbung.

Eine Postanschrift wurde 2005 in 161 (148) Fällen eingerichtet und geführt. Die Anzahl der Erstberatungen stieg stark an. Während in 2004 97 Erstgespräche geführt wurden, stieg diese Zahl 2005 auf 208 an.

In 123 (79) Fällen wurden Hilfen bei Anträgen, beim Ausfüllen von Formularen und bei sonstigem Schriftverkehr dokumentiert (ALG II, Erstaussstattung, HLU: bis 2004, Einmalige Beihilfen, Rentenversicherungsträger, Krankenkassen, Amtsgericht, Gläubiger etc.). Die Steigerung (um ca. 56 %) zeigt - im Zuge der gesetzlichen Veränderungen - die Unsicherheit und den Hilfebedarf der Klienten bei der Beantragung von Leistungen.

Abbildung 11: Häufigkeit der Kontakte pro Klient



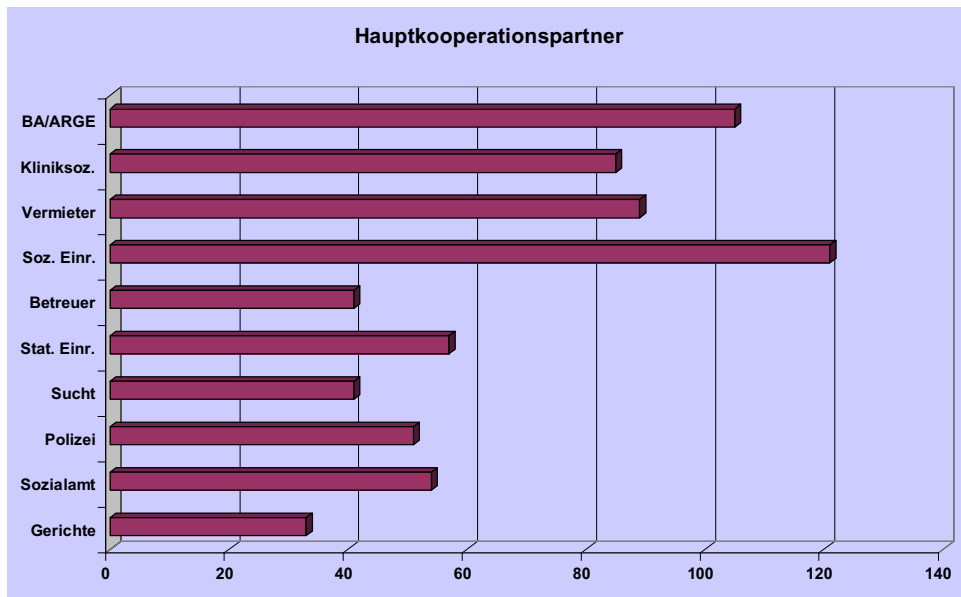
Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

In 2005 bestand zu 257 (2004: 151) Personen ein einmaliger Kontakt. Zu neun (fünf) Personen haben die Mitarbeitenden des Modellprojekts mehr als 50 Kontakte und zu einem Klienten sind im Jahresverlauf sogar 82 (84) Kontakte dokumentiert.

Kooperationspartner

Zu Kooperationspartnern sind für 2005 insgesamt 789 (2004: 847) Kontakte registriert. Die Gesamtzahl der Kontakte zu Kooperationspartnern hat sich damit leicht verringert. Die Kontakte zu den Hauptkooperationspartnern ist dagegen angestiegen. Dies zeigt, dass die Phase der Vorstellung des Modellprojektes im Hilfesystem bereits 2004 im Wesentlichen abgeschlossen war. Die 677 (646) Kontakte zu Hauptkooperationspartnern verteilen sich wie folgt:

Abbildung 12: Kooperationspartner



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

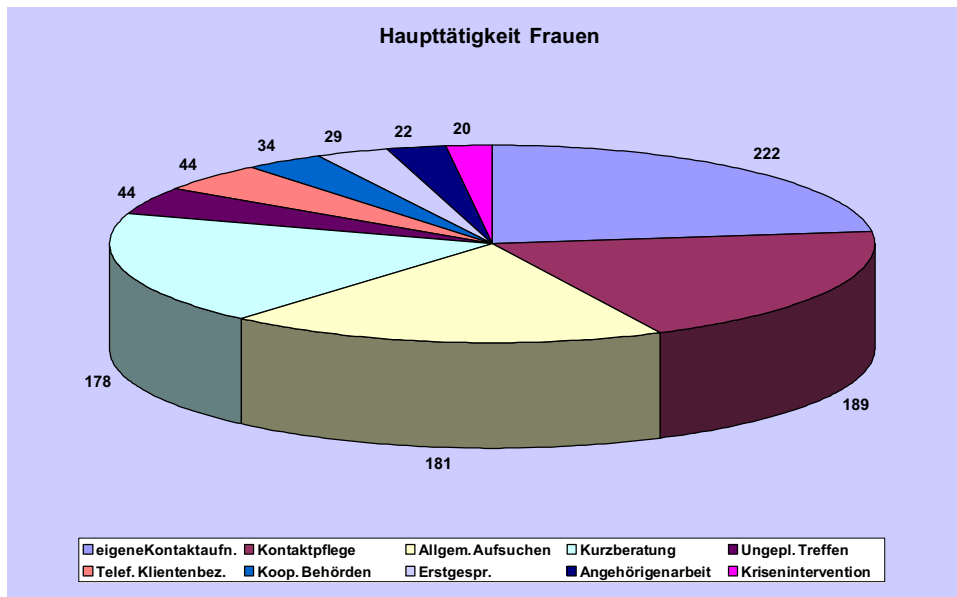
Der notwendige Aufbau der Kooperation mit Kliniksozialdiensten wurde bereits im 1. und 2. Zwischenbericht angesprochen. In 2004 wurde er in Angriff genommen und 2005 ausgebaut. Vor allem mit dem Sozialdienst der SHG-Kliniken und der Sozialarbeiterin des Evangelischen Krankenhauses (EvK) besteht inzwischen eine intensive Kooperation. In der Regel können auf diesem Weg Hilfemaßnahmen effizient abgestimmt und die Wirkung optimiert werden.

Eine wesentliche Veränderung im Bereich der Kooperationspartner fand 2005 im Zuge der Einführung der gesetzlichen Veränderungen statt. Während die verschiedenen Abteilungen des damaligen Sozialamtes Saarbrücken bis Ende 2004 noch in 111 Fällen kontaktiert wurden, hat sich die Anzahl im Jahresverlauf 2005 um ca. 50 % reduziert (54). Mit Einführung der ALG II-Leistungen wurde Kontakt zu den Mitarbeitenden der ARGE Saarbrücken aufgenommen und die Grundlagen für eine inzwischen sehr gute Zusammenarbeit geschaffen.

4.2.3 Arbeit mit wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Frauen

Ein Teil der Arbeit mit weiblichen Klientinnen spiegelt sich in den Schilderungen der vorausgehenden Kapitel wider. Im Folgenden werden neben kurzen Fallbeispielen, die die Bandbreite des Hilfeangebotes verdeutlichen sollen, Details aus der Arbeit mit Frauen anhand der Zahlen aus der Projektsoftware dargestellt.

Abbildung 13: Kontakte zu Frauen

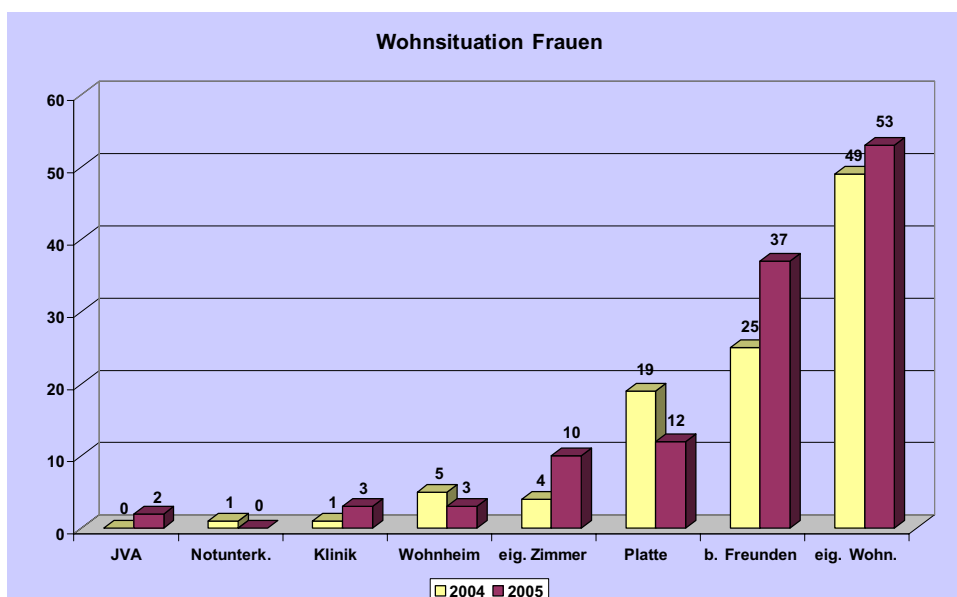


Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

In 2005 wurden 652 Kontakte zu 101 Frauen dokumentiert. Der Frauenanteil stieg damit von 15,5% in 2003 (32 Frauen) auf in 2005 22% (101 Frauen) an. Die Hauptaktivität im letzten Modelljahr bestand darin, Frauen zu beraten, die von sich aus Kontakt aufnahmen, gefolgt von „Kontaktpflege“ und „allgemeinem Aufsuchen“. Angehörigenarbeit, Krisen- und Notfallintervention sowie die Kooperation mit Behörden waren weitere wichtige Tätigkeiten. Der stark angestiegene Frauenanteil und die Vielzahl von Kontakten, die auf Initiative der Frauen gehen, bestätigen den Projektansatz, für die Frauen eine eigene Ansprechpartnerin anzubieten.

In den Fallbeispielen wird deutlich wie groß die Bandbreite der Problematiken und Schicksale ist, die es zu bearbeiten gilt.

Abbildung 14: Wohnsituation von Frauen



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Die größte Gruppe der kontaktierten Frauen verfügt - noch oder wieder - über eine Wohnung. Viele der Frauen sind allerdings von einer Kündigung bedroht (etwa aufgrund von Mietschulden). Die Sicherung bestehender Mietverhältnisse oder auch die Beschaffung von Wohnraum nehmen viel Zeit in Anspruch. Mehr als doppelt so viele Frauen wie in 2004 haben im letzten Jahr ein eigenes Zimmer bezogen.

Eine zweite große Gruppe der Frauen übernachtet bei Freunden oder Bekannten. Dies ist in der Regel weder eine dauerhafte noch tragfähige Lösung, denn die Arrangements sind häufig an eigentlich unzumutbare „Bedingungen“ geknüpft. Bei der dritten Gruppe handelt es sich um Frauen, die tatsächlich „Platte“ machen oder gemacht haben. Hier ist die Zahl im letzten Jahr um 36,8 % gesunken, weil es zunehmend gelungen ist, z.B. ein eigenes Zimmer zu vermitteln.

Ein Wechsel zwischen den beiden zuletzt genannten Gruppen ist regelmäßig festzustellen. Dass Frauen im Kontakt mit der Projektmitarbeiterin das Thema „besondere Bedingungen bei der Übernachtung bei Freunden“ ansprechen (und seine Erörterung zulassen), zeigt wiederum, wie wichtig für die Betroffenen eine weibliche Ansprechpartnerin im Team der Aufsuchenden Hilfen ist, und dass der Projektansatz positive Wirkungen zeigt.

Betreutes Wohnen ist für einige Klientinnen aktuell interessant. Sie wünschen sich eine solche Hilfeform. Anderen wünschen die Mitarbeiter/innen, dass sie solche Hilfe annehmen würden.

Frau S., 44 Jahre alt, geschieden, keine Kinder ...

D.S. hat schon seit geraumer Zeit Kontakt zu den Mitarbeitenden des Modells. Im Jahr 2005 sind in der Projektsoftware 214 Tätigkeiten dokumentiert. D.S. lebt immer wieder auf der Straße. Gelegentlich besucht sie ihre Mutter für ein paar Tage oder übernachtet bei Bekannten. Ihre gesundheitliche Situation wird immer schlechter. Sie achtet kaum auf regelmäßige Ernährung, trinkt viel Alkohol. Ihre äußere Erscheinung wirkt meist ungepflegt. Gelegenheit sich zu waschen, hat sie nur selten. Sich um solche Dinge zu kümmern, dazu reicht ihre Kraft meist nicht aus. Sie braucht dringend begleitende Hilfe bei Ämter- und Behördengängen. Trotz des Angebotes der Projektmitarbeiterin ihr zu helfen, mit ihr mitzugehen, hält sie sich an Absprachen nur gelegentlich.

Den Kontakt sucht sie hingegen immer wieder. Sie schildert ihre aktuelle Lebenssituation, ihre Befindlichkeit. Befreundet ist sie mit einem der Klienten des Modells. Die Mitarbeiterin des Projekts lässt sie an den Höhen und Tiefen der Beziehung teilhaben. Auch familiäre Geschehnisse, wie etwa den Tod ihres Bruders bespricht sie. Wenn die Mitarbeitenden sie auf der Straße ansprechen, schickt sie sie meist weg. Die machen ihr „die Sitzung kaputt“.

Ihr Lebenswille steht und fällt mit der momentanen Verfassung. Seit dem Tod des Bruders im Sommer 2005 redet sie oft davon, dass sie die Schnauze voll hat, dorthin will, wo er jetzt ist. Sie achtet immer weniger auf sich, lässt auch den Kontakt zu den Projektmitarbeitenden im Herbst 2005 schleifen. Als sie im November länger nicht gesehen wird, suchen die Mit-

arbeitenden nach ihr und finden sie schließlich in erbärmlichem Zustand in einer heruntergekommenen Bleibe eines Bekannten. Sie hat seit längerem nichts mehr gegessen, kann nicht aufzustehen, uriniert in das Zimmer. Die Mitarbeitenden lassen sie ins Krankenhaus einliefern. Dort erholt sie sich und geht danach für einige Zeit zu ihrer Mutter. Betreutes Wohnen wäre für Frau S. eine geeignete Hilfeform. Ihre Zustimmung dazu steht noch aus.

Frau E., 34 Jahre, getrennt lebend, 2 Töchter, 3 und 6 Jahre alt ...

Frau E. kommt mit ganz konkreten Hilfefragen zu den Mitarbeitenden des Projekts. Sie musste mit ihren Kindern das häusliche Umfeld in einem anderen Bundesland auf Grund des massiven Konfliktes mit ihrem Lebensgefährten ganz plötzlich verlassen. Die Familie führte dort ein sorgenfreies Leben, zumindest was das Einkommen betrifft. Sie hat eine Berufsausbildung und sich in den Jahren der Elternzeit weitergebildet. Mit Eintritt der jüngsten Tochter in den Kindergarten wollte sie wieder eine Berufstätigkeit aufnehmen.

Als die häusliche Situation eskaliert, flüchtet sie zu einer Bekannten nach Saarbrücken. Jetzt benötigt sie eine Wohnung und Unterstützung bei der Organisation ihres neuen Lebens. Gemeinsam mit der Projektmitarbeiterin ist bald eine Wohnung gefunden, ebenso Kindergartenplätze für die Töchter. Gemeinsam wird ein Plan für die nächste Zeit erarbeitet.

Frau E. braucht wie viele andere Frauen eine Vertrauensperson als Gesprächspartnerin, um ihre Situation zu verarbeiten. Aufmerksam gemacht auf das Projekt wurde sie von der Bekannten, bei der sie zunächst übernachten konnte.

Immer wieder wird die Frage nach Erfolg und Effizienz, nach dem Nutzen der Arbeit in der Wohnungslosenhilfe gestellt. Die Fallbeispiele verdeutlichen die Dimensionen, wie sie vielfach Hintergrund der Arbeit sind: Die Klientinnen und Klienten leben in prekären Verhältnissen. Sie sind physisch und psychisch krank. Manchmal nützen über weite Strecken auch Geduld und Beharrlichkeit wenig. Der Versuch, Hilfestellung zu geben und einen Ausweg aus der prekären Lage zu eröffnen, scheitert zunächst nicht selten.

Aufgeben werden die Projektmitarbeiter/innen aber nicht. Sie behalten die Klientin im Blick und bieten bei nächster Gelegenheit erneut ihre Unterstützung an.



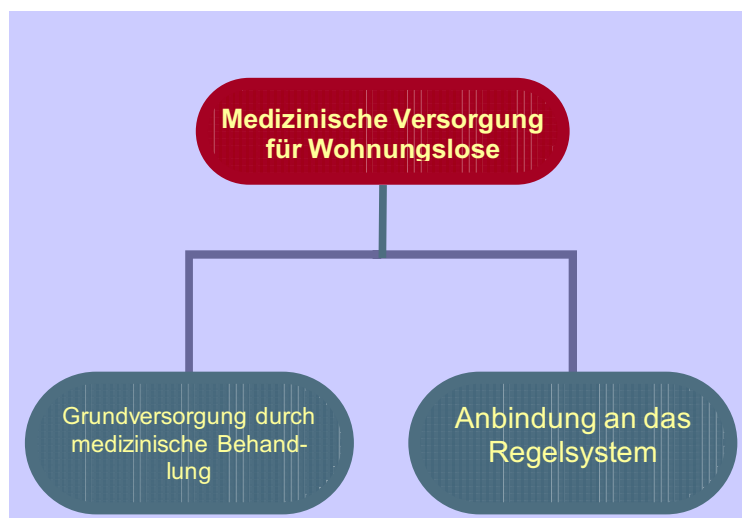
4.2.4 Medizinische Grundversorgung

Wichtiges Ziel der Medizinischen Grundversorgung für Wohnungslose ist sowohl das Vorhalten eines niedragschwelligen Systems zur medizinischen Versorgung Wohnungsloser als auch die Schaffung von Voraussetzungen zum Zugang zum Regelsystem der medizinischen Versorgung.

Sie beinhaltet zunächst zwei Bereiche, die es den Betroffenen ermöglichen an der Versorgung durch das Gesundheitssystem teilzuhaben:

- durch Anbindung an das Regelsystem
- durch ein niedragschwelliges Angebot der medizinischen Grundversorgung

Abbildung 15: Medizinische Versorgung für Wohnungslose



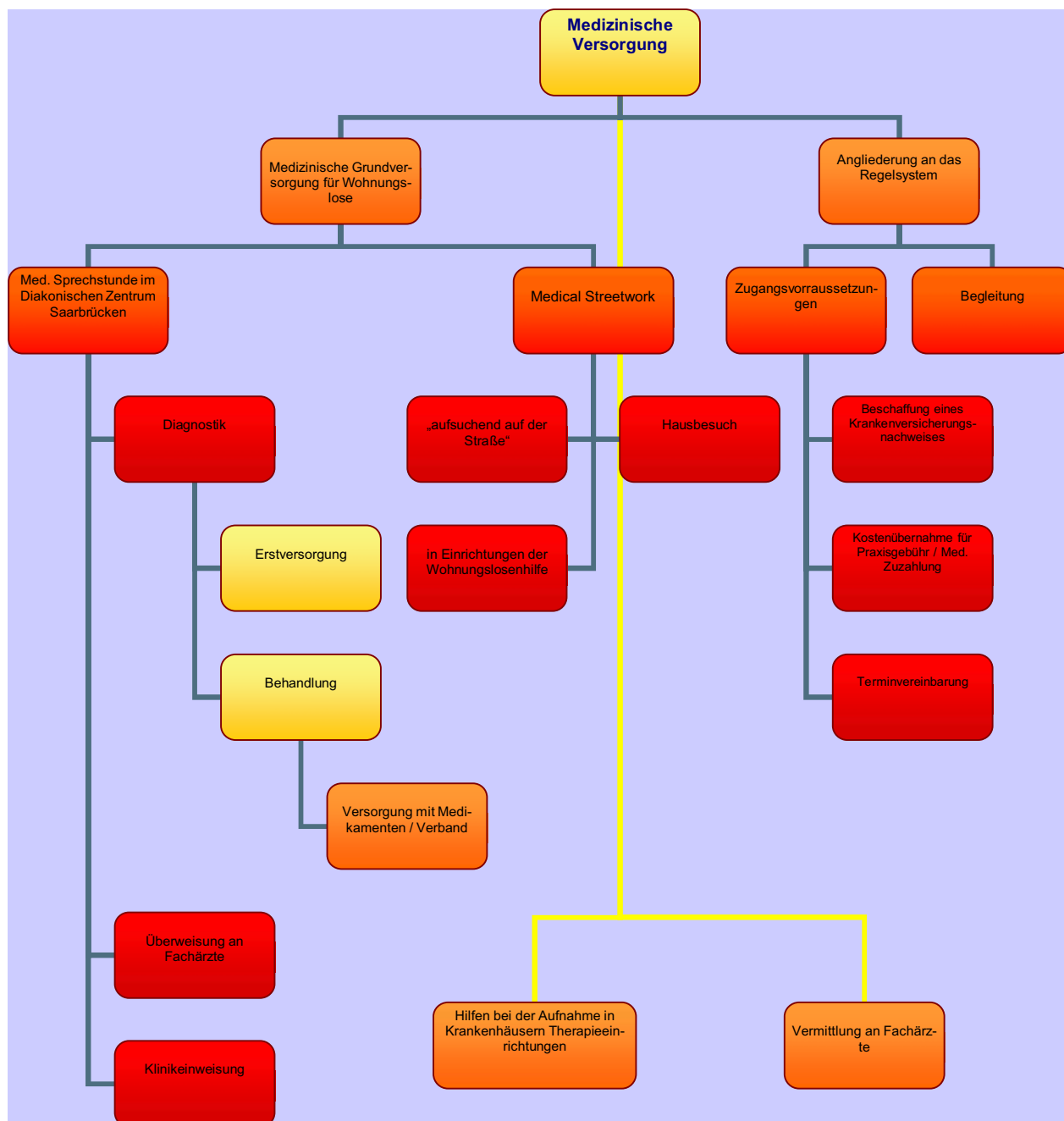
Der Modellbereich „Medizinische Grundversorgung“ stellt einen wichtigen Baustein zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen dar. In einem Stufenmodell ist dazu zunächst ein niedragschwelliges Angebot zur medizinischen Grundversorgung in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe erforderlich.

Hierzu werden regelmäßige Sprechstunden als niedragschwelliges Angebot in einem Behandlungsraum im Diakonischen Zentrum Saarbrücken, dem Standort der Aufsuchenden Sozialen Arbeit und der Fachberatungsstelle für Wohnungslose angeboten.

In einer zweiten Stufe können dann weitere wohnungslose Menschen durch eine *aufsuchende medizinische Versorgung (medical streetwork)* erreicht werden. In beiden Stufen ist die Zusammenarbeit von Sozialarbeitern und Ärzten konstitutives Element des Ansatzes.

Der Tätigkeitsbereich der Aufsuchenden Medizinischen Versorgung / medical streetwork erfolgt durch aufsuchen „auf der Straße“, unter Brücken, an Treffpunkten oder als Hausbesuche in Zimmern, Notunterkünften und Wohnungen, auch in stationären Einrichtungen oder der Wärmestube, entweder gezielt oder als zufälliges (An-)Treffen.

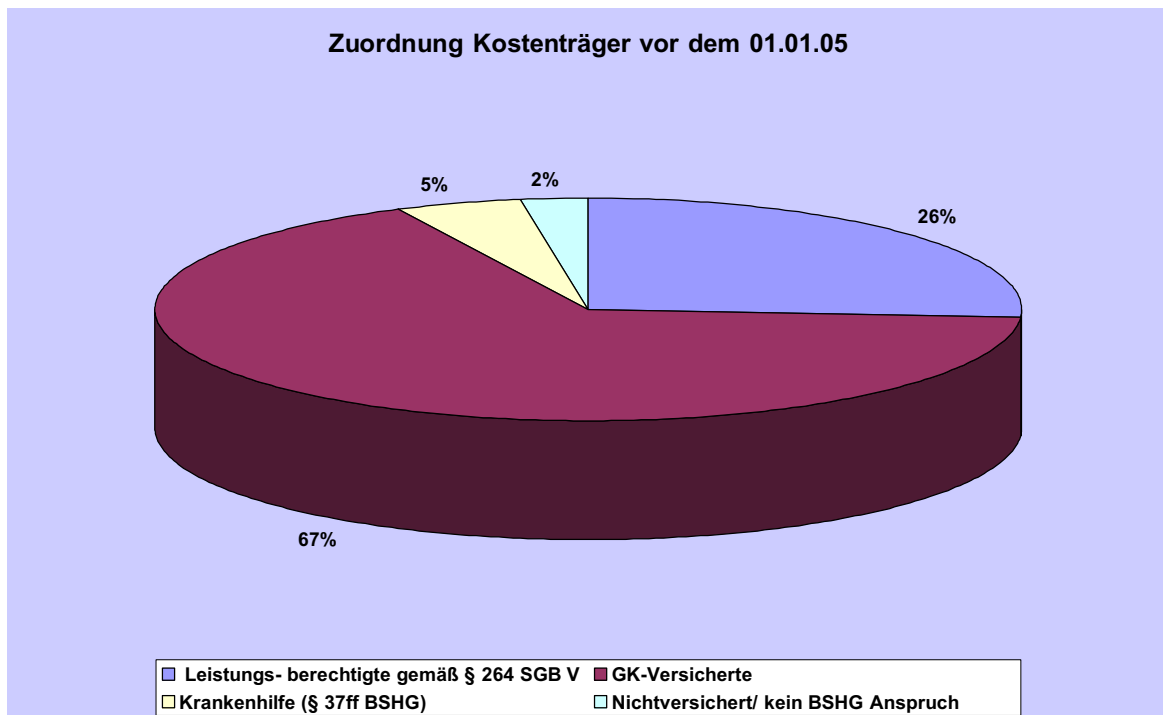
Abbildung 16: System der Grundversorgung



Zuordnung zu den Kostenträgern

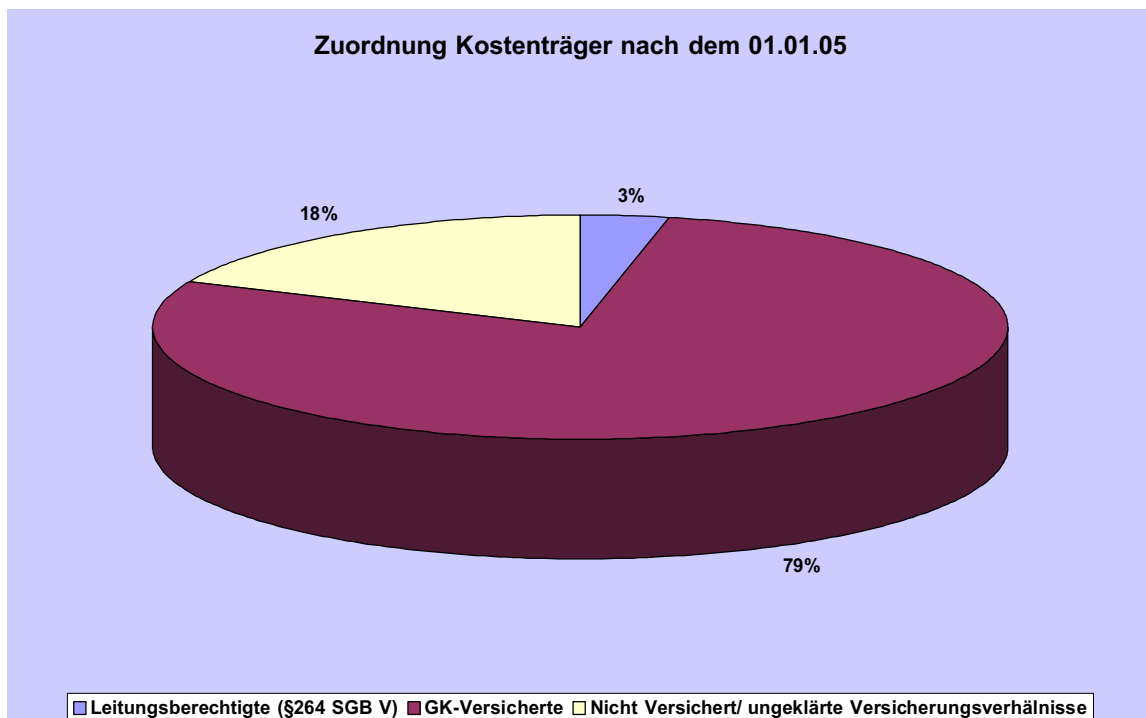
Die Abbildungen 17 und 18 zeigen die Zuordnung zu den Kostenträgern vor bzw. nach der Gesetzlichen Neuregelung zum 1.1.2005:

Abbildung 17: Zuordnung zu den Kostenträgern vor dem 01.01.2005



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Abbildung 18: Zuordnung zu den Kostenträgern nach dem 01.01.2005



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Die Werte in den Grafiken beziehen sich meist auf Angaben der befragten Klienten. Vielfach waren zunächst ungeklärte Versicherungsverhältnisse Anlass für eine sozialarbeiterische Intervention.

Der geringe Anteil der Leistungsberechtigten ergibt sich daraus, dass die Zielgruppe nach § 67 SGB XII in der Regel Leistungen nach dem SGB II (also ALG II) bezieht und somit Kraft Gesetz Mitglied in einer Gesetzlichen Krankenkasse ist.

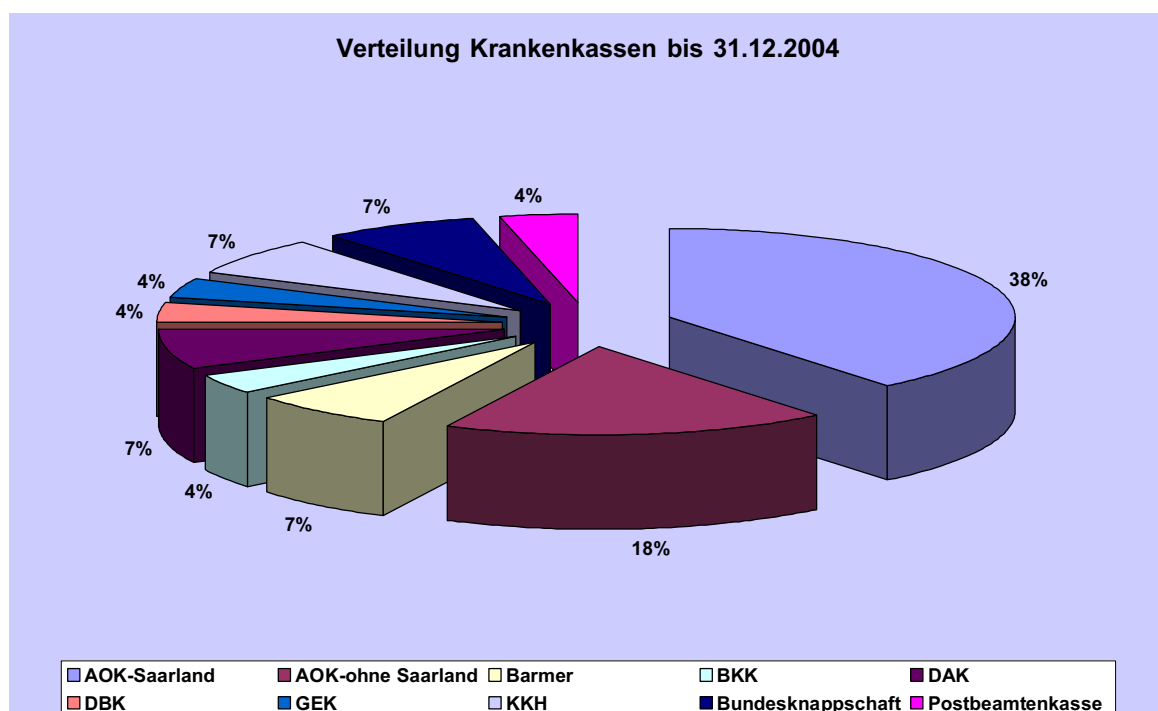
Die tatsächliche Zahl derer, die durch ungeklärte Versicherungsverhältnisse oder fehlenden Krankenversicherungsschutz faktisch keinen Zugang zum Regelsystem haben, dürfte höher als 18% sein und mit einem etablierten und bekannten Angebot weiter ansteigen.

Gründe für fehlenden Versicherungsschutz bei Behandlungsbeginn („Erstauftritt“) sind:

- Neuantragstellung
- Klärung der Zuständigkeit
- fehlende Leistungsvoraussetzungen
- Aufnahmeverweigerung der GKV

Bei optimalem Verlauf der sozialarbeiterischen Beratung und Intervention kann der Anteil der Nichtversicherten von 18% auf 2 bis 5% der Patienten verringert und Krankenversicherungsschutz erreicht werden.

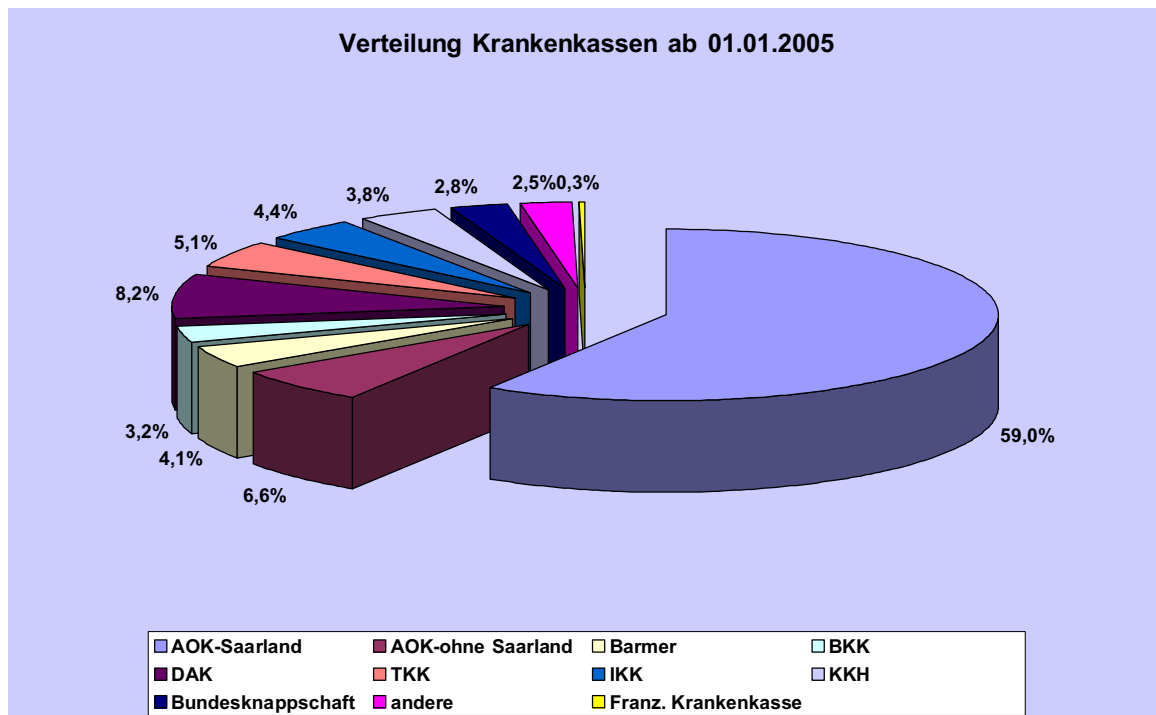
Abbildung 19: Verteilung auf verschiedene Krankenkassen bis 31.12.2004



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Abbildung 19 zeigt zunächst die Zuordnung auf Krankenkassen und Kostenträger für eine Klientengruppe von 78 Personen in der Zusammensetzung vor dem Inkrafttreten der gesetzlichen Regelungen des SGB II, die den Zugang zu den Krankenkassen für diese Personengruppen als Vollmitglied ermöglicht.

Abbildung 20: Verteilung auf verschiedene Krankenkassen ab dem 01.01.2005



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Abbildung 20: Nach dem 1.1.2005 wurde der überwiegende Teil der Zielgruppe (ortsansässige Klienten) Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse. Der Anteil derer, die nach § 254 SGB V Mitglied einer Krankenkasse sind, hat sich mit Inkrafttreten von SGB II und SGB XII erheblich verringert. (Vgl. hierzu auch Abbildung 18)

Zum Zeitpunkt der Abfassung des Endberichts hat sich das zunächst nach Inkrafttreten der Gesetzesnovelle problematische „Gerangel“ mit den gesetzlichen Krankenkassen um Aufnahme von Klienten zumindest teilweise eingespielt.

Noch immer wird ALG II-Empfängern alleine aufgrund ihres potenziellen Kostenrisikos zumindest zunächst von den GKV Krankenversicherungsschutz verweigert, während gleichzeitig das Amt für Soziale Angelegenheiten eine Kostenübernahme nach SGB XII im laufenden Klärungsverfahren verweigert. Oft genügte dazu alleine die Zuordnung zu einschlägig bekannten Adressen oder die postalische Erreichbarkeit über eine Einrichtung der Wohnungslosen- bzw. Suchtkrankenhilfe (z.B. DHZ). Eine Klärung, ob die Aufnahmeverweigerung in diesen Fällen rechtmäßig ist, lässt sich derzeit nur über Entscheidungen der Sozialgerichte und im Rahmen eines Eilverfahrens (einstweilige Anordnung) erreichen. Die Sozialgerichte entscheiden gemäß Gesetzeslage, wonach - solange ein Anrecht auf Leistungen nach dem SGB II besteht - auch während des Klärungsverfahrens die Mitgliedschaft in einer GKV besteht.

Im Rahmen der Modellphase ist die Zahl der behandelten Klienten/Patienten kontinuierlich angestiegen. Zum Abschluss der Modellphase finden regelmäßige Sprechstunden mindestens einmal wöchentlich und zusätzlich mit bedarfsabhängigen Terminen statt. Der Sozialarbeiter der medizinischen Grundversorgung gewährleistet das Erreichen der Zielgruppe, Herstellen des Versicherungsschutzes, ergänzende Hilfen (von „Antragstellung“ über Fahrdienst-

te bis zu „Zahnbürste besorgen“) und die Einbindung des Ärzteteams sowie die Netzwerkarbeit.

Der niedrighschwellige Zugang wird durch das zeitgleiche Beratungsangebot der Aufsuchenden Sozialen Arbeit und anderer Einrichtungen des Diakonischen Zentrums (Kleiderkammer, etc.) erleichtert.

2005 wurden 56 Sprechstunden, Hausbesuche bzw. Besuche auf der Straße (medical streetwork) durchgeführt. Dabei wurden 78 Personen behandelt (bei insgesamt 221 Behandlungen). Bei 92 Personen wurde bei der Anbindung an das Regelsystem mitgewirkt. Dabei gab es 124 Kontakte zu Arztpraxen und 87 Kontakte zu Krankenkassen. Weitere Kontakte bezogen sich auf Podologen, Physiotherapeuten oder Apotheken.

Das Ärzteteam besteht aus ehrenamtlich tätigen Ärzten und einer Ärztin, ergänzt durch niedergelassene Ärzte, zu denen eine enge Kooperation gepflegt wird. Von besonderer Bedeutung sind eine Zahnarztpraxis und eine Apotheke, mit denen ebenfalls inzwischen eine enge Kooperation besteht. Im Einzelnen handelt es sich um die nachfolgend aufgeführten Medizinerinnen und Mediziner.

Mitarbeitende Ärzte in der Sprechstunde / medical streetwork:

- Ärzte, die ehrenamtlich arbeiten (in den regelmäßigen Sprechstunden):
 - Dr. Norbert Heger (Chefarzt i.R.; Radiologie)
 - Dr. Rainer Herboth (Oberarzt i.R.; Innere/Infektion)
 - Frau Dr. Becker
- Ärzte mit gelegentlichem Einsatz/Bedarfsbereitschaft
 - Frau Dr. Freesen DRK-Klinik, Saarlouis (Innere)
 - Dr. Tielemann (St. Josefskrankenhaus Neunkirchen; Chirurgie)
 - Dr. Seel (Niedergelassener Arzt; Facharzt für Innere Medizin)
 - Frau Dr. Martin (Niedergelassene Ärztin; Dermatologin)
 - Dr. Plathner (Niedergelassener Allgemeinmediziner)
- Mitarbeit anvisiert:
 - Dr. Adelhart (bisher Chefarzt der Klinik in Püttlingen, Gynäkologie)
 - Frau Dr. Plathner (bisher niedergelassene Fachärztin für Kinderheilkunde)
 - Dr. Bohr (niedergelassener Facharzt i.R; Innere)
 - Dr. Menes (Oberarzt i.R.; Innere/Kardiologie)
- Arztpraxen, mit denen eng kooperiert wird:¹
 - Dr. Seel (Facharzt für Innere Medizin)

¹ „Enge Kooperation“ = Zusammenarbeit mit dem Projekt, im Hinblick auf Partner, die bezüglich Absprachen, Terminvergabe oder sonstiger Regelungen in besonderem Maße die Ziele der medizinischen Grundversorgung unterstützen.

- Dr. Gospodinov (Niedergelassene Ärztin, Allgemeinmedizinerin)
- Dr. Wagner (Radiologie)
- Dr. Hauptmann (Gynäkologe)
- und andere „von Fall zu Fall“

Zahnarztpraxis, mit der eng kooperiert wird:

Dr. Gettmann (Niedergelassener Zahnarzt / Zahnchirurgie)

Enge Zusammenarbeit und Beratung bzgl. Arzneimitteln: Petra Liekfeld (Apothekerin)

Ergänzende Sachmittel für das Modellprojekt wurden 2004 durch das Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales zur Verfügung gestellt. Damit wurden abgedeckt:

- Kosten, die im Zusammenhang mit der Behandlung entstehen (etwa: Finanzierung von Medikamenten und Verbandsmaterial; Praxisgebühren und Zuzahlungen; Fahrtkosten zu Kliniken)
- Ausstattung des Behandlungsraumes mit weiteren medizinischen Geräten, Behandlungskoffer für medical streetwork, mit einem EKG; Praxisbedarf an Verbandsmaterialien und Medikamenten
- Kosten für die Anschaffung von Praxis-Hard- und Software zur Dokumentation und Erfassung von Klienten bezogenen Daten und zur Ausstellung von Rezepten und Überweisungen.

Die Weihnachts-Spenden-Aktion der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland und zusätzliche Mittel des Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales in 2006 tragen zur Vervollständigung der Ausstattung bei.

Norbert S. - ein Klient, der die medizinische Versorgung des Projekts dringend benötigt ...

Die Ärzte sind sich sicher: Ohne Behandlung hätte Norbert S. die Sehkraft eines Auges verloren. Seit Januar 2004 hat er Kontakt zum Modellprojekt. Den Streetworker hat er auf der Straße kennen gelernt. Seitdem sucht Norbert S. ihn sporadisch im Büro des Diakonischen Zentrums Saarbrücken auf.

Als Norbert S. damals mit einer Augenklappe in der Beratungsstelle erscheint, hat er erhebliche Schmerzen am Auge. Die Schmerzen seien in den letzten Tagen immer schlimmer geworden. Einen Arzt will er aber nicht aufsuchen. Durch die Modellmitarbeiter lässt er sich schließlich motivieren, am nächsten Tag den Arzt des Modellprojekts zu besuchen.

Es stellt sich heraus, dass Norbert S. eine starke Entzündung am Auge hat. Der Arzt der medizinischen Sprechstunde rät dringend zur weiteren Behandlung und Begutachtung einen niedergelassenen Augenarzt aufzusuchen. Einer der Sozialarbeiter vereinbart kurzfristig einen Termin und sichert der Arztpraxis zu, sich um den Überweisungsschein und die Regelung der Zuzahlung zu kümmern.

Norbert S. erhält Fahrgeld, man beschreibt ihm den Weg zum Augenarzt und in der Kleiderkammer wird er mit sauberer Kleidung versorgt. Wenige Stunden später wird Norbert S. in der Augenklinik auf dem Winterberg in Saarbrücken stationär aufgenommen. Der Augenarzt hat ihn als Notfall dorthin überwiesen.

14 Tage wird Norbert S. intensiv behandelt. Eine Zeit lang scheint eine Augenoperation unumgänglich. Die Ärzte in der Klinik sind sich sicher: Ein weiteres Zuwarten und einige wenige Tage länger ohne Behandlung hätte für Norbert S. den Verlust der Sehkraft des Auges bedeutet.

Inzwischen ist das Auge geheilt und Norbert S. aus der Klinik entlassen. Die gute Zusammenarbeit zwischen dem Modellprojekt und dem Kliniksozialdienst hat hierzu ebenfalls einen Beitrag geleistet.

Nach der Entlassung aus der Klinik besucht Norbert S. weiterhin die Sprechstunden der medizinischen Grundversorgung. Zunächst wird er motiviert die Behandlung des Auges fortzusetzen, die Medikation wird mit ihm besprochen.

Inzwischen hat er Vertrauen zu den Sozialarbeitern und Ärzten gefasst. In Gesprächen ist es möglich, Schritte zur Alkoholentgiftung und zu einer Therapie zu erörtern. Norbert S. wird dazu an einen niedergelassenen Arzt überwiesen. Wieder gilt es, den Patienten dort anzukündigen und die Kosten für Praxisgebühr und Fahrtkosten zunächst zu übernehmen.

Mit dem Fachkrankenhaus wird ein Aufnahmetermin vereinbart. Die Aufnahme scheitert zunächst, weil kein Klinikplatz frei ist. Norbert S. wird von der Medizinischen Grundversorgung weiterbehandelt.

Für eine Arztpraxis ist er sicherlich kein Wunschartient. Er „riecht etwas streng“ und seine Kleidung ist vom Leben auf der Straße gezeichnet.

Das aufgebaute Vertrauensverhältnis ermöglicht weitere Behandlungen. Zur Versorgung des trotz Klinikaufenthalts nicht erkannten bzw. nicht behandelten „Krallenzehensyndroms“ mit Pilzerkrankung der Füße (vgl. Foto Seite 20) wird eine Dermatologin hinzugezogen und später eine podologische (fußpflegerische) Behandlung eingeleitet. Die dermatologische Behandlung erfolgt im Behandlungsraum des Modellprojektes durch eine niedergelassene Fachärztin. Das könnte die erste Stufe zum Heranführen an das Regelsystem unseres Gesundheitswesens sein.

Die Behandlung des Fußes scheitert. Norbert S. wird aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes notfallmäßig in einer Klinik aufgenommen. Neben der internistischen Behandlung ist geplant, hier die podologische Behandlung durchzuführen. Das Modellprojekt stellt Norbert S. die erforderlichen finanziellen Mittel zur Verfügung, weil die podologische Behandlung in solch einem Extremfall keine kassenärztliche Leistung ist.

Der Podologe erkrankt- Norbert S. wird entlassen. Die Nägel wachsen.

Wochen später taucht Norbert S. wieder auf. Die Ärzte des Projektes sorgen sich um ihn. Die Durchsicht der Entlassungsberichte der beiden Kliniken lassen befürchten, dass Norberts ansteckende (meldepflichtige) Infektionskrankheit nun zum zweiten Mal in einer Klinik nicht behandelt wurde. Die Ursprungserkrankung am Auge könnte schon eine Folgeerkrankung gewesen sein. Norbert erklärt sich bereit umgehend erneut die Klinik aufzusuchen.

Nach wenigen Tagen wird er entlassen. Die Ärzte des Projektes sind unzufrieden. Nach einschlägigen fachlichen Erkenntnissen stufen sie die durchgeführte Therapie als nicht ausreichend ein.

Norbert S. wird ambulant weiterbehandelt. Trotz seines Lebens unter der Brücke hält er sich sorgfältig an Therapievorgaben und Termine. Die Behandlung kann zunächst erfolgreich abgeschlossen werden.

Wenige Wochen später kommt auch „die Fußnagelgeschichte“ zum Abschluss: Norbert S. wird in einer nahe gelegenen podologischen Praxis versorgt. Die Sorge, dass er dort auf Ablehnung stößt, ist unbegründet. Norbert S. hat geduscht. Er ist, so wird berichtet, freundlich und wird gut gepflegt.

Ende Dezember 2005 ist Norbert erneut in der Klinik. - Diesmal in der Kieferchirurgie. In der Nacht wurde er „auf seiner Platte“ im Schlafsack angegriffen und zusammengeschlagen. Der Polizeibericht vermerkt: Er wurde Opfer jugendlicher Gewalttäter. Nach seiner Entlassung aus der Klinik verlässt Norbert S. Saarbrücken mit unbekanntem Ziel. Die Mitarbeitenden des Projekts sind sich sicher: Bei Gelegenheit kommt er wieder.

Die Bilanz: Norbert S. und das Modellprojekt ...

- *Er wurde fünfzehn mal durch Ärzte des Projektes behandelt und*
- *zur Behandlung in eine podologische Praxis begleitet,*
- *ins Krankenhaus begleitet, in der Klinik besucht und versorgt,*
- *zu niedergelassenen Fachärzten überwiesen, Praxisgebühren, Medikamentenzuzahlung und Krankentransporte wurden für ihn geregelt.*
- *Er wurde mehrmals mit Medikamenten versorgt.*
- *Im Rahmen der Aufsuchenden Sozialen Arbeit wurde er über einen längeren Zeitraum beraten, betreut und ein Stück weit integriert.*
- *Das Projekt hat seine Postadresse geführt und damit die Voraussetzung für den Bezug von ALG II und einen Krankenversicherungsschutz geschaffen.*
- *Er wurde mit Kleidung, Schlafsack und „Hausrat“ für sein Leben auf der Straße versorgt.*

- *Zu Medizinischen Diensten, Krankenkassen und pflegerischen Diensten sind 29 Kontakte und Telefonate zur Terminvereinbarung und Vorbereitung von Behandlungen dokumentiert.*
- *Insgesamt, so wurde ausgezählt, hatte Norbert S. in 12 Monaten mehr als hundert Mal Kontakt zu den Sozialarbeitern des Projektes.*

Das Fallbeispiel spricht für sich. Es belegt, wie sich systematische aufsuchende Arbeit in Verbindung mit der Arbeit der medizinischen Grundversorgung für Wohnungslose und im Verein mit den Ressourcen der Fachberatungsstelle und des Diakonischen Zentrums im Rahmen der Vernetzung auswirken und für Betroffene eine grundlegende Wendung zum Positiven bewirken können.

Hinter all den Zahlen, wie sie im Bericht erörtert werden, stehen Menschen mit ihren Schicksalen und häufig in ausweglosen Situationen, denen nur konkrete und zielgerichtete Hilfen etwas nützen.

Elke K. - die Sozialarbeiterin des Modellprojektes erfährt vom Besorgnis erregenden Zustand einer Klientin, die aber das Hinzuziehen eines Notarztes ablehnt ...

Elke K., wohnungslos und Alkoholikerin, erkrankt an einer Hepatitis. Von der Sozialarbeiterin des Projekts wird ihr dringend die Behandlung in einem Krankenhaus empfohlen. Bei der Vorstellung in der Ambulanz des Krankenhauses verweist man sie wegen der fehlenden Überweisung an einen niedergelassenen Arzt.

Dorthin will sie nicht, lässt sich aber motivieren, die Behandlung durch eine Ärztin in der Sprechstunde der medizinischen Grundversorgung anzunehmen. Sie wird erneut - und jetzt mit einer Überweisung - in die Klinik eingewiesen.

In der Klinik zeigt sich Elke K. motiviert. Eine beantragte Langzeittherapie tritt sie dann aber nicht an. Zusammen mit ihrem Freund zieht sie in eine OP-Wohnung.² Als ihr Freund rückfällig wird, fängt auch Frau K. wieder an zu trinken.

Vier Monate später wird die Sozialarbeiterin des Modellprojektes erneut über den besorgniserregenden gesundheitlichen Zustand informiert. Das Hinzuziehen eines Notarztes lehnt Frau K. jedoch kategorisch ab.

Zusammen mit der Ärztin und einem Kollegen des Modellprojekts wird beim Hausbesuch der Gesundheitszustand so kritisch eingeschätzt, dass eine sofortige Klinikeinweisung unumgänglich ist. Die Ärztin bringt Frau K. sofort in die Klinik.

Elke K. verbringt mehrere Tage auf der Intensivstation. Die Mitarbeitenden des Modellprojekts halten den Kontakt und führen mehrere Krankenhausbesuche durch.

² Wohnung, die von der Obdachlosenpolizei zugewiesen wird.

Auch nach ihrer Entlassung aus der Klinik wird Frau K. regelmäßig besucht. Sie hält jetzt von sich aus den Kontakt zur Ärztin der medizinischen Grundversorgung und zu den Mitarbeitenden des Modellprojektes.

Das Fallbeispiel veranschaulicht, wie es mit vereinten Kräften und unter Ausnutzen der guten Kontakte und Kooperationsbeziehungen im regionalen Netzwerk gelingt, eine Klientin zu stabilisieren, vielleicht sogar ihr das Leben zu retten. Für die weitere Perspektive der Klientin sind die Prognosen trotzdem höchstens von gedämpftem Optimismus geprägt.



Wegen fehlender Krankenversicherungskarte verweigerte eine Saarbrücker Klinik Arno S. trotz offensichtlichem Unterarmbruch die ambulante Notversorgung. Erst nach Überweisung durch den Arzt der Medizinischen Grundversorgung wurde bei Arno S. in der Praxis eines niedergelassenen Chirurgen die Unterarmfraktur verifiziert und versorgt. Der Sozialarbeiter organisierte die Neuausstellung der Krankenkassenkarte und regelte die Praxisgebühr und die Fahrt zum Arzt.

5 Zur Übertragbarkeit des Modellansatzes: Erkenntnisse bezüglich der Rahmenbedingungen

Auf der Grundlage der vorausgehenden Schilderungen und der Erfahrungen in der dreijährigen Modellzeit lassen sich für eine erfolgreiche Übertragung des Modellprojektes Aufsuchende Soziale Arbeit auf andere Städte und andere Träger bzw. im Hinblick auf eine Verstetigung als Teil des Regelsystems im Saarland (Leistungstyp A 8 „Aufsuchende Hilfe/Straßensozialarbeit“ gemäß § 79 des Rahmenvertrages SGB XII) grundlegende Rahmenbedingungen formulieren. Nachfolgend werden sie in den nahe liegenden Kategorien skizziert.

Strukturelle Rahmenbedingungen

Aufsuchende Soziale Arbeit ist vor allem dann erfolgreich, wenn weitere soziale Einrichtungen und Dienstleistungen flankierend zur Verfügung stehen, sodass ein vernetztes, individuelles Hilfspaket geschnürt werden kann. Durch die Nähe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Szenen und Zielgruppen liegen dann in aller Regel fundierte Kenntnisse zu der Lebenswelt der Klientinnen und Klienten vor. Dies ist eine gute Ausgangsbasis für Erfolg versprechende Hilfeprozesse.

Grundlage Aufsuchender Sozialer Arbeit ist eine von Praktikerinnen und Praktikern entwickelte und mit dem Träger abgestimmte Konzeption sowie eine daraus abgeleitete Arbeitsplatzbeschreibung. Wichtig ist, dass Aufsuchende Soziale Arbeit ein freiwilliges Angebot ist; sie darf keinesfalls in Zwangs- bzw. repressive Maßnahmen eingebunden werden. Die Arbeit mit der Zielgruppe erfordert darüber hinaus eine besonders sensible Öffentlichkeitsarbeit.

Schließlich haben sich eine zentrale Lage des Standortes und die Einbindung in korrespondierende Dienste des Trägers als sehr sinnvoll erwiesen, weil damit trägerinterne Synergieeffekte möglich sind.

Organisatorische Rahmenbedingungen, finanzielle und räumliche Ausstattung

Aufsuchende Soziale Arbeit benötigt einen eigenen Etat in angemessener Höhe zur flexiblen und bedarfsgerechten Verwendung, möglichst in eigener Entscheidungsverantwortung der vor Ort tätigen Projektmitarbeiter/innen. Es geht darum, über finanzielle Mittel etwa für kurzfristig nötige Maßnahmen, Aktionen, Freizeitaktivitäten und für individuelle Hilfen mit und für Klienten zu verfügen. Für den Bereich der medizinischen Grundversorgung muss die Übernahme von Praxisgebühr bzw. der Kosten für die Medikamentenzuzahlung möglich sein.

Zudem benötigt Aufsuchende Soziale Arbeit unbedingt eigene Büro- und Beratungsmöglichkeiten. Kommunikationsmittel wie Telefon, Handy, Fax und Internet sind Grundlagen einer erfolgreichen Arbeit. Eine spezielle Software zur täglichen Erfassung und Dokumentation der Arbeit, sowie ein begleitendes Projektplanungs- und Dokumentationsinstrument, so haben die Erfahrungen im Saarbrücker Projekt gezeigt, sind sehr hilfreich. Ein Dienstfahrzeug sollte verfügbar oder zumindest die dienstliche Nutzung von Privatfahrzeugen sollte geregelt sein. Im Bereich der Wohnungslosenarbeit wäre die Möglichkeit einer Mitnutzung eines Transporters für kleinere Umzüge sinnvoll. In Saarbrücken hat sich zudem das Vorhandensein eines Dienstfahrrades als effektiv erwiesen.

Für die medizinische Grundversorgung muss ebenfalls ein geeigneter Behandlungsraum

vorhanden sein. Die entsprechende Grundausstattung (mit Waschbecken, Behandlungsliege, Notfallkoffer, abschließbarem Medikamentenschrank sowie mit einer Grundausstattung an Medikamenten und Untersuchungsmaterialien) sollte selbstverständlich sein. Hinzu kommen zur Vervollständigung EKG und Ultraschall, sowie weitere medizinische Untersuchungs- und Diagnosegeräte, die die Behandlung in einem niedrigschwelligen System erleichtern und ermöglichen. Eine kontinuierliche Ergänzung wird hier weiterhin erforderlich sein.

Zur Qualitätsentwicklung und -sicherung ist es erforderlich, dass der Besuch von Fachtagungen, Fortbildungen und die Möglichkeit, im Rahmen der Dienstzeit Supervision zu erhalten, gegeben sind.

Personelle Ausstattung

Aufsuchende Soziale Arbeit verlangt Teamarbeit und Gleichberechtigung der Fachkräfte im Team. Für den Aufsuchenden Bereich sollte ein gemischtgeschlechtliches Team - am besten mit jeweils einer Vollzeitstelle - mindestens jedoch mit 1,5 Vollzeitstellen - gebildet werden. Für den Bereich medizinische Grundversorgung sind mindestens 15 Wochenstunden erforderlich (sachgerechter wäre auch hier eine halbe Stelle). Für Sekretariatsarbeit und Anlaufstelle werden mindestens 10 Wochenstunden benötigt. Nur bei dieser Personalkapazität sind auch eine effiziente Vertretung im Team und eine koordinierende Funktion bei der medizinischen Grundversorgung realisierbar. Die besonderen fachlichen Anforderungen und der Schwierigkeitsgrad der Tätigkeit sind bei der Eingruppierung zu berücksichtigen.

Die kontinuierliche Arbeit auf verschiedenen Ebenen (Streetwork, Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit, Gemeinwesenorientierte Arbeit, medizinische Grundversorgung) ist erst dann letztendlich sinnvoll, wenn sie kontinuierlich erfolgt, also ohne zeitliche Begrenzung wie es in Modellen zunächst in der Regel der Fall ist. Die besonderen Erfordernisse der Arbeit zwingen zur Flexibilität der Arbeitszeit.

Zur Übertragbarkeit des Bereichs „Medizinische Grundversorgung für Wohnungslose“

Neben den genannten räumlichen und technischen Voraussetzungen sind folgende Überlegungen notwendig:

- Im Sinne eines Stufenmodells sollte zunächst ein niedrigschwelliges Angebot zur medizinischen Grundversorgung in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe gemacht werden. In einer zweiten Stufe lassen sich dann weitere Wohnungslose im Rahmen einer aufsuchenden medizinischen Versorgung (medical streetwork) erreichen. Für beide Stufen gilt: Voraus gegangene und grundlegende Vertrauen schaffende Maßnahmen durch Sozialarbeiter/innen sind eine notwendige Basis.
- Auch während der Behandlungen durch Ärzte der medizinischen Grundversorgung hat sich die Anwesenheit eines Sozialarbeiters bzw. einer Sozialarbeiterin als notwendig erwiesen. Durch die enge Zusammenarbeit beider Professionen lassen sich nicht selten unmittelbar in der Behandlungssituation nächste Schritte - gemeinsam mit den Patienten - entwickeln. Ob dies bei einer Zergliederung in mehrere Interventionen möglich wäre, muss bezweifelt werden.
- Der Aufbau eines Teams von ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten, aber auch die enge Kooperation mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen steigert die Effektivität des Angebots.

- Die Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung ermöglicht, dass im Rahmen einer Praxis in den Räumen des Diakonischen Zentrums Saarbrücken mehrere Ärzte im Projekt mitarbeiten können. Als Weiterentwicklung des bisherigen Angebotes besteht die Notwendigkeit den GKV-Versicherten oder Gleichgestellten nach §264 SGB V problemlos mit Medikamenten versorgen zu können oder diese problemlos in Kliniken oder zu Fachärzten überweisen zu können. Die Vereinbarungen werden auch Regelungen zur Praxisgebühr beinhalten.
- Das Kooperationsmodell mit der KV stellt die medizinische Grundversorgung für die Zielgruppe sicher und trägt zu einer adäquaten Anbindung an das Regelsystem bei.

6 Perspektiven

Dieser Abschlussbericht reflektiert die Arbeit von drei Jahren. Im Hinblick auf die Verstärkung der Aufsuchenden Sozialen Arbeit werden abschließend die Perspektiven für die Arbeit nach Ablauf der Modellphase dargelegt.

Im Berichtszeitraum 01.04.2003 bis 31.01.2006 ist es gelungen, das Modellprojekt „Aufsuchende Soziale Arbeit“ zu etablieren. Die geplanten Ziele und dazu gehörigen Maßnahmen wurden erreicht bzw. umgesetzt. Dies alles gilt es jetzt auf dem erreichten hohen Niveau zu stabilisieren und weiterzuführen. Dass dabei das Kooperationsnetzwerk weiter vertieft und ausdifferenziert werden wird, ist nahe liegend und gleichzeitig von grundlegender Bedeutung, wenn der Anspruch auch nach Modellende gilt:

„Aufsuchende Soziale Arbeit“ ist ein „Knotenpunkt im Netzwerk der sozialen Helfelandschaft“

Hinsichtlich der großen Anzahl von Klientinnen und Klienten wird es darum gehen, Kontakt zu halten und „verloren geglaubte Klienten“ anderer Einrichtungen, Institutionen, Behörden (und auch der Gerichte) aufzufinden und wieder an das Hilfesystem heranzuführen.

Konsequent fortgesetzt werden muss - trotz zunehmendem Arbeitsdruck - die Präsenz an den Treffpunkten und Plätzen. Diese Arbeit wird in jedem Fall ein Schwerpunkt bleiben. Darüber hinaus, da sich alle Akteure einig, werden auch zukünftig neue Kristallisationsstandorte an die Mitarbeitenden herangetragen werden. Dann gilt es, wie im Bereich des Breitenbacher Platzes, Lösungsmöglichkeiten auf der Basis eines breiten Konsenses zu entwickeln.

Der aufsuchende Ansatz hat zu Akzeptanz und Weiterempfehlung innerhalb der Gruppen geführt. Mehr und mehr kommen zum Projekt Neuklienten auf Vermittlung bzw. nach einem Tipp von anderen, dem Projekt bereits bekannten Klienten: „Geh mal zu denne, die helfe Dir und sinn in Ordnung“, ist immer wieder zu hören. Die hohe Zahl der Erstgespräche auch im letzten Modelljahr 2005 ist eine Folge davon. Die Akzeptanz auf dem erreichten Niveau zu halten, ist ein ehrgeiziges Ziel.

Insgesamt bleibt es Ziel, die Klientenkontakte auszubauen und zu vertiefen und „an der Szene dranzubleiben“. Dies wird nicht einfach zu bewältigen sein, weil die vorhandene Personalkapazität einen weiteren Anstieg der Klientenzahlen in dem Maße, wie das in 2004 und 2005 zu beobachten war, nicht mehr zulässt. Die Schnittstelle zu anderen Diensten wird

deshalb zukünftig an Bedeutung gewinnen. Wann immer es fachlich sinnvoll und möglich ist, muss eine Weitervermittlung stattfinden.

Im Bereich der Alten Kirche ist mit Anwohnern und Geschäftsleuten ein regelmäßiger und bei Bedarf kurzfristiger Austausch vereinbart. Auch im Bereich des St. Johanner Marktes und der Johanneskirche sind die Modellmitarbeitenden im Austausch mit Anwohnern und Geschäftsleuten. Hier besteht weiterhin Handlungsbedarf. Im Bereich des Breitenbacher Platzes und am Bahnhofsvorplatz ist ein noch intensiverer Austausch mit den Anwohnern und den ansässigen Geschäftsleuten und Institutionen erforderlich.

Ähnlich der Situation im Bereich Breitenbacher Platz sollen in Zukunft auch für andere Örtlichkeiten Kompromisslösungen gefunden werden. Aufsuchende Soziale Arbeit ist dazu der Knotenpunkt zwischen Anwohnern, Betroffenen, Polizei und Behörden. Sie bietet sich stets als Ansprechpartner an.

Die Begleitung und Betreuung der Frauen soll als „Hilfe zur Selbsthilfe“ festes Element der Arbeit bleiben und ausgebaut werden. Dies ist jedoch nur realisierbar, wenn bei der Verstärkung der Aufsuchenden Sozialen Arbeit die Personalisierung des Ansatzes „Arbeit mit Frauen“ mit 19,25 Wochenstunden (das Projekt verfügt zum Ende der Modellzeit nur über 6,5 Wochenstunden) berücksichtigt wird.

Immer stärker sind Hilfeersuchen aufgrund der Veränderungen durch die Gesundheitsreform zu registrieren. Zum Zeitpunkt der Berichtsabfassung kristallisiert sich heraus, dass sich die gesundheitliche Versorgung der Zielgruppe verschlechtert. Aufgrund der geforderten finanziellen Eigenbeteiligung sind viele Klienten nicht in der Lage, die notwendige gesundheitliche Versorgung in Anspruch zu nehmen. Bestätigt hat sich auch, dass die Zielgruppe vielfach notwendige ärztliche Hilfe nicht - oder noch weniger als bisher - in Anspruch nimmt. Damit werden, so die Befürchtung, Rettungsdiensteinsätze und stationäre Klinikaufenthalte zunehmen; bereits begonnene Therapien könnten scheitern bzw. sind bei fehlenden finanziellen Mitteln der Klienten vom Scheitern bedroht. Vor diesem Hintergrund sind die Bemühungen um einen Ausbau der medizinischen Grundversorgung noch bedeutsamer.

Für den Bereich der medizinischen Grundversorgung steht die Absicherung der Arbeit durch die Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung kurz bevor. Damit werden die Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeiten erhalten, Rezepte und Überweisungen ausstellen zu können. Weiterhin wird eine Regelung zur Befreiung der Zielgruppe von Zuzahlungen und Rezeptgebühren angestrebt.

Ein größeres Team von Ärzten eröffnet mehr Spielraum, um auf aktuelle Situationen reagieren zu können. Hier wird eine regelmäßige Präsenz an Szenestandorten oder Einrichtungen (etwa in der Wärmestube Wurzellos) den Zugang zu den Betroffenen weiter verbessern. Die Ausstattung mit medizinischen Geräten und Hilfsmitteln sowie mit Medikamenten wird mit Hilfe des Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales weiter verbessert werden. In nächster Zeit sollen zur Optimierung dieses Angebotes weitere Erkenntnisse gesammelt werden. Das vorhandene Dokumentationssystem wird dazu Software gestützt ausgebaut. Die Einführung einer Medizinsoftware ermöglicht die für die Behandlungspraxis notwendige Dokumentation.

Auch die begonnene Kooperation und Vernetzung mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten wird ausgebaut und intensiviert werden. Durch die Erweiterung des Ärzteteams und die

damit einhergehende Verbreiterung der ärztlichen Fachkompetenz können noch mehr Klienten und vor allem weibliche Personen angesprochen werden. Zusätzlich ist vorgesehen, nach Möglichkeit einen Facharzt aus dem Psychiatriebereich für die Medizinische Grundversorgung für Wohnungslose zu gewinnen. Durch die Erweiterung des Teams soll ferner intensivere medical streetwork und die Ausweitung der Angebote in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe ermöglicht werden. Auch hier werden die Stabilität und der Ausbau wesentlich von der Arbeitskapazität der sozialarbeiterischen Fachkraft abhängen. Als sachgerecht ist weiter vorne (vgl. Kapitel 5) eine Wochenstundenzahl von 19,25 (mindestens jedoch 15) benannt.

Die neuen gesetzlichen Regelungen und die daraus resultierenden massiven strukturellen Änderungen haben dazu geführt, dass das Projekt im Sinne der Zielgruppe neue Kooperationen entwickelt hat. Entsprechende Gespräche mit Vertretern des Amtes für Soziale Angelegenheiten, der Bundesagentur für Arbeit, ARGE, Energieversorgern und der Wohnungswirtschaft sind angelaufen bzw. abgeschlossen. Diese Kooperationen müssen nun fortgesetzt werden. Vor allem im Bereich der Wohnraumvermittlung und der Versorgung für allein stehende Wohnungslose ist weiterer Arbeitsaufwand zu erwarten.

Weil gerade in der alltagspraktischen Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben derzeit noch großer Regelungsbedarf besteht, wird verstärkt die Unterstützung der Klienten bei der Beantragung und Durchsetzung ihrer Leistungsansprüche nötig sein. Daraus dürfte sich ein noch größerer Bedarf an Orientierungshilfen ergeben, weil die Klienten nicht über das nötige Wissen bezüglich der Neuerungen verfügen.

Danke

Aus Sicht des Trägers ist der Initiativgruppe der Fachleute aus dem Bereich der Kirchen und der Freien Wohlfahrtspflege zu danken. Sie haben bereits vor der Konzeptentwicklung und dem Beginn des Projektes auf die Notwendigkeit niedrigschwelliger aufsuchender Hilfen in Saarbrücken hingewiesen.

Dank gilt zudem allen Kooperationspartnern des Projektes in der täglichen Zusammenarbeit.

Zu danken ist dem Ministerium für Inneres, Familie, Frauen und Sport. Es hat das Projekt während der dreijährigen Modellzeit finanziert und engagiert begleitet.

Zu danken ist schließlich dem Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales, das die medizinische Grundversorgung unterstützt und ein positives Signal für die Weiterführung der Aufsuchenden sozialen Arbeit ab dem 1. April 2006 (gemäß Rahmenvertrag § 79 SGB XII und dem entsprechenden Leistungstyp A 8 „Aufsuchende Hilfe / Straßensozialarbeit“) gesetzt hat.

Anhang

- Als Gast in der Szene. *Sonntagsgruß*, 27.07.2003
- Hilfsbereite Ärzte dringend gesucht. *Saarbrücker Zeitung*, 03.12.2003
- „Aufsuchende soziale Arbeit“. *Wochenspiegel*, 07.01.2004
- Menschen ohne Halt und Wohnung. *Evangelische Radiokirche Saar*, 21.06.2004
- Wohnungslose Frauen. *Radio Salü*, 13.07.2004
- Hinsehen statt Weggehen. *Saarbrücker Zeitung*, 11.01.2005
- Medizinische Grundversorgung für wohnungslose Menschen in Saarbrücken. *Saarländisches Ärzteblatt* 07/2005
- Obdachlosen soll Hemmschwelle genommen werden. *Welt Kompakt*, 01.12.2005
- Ärzte helfen Obdachlosen. *Aktueller Bericht*, 01.12.2005
- Kassenärzte sammeln für Wohnungslose. *Wochenspiegel*, 15.12.2005
- Wohnungslose im Saarland. Wir helfen. *Kassenärztliche Vereinigung Saarland*
- Einbrecher aus Verzweiflung. *Saarbrücker Zeitung*, 12.01.2006
- Winterfrost: Situation der Obdachlosen. *Aktueller Bericht*, 24.01.2006
- „Hallo, Herr Thomas“. *Saarbrücker Zeitung*, 06.02.2006



„Aufsuchende soziale Arbeit“

Hilfe in schwierigen Lebensverhältnissen

SAARBRÜCKEN (red./JJ). Das neue Projekt "Aufsuchende soziale Arbeit" soll für Menschen in besonders schwierigen Lebensverhältnissen vor Ort Hilfestellung anbieten. Die Initiative für dieses Projekt ging von den Fraktionen CDU und Bündnis 90/Die Grünen im Saarbrücker Stadtrat aus und wurde gemeinsam mit dem Projektantragsteller Diakonisches Werk sowie unter fachlicher Beratung durch das Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales weiterentwickelt.

"Oftmals erscheint die eigene Situation für Betroffene ausichtslos – wie in einem Kreislauf – und lähmt damit jegliche Eigeninitiative, weil man nicht weiß, wie man da herauskommen kann; und gerade da setzt unser Projekt an", erläutert Rainer Ritz, der sozialpolitische Sprecher der CDU-Stadtratsfraktion.

Schwerpunkt der "aufsuchenden sozialen Arbeit" sei vor allem der Aufbau einer frühzeitigen und vertrauensvollen Ansprechmöglichkeit in den verschiedenen Milieus durch die Mitarbeiter des Projektes. Diese

sollen kompetente Beratung, Hilfestellung sowie Zugang zum bestehenden Hilfesystem anbieten. Außerdem werde die bisher im Diakonischen Zentrum Saarbrücken angebotene medizinische Versorgung ergänzt durch einen ärztlichen "Straßenarbeiter" sowie eigens für Frauen mit Kindern durch eine Mitarbeiterin, die beide aufsuchend tätig sein werden.

Um die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Arbeit zu gewährleisten, ist vorgesehen, dass die Mitarbeiter des Projektes insbesondere mit dem Sozialamt und mit allen in diesem Feld tätigen Projekten und Einrichtungen zusammenarbeiten. Zusätzlich sind halbjährliche Informationsgespräche zum Sachstand mit Vertretern der Landeshauptstadt, dem Stadtverband und dem Ministerium geplant.

Die Laufzeit des Projektes ist zunächst für zwei Jahre festgelegt und kann auf ein weiteres Jahr verlängert werden. Die Finanzierung übernimmt das Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Sensitiv 21.6.08 12³⁶ ul

Evangelisches Privatfunkbüro Saar – Wolfgang Glitt
Talstraße 44, 66119 Saarbrücken,
Tel 0681 9 10 22 92, Fax 0681 9 10 24 59, Mobil 0177 8 42 03 41
E-Mail: wglitt@evangelische-kirche-saar.de, www.evangelische-radiokirche-saar.de

Menschen ohne Halt und Wohnung – Seit einem Jahr gibt es s peziell für sie das Projekt „Aufsuchende soziale Arbeit“ des Diakonischen Werkes an der Saar

Ein Leben unter der Brücke. Für den Normalbürger unvorstellbar. Doch im Saarland gibt es immer mehr Menschen, die den Anschluss an ein bürgerliches Leben verpassen. Irgendwann haben sie ihre Jobs verloren und die Bindung an die Familie. Sie müssen ihre Wohnungen aufgeben und landen auf der Straße. Für diese Menschen gibt es seit einem Jahr die „Aufsuchende soziale Arbeit“ des Diakonischen Werkes an der Saar. Sozialarbeiter Thomas Braun geht dazu an die einschlägig bekannten Plätze der Saarbrücker Innenstadt:

O-Ton: „Typischer Fall: Mann, Ende vierzig, lebt seit über zwanzig Jahren auf der Straße, versucht immer wieder Fuß zu fassen, was aber sehr schwer wird. Personen, die unter der Brücke leben, haben es unheimlich schwer noch einmal einen Neuanfang zu starten, ganz einfach weil sie sich an viele Sachen noch einmal neu gewöhnen müssen.“ 20 Sek

Dabei steht ihnen der evangelische Sozialarbeiter zur Seite und versucht erst einmal Vertrauen aufzubauen. Keine leichte Sache bei Menschen, die sich von der Gesellschaft ausgestoßen fühlen und zudem oftmals ein Verhalten zeigen, dass nicht ins Straßenbild passt:

O-Ton: „Und da ist auch der Ansatzpunkt von unserem Projekt. Einfach zu sagen, wir nehmen die Menschen in ihrer Gesamtheit wahr. Und diese auffälligen Verhaltensweisen nehmen wir zum Anlass, um eine individuelle Verbesserung der Lebenssituation zu erreichen. Das heißt, wir arbeiten akzeptierend und tolerierend.“ 20 Sek

Vor Ort sein und mit einer kritischen Sympathie begleiten, ist der Schwerpunkt des Projekts der „Aufsuchenden sozialen Arbeit“. Das Modellprojekt ist angelegt auf drei Jahre, gefördert wird es durch Landesmittel:

O-Ton: „Wir sind auch Ansprechpartner für Geschäftsleute und Passanten, so dass da auch ein Austausch statt findet. Es wird vermittelt zwischen den Klientengruppen, den Passanten oder Geschäftsleuten und aufeinander zugegangen werden. Ängste und Problem sollen im Ansatz gelöst werden.“ 22 Sek

Wie wichtig das ist, weiß jeder, der mit offenen Augen durch unsere Innenstädte geht. Dass zudem Menschen ihr Leben im Freien, neben Brückenpfeilern verbringen

müssen, kann auf keinen Fall einfach nur hingenommen werden. Wer mehr wissen will über das Projekt „Aufsuchende soziale Arbeit“ des Diakonischen Werkes: Weitere Infos gibt es auf der Homepage www.evangelischekirchesaar.de.

Sand. Krim 13.7.04 12⁵⁶ Radio Saar

Evangelisches Privatfunkbüro Saar • Wolfgang Glitt • Talstraße 44 • 66119
Saarbrücken • Tel 0681 9 10 22 92 • Mobil 0177 8 42 03 41 • E-Mail
wglitt@evangelische-kirche-saar.de • www.evangelische-radiokirche-saar.de

Saarbrücken, 11.02.2005

Wohnungslose Frauen

Immer mehr Frauen sind von Wohnungslosigkeit bedroht. Etwa zwanzig Prozent der Obdachlosen in Deutschland sind Frauen. Wenn demnach auch weitaus weniger Frauen als Männer dauerhaft auf der Straße landen, ist der Preis, den sie für das Dach überm Kopf zahlen müssen hoch. Ulla Frank arbeitet seit einem Jahr als pädagogische Mitarbeiterin im Modellprojekt „Aufsuchende Soziale Arbeit von Wohnungslosigkeit bedrohter Frauen“ beim Diakonischen Werk an der Saar:

O-Ton: „Es ist so, dass Frauen oft Zwangsgemeinschaften eingehen, weil sie die Situation auf der Straße leben zu müssen, vermeiden wollen. Und deshalb sich dazu überwinden, mit einem Mann zusammen zu wohnen und der möchte eine Gegenleistung. Sie können kein Geld bezahlen und müssen deshalb oft ihren Körper dafür einsetzen.“ 17 Sek

Relativ typisch ist der Fall von Regine, die eines Tages beim Diakonischen Zentrum in der Alten Kirche in Saarbrücken auftauchte. Sie lebte seit längerem mit einem Mann zusammen, der die Wohnung auch angemietet hatte

O-Ton: „Als es zu Partnerschaftsproblemen kam hat der Mann die Frau über Nacht aus dieser Wohnung rausgeschmissen. Die Frau hatte keine Arbeit. Sie wusste nicht mehr wohin. Sie hatte nur noch eine Tüte mit Sachen gehabt, die der Mann ihr vor die Tür gestellt hat. Das Schloss war gewechselt und sie hatte auch keine Möglichkeit mehr, Sachen raus zu holen.“ 19 Sek

Ulla Frank konnte ihr helfen:

O-Ton: „Wir haben dann mit ihr zusammen erst einmal eine Wohnung gesucht, also eine Notunterkunft, und dann eine Wohnung angemietet, die ganzen Ämtergänge begleitet. Mittlerweile wohnt die Frau in einer kleinen Wohnung, hält aber weiterhin Kontakt zu uns.“ 13 Sek

Ganz wichtig ist es Ulla Frank, allen Frauen, die zu ihr kommen, ohne Vorwürfen zu begegnen, Verständnis zu zeigen und Vertrauen aufzubauen:

O-Ton: „Und langsam mit ihnen zusammen Wege zu erarbeiten, wie ihr Weg anders laufen kann. Aber es muss immer ein Weg sein, der für die Frauen auch gangbar ist und nicht von uns vorgegeben wird.“ 10 Sek

Das Modellprojekt „Aufsuchende Soziale Arbeit von Wohnungslosigkeit bedrohter Frauen“ ist auf drei Jahre befristet und wird vom Sozialministerium gefördert. Eine der Hauptursachen, weshalb die Frauen aus der Bahn geworfen werden, ist der Alkohol, viele haben keine Berufsausbildung und schlagen sich mit vierhundert-Euro-Jobs durch Leben. Alle weiteren Infos zum Projekt gibt es auf der Homepage www.evangelische-kirche-saar.de

OBDACHLOSIGKEIT



Schlafen unter freiem Himmel, Kälte und Nässe ausgeliefert sein: Die Obdachlosigkeit hat nichts von Trumper-Romantik. Sozialarbeiter wie die Leute vom Diakonischen Werk in Saarbrücken wissen das. Sie gehen auf die Menschen zu, die sich unter freiem Himmel durchschlagen müssen. Foto: dpa

Hinsehen statt Weggehen

Im Projekt „Zeitung macht Schule“ schreiben Jugendliche für die **Saarbrücker Zeitung**. Lukas Honecker und Ronny Müller aus einer achten Klasse des Ludwigsgymnasiums haben sich mit Obdachlosen in Saarbrücken unterhalten. Und mit Menschen, die versuchen, ihnen zu helfen.

Saarbrücken. Als Günther D. (Name geändert) aufwacht, blickt er in die Augen von zwei Polizeibeamten. Er sagt, er habe keine guten Erfahrungen mit Polizisten gemacht. Günther D. ist obdachlos – mitten in Saarbrücken. Er lebt seit acht Jahren auf der Straße. „Nach der Wende ging ich in den Westen, um Arbeit zu finden. Als mein Arbeitgeber Pleite machte, landete ich plötzlich auf der

Straße. Es ist ein Teufelskreis. Wenn man keine Wohnung hat, findet man keine Arbeit und umgekehrt. Deswegen ging ich zum „DW“. Mit „DW“ ist das Diakonische Werk Saarbrücken in der Kronenstraße gemeint. Dort wird versucht, Obdachlose ins Leben zurückzuführen. Der Leiter des „Modellprojekts Aufsuchende Soziale Arbeit“, Thomas Kunz, ist überzeugt, dass das Pro-

jekt ein voller Erfolg wird: „Wir konnten schon vielen Menschen helfen, nicht nur Günther D., der dank uns einen festen Arbeitsplatz



gefunden hat. Unser Motto ist ‚Hinsehen statt Weggehen‘. Das heißt, dass wir auch auf Obdachlose auf der Straße zugehen und versuchen, ihnen zu helfen. Außerdem können sich sozialschwache Menschen kos-

tenlos mit Kleidern aus unserer Kleiderkammer eindecken.“ Außer dem Diakonischen Werk gibt es in Saarbrücken die Wärmestube, in der etwa 60 Obdachlose für 50 Cent ein Frühstück oder für einen Euro ein warmes Mittagessen bekommen können. Getränke sind kostenlos. Außerdem können die Obdachlosen dort kostenlos duschen und ihre Kleider waschen. Obdachlose bekommen etwa 200 Euro Sozialhilfe im Monat, was nicht viel ist, wenn man drogenabhängig oder alkoholkrank ist. Günther D. ist nichts dergleichen, aber er muss sich einen neuen Schlafplatz suchen. Und zwar, wie er sagt, weil auch die Polizei „etwas gegen Penner hat“.

Medizinische Grundversorgung für wohnungslose Menschen in Saarbrücken

Wie im Beschlussprotokoll des 108. Deutschen Ärztetages vom Mai 2005 nachzulesen, macht Armut krank und führt gegenüber Normalbürgern zu einer bis zu 7 Jahren kürzeren Lebenserwartung. In Deutschland leben ca. 20.000 Menschen auf der Straße, davon 2.000 Frauen.

Das Saarbrücker Gesundheitssystem weist für die Saarbrücker Innenstadt eine gute Versorgung mit Ärzten und Krankenhäusern auf. Dennoch sind Wohnungslose und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten wie in allen Bundesländern oft in einem schlechten gesundheitlichen Zustand. Eine der Hauptursachen ist dabei, dass die Zielgruppe nicht, nicht rechtzeitig oder zu selten ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt. Die Folge sind vielfach schwerwiegende Folgeerkrankungen oder aufwändige und teure Behandlungen oder Krankenhausaufnahmen.

Der normale Zugang dieser Personengruppe zur niedergelassenen Ärzteschaft bzw. den Krankenhausambulanzen ist sowohl durch die oft fehlende Eigeninitiative der Betroffenen als auch beiderseitige Vorbehalte und nicht zuletzt durch

die Regelungen der finanziellen Eigenbeteiligung (Praxisgebühr und Rezeptgebühr) problematisch.

Im Rahmen des Modellprojektes „Aufsuchende Soziale Arbeit“ ist das Angebot einer ambulanten ärztlichen Grundversorgung durch regelmäßige Sprechstunden im Diakonischen Zentrum Saarbrücken ausgebaut worden. Auf der Basis ehrenamtlicher ärztlicher Beteiligung wurde gemeinsam mit den Sozialarbeitern des Projektes, welche inzwischen ein Vertrauensverhältnis zur „Szene“ aufgebaut haben ein niedrigschwelliger Zugang zu wohnungslosen Menschen geschaffen.

Schwerpunkt der ärztlichen Tätigkeit sind – neben der allgemeinärztlichen medikamentösen Versorgung der milieubedingten Folgeerkrankungen – dermatologische Fragestellungen. Im Rahmen des o.g. ministeriell unterstützten Modellprojektes des Diakonischen Werkes wird der Zugang der Zielgruppe zur medizinischen Grundversorgung durch Beseitigung der o.g. Hürden angebahnt und die erforderliche Vernetzung von sozialer Betreuung und medizinischer Regelversorgung hergestellt.

Die Hinführung an die ärztliche Regelbetreuung durch die niedergelassene Ärzteschaft bzw. in Krankenhäusern bleibt ein ausdrückliches Ziel unseres niedrigschwelligen Angebotes. Wir werben um die Mitarbeit von weiteren ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen z. B. auch der Psychiatrie (Zeitaufwand z. B. 2 – 3 Stunden alle 2 Wochen).

Weitere Informationen:

Dr. med. Heger
(Telefon: 06806-81722)

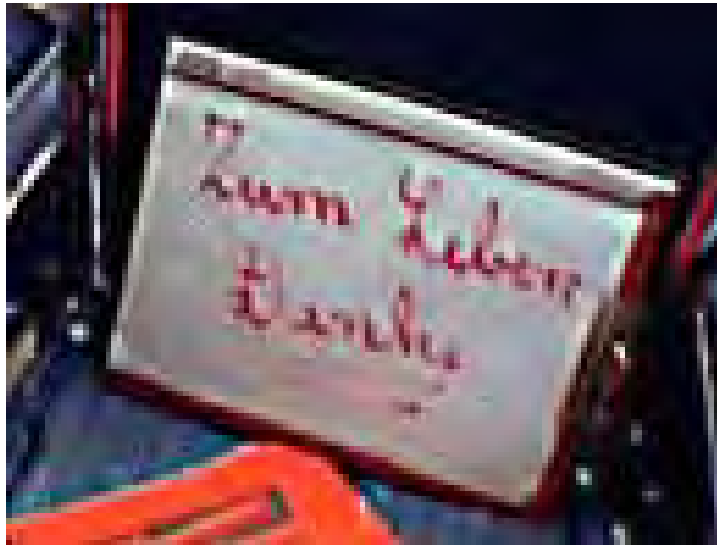
Dr. med. Herboth
(Telefon: 06805-912270)

Dr. med. Fresen

Martin Kunz, Diakonisches Zentrum
Saarbrücken, Ev.-Kirch-Str. 29,
Alte Kirche
66111 Saarbrücken,
(Telefon: 0681- 38 983-22/30)
E-Mail: ratwolo-sb@dwsaar.de
www.dwsaar.de oder
2. Zwischenbericht des Modellprojektes
www.ISPO.de

Obdachlosen soll Hemmschwelle genommen werden

Saarbrücken – Wohnungslose in Saarbrücken sollen besser medizinisch versorgt werden. Aus diesem Grund haben die Kassenärztliche Vereinigung (KV) des Saarlandes und die Bank-1-Saar eine Spendenaktion gestartet, um ein Ultraschallgerät, Verbandstoffe, Medikamente und die Ausstattung eines Notfallkoffers finanzieren zu können. „Wir hoffen auf einen Erlös von etwa 30 000 Euro“, so KV-Vorstandsvorsitzender Gunter Hauptmann. Nach seinen Angaben übernachten in Saarbrücken derzeit rund 40 Personen unter Brücken, in Zelten oder auf Parkbänken. „Etwa 150 Menschen haben in diesem Jahr vorübergehend im Freien übernachtet, fast 700, die wohnungslos oder davon bedroht sind, wurden von der 'Beratungsstelle für Wohnungslose' betreut“, so Martin Kunz vom Diakonischen Werk. Der gesundheitliche Zustand der meisten Wohnsitzlosen sei schlecht, die Hemmschwelle, einen Arzt aufzusuchen, aber groß. Wenn der Patient nicht zum Arzt kommt, muß der Arzt zum Patienten gehen – unter diesem Motto engagieren sich ehrenamtlich der ehemalige Radiologie-Chefarzt der Caritas-Klinik, Norbert Heger, und Rainer Herborth, Ex-Oberarzt in der Winterberg-Klinik.



Ärzte helfen Obdachlosen

Das Leben auf der Straße ist nicht nur knallhart, es macht auch krank. Acht von zehn Obdachlosen sind medizinisch behandlungsbedürftig. Das Diakonische Werk Saarbrücken versucht gegen zu steuern mit seinem Projekt "Aufsuchende Soziale Arbeit".

Länge: 3:57 min.

Aktueller Bericht vom 01.12.2005

Unter [SR online.de](http://SR.online.de)

[Videoarchiv](#)

Kassenärzte sammeln für Wohnungslose

*Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten
starten in ihren Praxen eine Spendenaktion*

SAARBRÜCKEN (JJ). Auch in diesem Jahr organisieren die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im Saarland wieder eine Spendenaktion in ihren Praxen. Der Erlös der Aktion ist bestimmt für das Modellprojekt „Aufsuchende Soziale Arbeit“.

Im Rahmen dieses niedrigschwelligen Projektes bieten saarländische Ärzte mit Unterstützung des Diakonischen Werkes an der Saar regelmäßige Sprechstunden für Wohnungslose im Diakonischen Zentrum Saarbrücken an.

Konkret geht es beispielsweise um die Anschaffung eines Ultraschallgerätes (Kosten rund 30000 Euro) und die Neuausstattung der vorhandenen Notfallkoffer. Wie Dr. Gunther Hauptmann, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland, berichtete, bestehe auch noch Bedarf an einem EKG-Gerät, einem Computer und einem kleinen Fahrzeug, das geleast werden könne.

Im Saarland leben schätzungsweise 1.000 wohnungslose Menschen. In Saarbrücken übernachten derzeit rund 40 Personen permanent im Freien, in hauseingängen, unter Brücken und in Zelten. Von den beiden Projekten im Diakonischen Zentrum Saarbrücken, „Aufsuchende Soziale Arbeit“ und „Fachberatungsstelle für Wohnungslose“ wurden im laufenden Jahr 2005 680 Personen, die wohnungslos sind oder waren, oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind, beraten und betreut.

Der gesundheitliche Zustand von Wohnungslosen und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten ist in den meisten Fällen schlecht. Häufige Symptome sind Hauterkrankungen sowie Folgeerscheinungen des Alkohol-Abusus. Aus Angst und Scham suchen Wohnungslose nur sehr selten niedergelassene Ärzte auf. Einmal pro Woche bieten die beiden ehrenamtlich tätigen Ärzte Dr. Norbert Heger und Dr. Rainer Herboth im Haus der Diakonie Sprechstunden an.

Ab sofort stehen in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im Saarland Spendenboxen. Die Patienten werden zusätzlich durch Handzettel und Poster in den Praxen über die Aktion informiert.

Die Aktion wird in Kooperation mit der Bank 1 Saar durchgeführt. In jeder der über sechzig Filialen der Bank 1 Saar findet man ebenfalls Spendenboxen. Auch die saarländischen Kliniken und die Stadtverwaltungen wurden eingeladen, diese Aktion zu unterstützen und Spendenboxen aufzustellen. Insgesamt warten rund 2000 Boxen darauf, gefüllt zu werden. Initiatoren der Aktion sind Dr. Gunter Hauptmann, Vorsitzender des Vorstandes der KVS und Wolfgang Meunier, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KVS. Die Aktion läuft bis Ende Januar.

Wohnungslos im Saarland Wir helfen.



Weihnachtsaktion der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Spenden Sie,
damit wohnungslose Menschen
im Saarland medizinische Hilfe
erhalten können.

In Kooperation mit:



Spendenkonto: Nr. 2005 000,
Bank1Saar, BLZ 591 900 00



KV - KASSEN-
ÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
SAARLAND

Einbrecher aus Verzweiflung

Hungernder Saarbrücker wollte in Haft - Das Diakonische Werk hilft dem 64-Jährigen jetzt bei Behördengängen

Weil er total ausgehungert und durchgefroren war, hat am Mittwochmorgen ein Obdachloser die Polizei per Einbruch auf den Plan gerufen. Seine letzte Hoffnung: eine Bleibe im Gefängnis.

VON SZ-REDAKTEURIN
MICHÈLE HARTMANN

Saarbrücken. Es gibt Schicksale, die machen selbst hartgesottene Polizisten sprachlos: Scheinbar aus purer Verzweiflung über sein armseliges Dasein ist am frühen Mittwochmorgen ein obdachloser Mann auf ziemlich plumpe Art und Weise in ein Saarbrücker China-Restaurant eingebrochen. Der 64-Jährige, der nach Polizeiangaben nicht im mindesten alkoholisiert war, hob eine 30 mal 30

Zentimeter große Gehwegplatte hoch, warf sie in die gläserne Fensterfront des Lokals und drang in das Gebäude ein. Dies blieb aber nicht unbemerkt: Ein Zeitungsbote alarmierte die Polizei, die kurze Zeit später am Tatort eintraf. Den Beamten aus der Saarbrücker Kärcherstraße lief der Einbrecher auch ganz bereitwillig in die Arme. Er bat flehentlich darum, wie es die Polizisten schildern, in die Justizvollzugsanstalt Lerchesflur eingewiesen zu werden.

Es stellte sich heraus, dass der Mann etwa ein halbes Jahr von seinen Ersparnissen gelebt hatte, bis diese Anfang Januar aufgebraucht waren, und er - nachdem er seit mehreren Tagen nichts gegessen hatte - sich zu dieser Tat entschloss. Auf der Wache gaben uniformierte

Beamte ihm bereitwillig von ihrem Essen ab, so dass der Obdachlose nach vielen Tagen der Entbehrung und des Leidens seinen Hunger stillen konnte.

Unsere Zeitung hat den Mann am gestrigen Mittag beim Diakonischen Werk in Saarbrücken getroffen. Die Organisation und mit ihr der Sozialpädagoge Thomas Braun kümmern sich um sein weiteres Schicksal.

Werner S. (Name von der Redaktion geändert), ein Saarbrücker, der mal auf dem Rodenhof wohnte, sitzt zusammengekauert auf einem Stuhl. Neben sich hat er eine abgegriffene schwarze Tasche stehen. Seine Hände zittern, seine Flüße sind taub, sagt der schmächtige Mann - aufgrund der nächtlichen Kälte, die er habe aushalten müssen. „Kein Mensch

kann sich vorstellen, was es heißt, im Winter draußen zu übernachten“, sagt der verbitterte Mann mit den klaren Augen in Saarbrücker Dialekt. In Hauseingängen habe er gelegen, auch an Silvester und an Weihnachten - bis der Morgen graute. Seine Gesundheit ist offenkundig schwer angegriffen, man sieht es ihm an. „Ich konnte einfach nicht mehr“, versucht er seinen nächtlichen Einbruch zu erklären. Früher, sagt der Junggeselle mit der ärmlichen Kleidung und den paar Habseckigkeiten in der schwarzen Tasche, habe er auf dem Bau geschafft. Und heute, da stehe er mit ganz leeren Händen da.

Warum aber hat er sich nicht helfen lassen und Arbeitslosengeld II beantragt? Thomas Braun, sein Hel-

fer, ist der Überzeugung, dass Werner S. reichlich überfordert war, solch eine Angelegenheit zu regeln. Am gestrigen Nachmittag noch wollte Braun mit dem 64-Jährigen die Arbeitsverwaltung aufsuchen und die Sache in die Hand nehmen. Der Sozialpädagoge gab unserer Zeitung gegenüber zu verstehen, dass dem Mann jetzt tatkräftige Unterstützung widerfährt. Auch um eine Unterkunft kümmert sich das Diakonische Werk an der Saar. Und um warme Sachen aus der Kleiderkammer. Thomas Braun schätzt im Übrigen, dass in der Landeshauptstadt derzeit bis zu 40 Männer und Frauen im Freien schlafen. Wie Einzelgänger Werner S. lehnen es viele Menschen rundweg ab, in Obdachlosen-Unterkünften zu übernachten.

Saarbrücker Zeitung, 12.01.2006



Winterfrost: Situation der Obdachlosen

Die extreme Winterkälte hat bereits mehrere Todesopfer unter Obdachlosen gefordert. In Saarbrücken gibt es relativ viele warme Schlafstellen für Obdachlose, doch viele wollen keinen Gebrauch von diesen Angeboten machen.

Aktueller Bericht vom 24.01.2006

Unter [SR online.de](http://SR.online.de)

Videoarchiv

Länge: 3:29 min.

„Hallo, Herr Thomas“

Streetworker Thomas Braun kümmert sich um obdachlose Menschen in Saarbrücken

Eine neue Wohnung finden, medizinisch versorgt werden: Für obdachlose Menschen ist Thomas Braun ein Stück Hoffnung. Er kümmert sich im Auftrag des Diakonischen Werkes um sie. Wir waren mit ihm unterwegs.

VON SZ-MITARBEITERIN
CHRISTINE PFEIFFER

Saarbrücken. Richtig warm wird es Armin in diesen Tagen nicht. Er ist obdachlos, in St. Arnual hat er irgendwo sein Zelt aufgeschlagen. „Schweinekalt ist das“, sagt er. Doch bald soll sich etwas ändern. Armin hat ein Zimmer in Aussicht. Heute Nachmittag soll er die Vermieterin anrufen. Er hofft, dass diesmal alles glatt geht. Vom Leben draußen hat er die Nase voll. „Ich bin seit über einem Jahr obdachlos“, sagt er und streichelt seinem jungen Hund über den Kopf. Armin hat ihn „Pech gehabt“ getauft. Am Brunnen am St. Johanner Markt trifft der Wohnungslose auf Thomas Braun, Streetworker des Diakonischen Werkes. „Er hat mir schon viel geholfen, zu ihm habe ich Vertrauen“, meint Armin. Auch die Aussicht auf eine Wohnung habe er dem Engagement des Sozialarbeiters zu verdanken. Thomas Braun ist Mitarbeiter des Modellprojekts „Aufsuchende Soziale Arbeit“ des Diakonischen Werkes an der Saar. Zielgruppe des Projektes sind Wohnungslose und Menschen, die von Wohnungslosigkeit bedroht sind. „Grundsätzlich geht es um Männer und Frauen, die mit besonderen sozialen Schwierigkeiten kämpfen“, erklärt Braun.

460 Personen haben die drei Projektmitarbeiter im vergangenen Jahr mit ihrer Arbeit erreicht. Grundlegendes Ziel: die Lebenssituation verbessern. Ein Weg der kleinen Schritte. Zunächst gehe es darum, die Lebensweise der Menschen so zu akzeptieren, wie sie ist. Toleranz zeigen. Denn viele obdachlose Männer und Frauen hätten ihr Vertrauen in die Gesellschaft und



Thomas Braun (Mitte) hat dem Obdachlosen Armin eine Wohnung vermittelt. Der Mann hat seinen Hund sarkastisch „Pech gehabt“ getauft. Aber vielleicht haben beide ja nun doch ein bisschen Glück. Foto: Becker & Bredel

ihre Institutionen verloren. Thomas Braun geht auf sie zu, kommt ins Gespräch, bietet Hilfe an. „Manchmal ist schon etwas erreicht, wenn der Status quo erhalten wird. Wenn ein weiteres Absinken verhindert wird“, erklärt Braun. Anderen bietet er Hilfe bei Behörden gängen an, begleitet sie zu Vermietern oder gibt ihnen die Möglichkeit, eine Postadresse in den Räumen der Diakonie einzurichten. Manchmal gilt es auch, bei Konflikten an öffentlichen Plätzen zwischen Obdachlosen und Geschäftsleuten zu vermitteln. Die Situation für seine Klienten werde immer schwieriger, hat der Streetworker festgestellt. Weil durch die Arbeitsmarktreformen viele Menschen gehalten werden, kleinere Wohnungen zu suchen, fehle entsprechender Wohnraum: „Auch wenn der Wille da ist, sich ein Zimmer oder ei-

ne Wohnung zu suchen, bleibt das Ganze schwierig“. Die Folge: „Wenn ein Obdachloser bei der Wohnungssuche viele negative Erfahrungen gemacht hat, ist es schwer, die Motivation wieder aufzubauen“, berichtet Braun. Auch in solchen Situationen sind die Mitarbeiter des Modellprojektes aktiv: Mut machen, neue Perspektiven aufzeigen, lautet dann die Devise.

Oft ist Thomas Braun in der Stadt unterwegs, um das Gespräch mit seiner Zielgruppe zu suchen. Man kennt ihn. „Hallo Herr Thomas“, ruft ein Mann, der, von zahlreichen Tüten umgeben, auf einer Bank in der Bahnhofstraße sitzt. Schnell ist man im Gespräch, und der Streetworker erfährt, dass der Wohnungslose am Morgen einen Schwächeanfall hatte. Er fordert den Wohnungslosen auf, den Arzt in den Räumen der Diakonie aufzusuchen. Ob er

kommen wird, lässt sich nicht abschätzen. Viele Männer und Frauen macht das Leben auf der Straße krank. Verletzungen, Infektionen, Suchterkrankungen sind an der Tagesordnung. „Doch oft scheuen die Wohnungslosen allein schon aus finanziellen Gründen den Weg zum Arzt“, sagt Sozialarbeiter Martin Kunz. In den Räumen der Diakonie in der Alten Kirche wird deshalb eine medizinische Grundversorgung angeboten. Ein Notfallkoffer, ein Medikamentenschrank – das Notwendigste ist vorhanden, um Hilfe leisten zu können. „Ein Team von ehrenamtlichen Ärzten bietet eine Sprechstunde an, außerdem machen sie Hausbesuche oder suchen die Obdachlosen an ihrem Aufenthaltsort auf“, erklärt Martin Kunz. „Wenn der Patient nicht zum Arzt kommt, muss der Arzt eben zum Patient gehen“, lautet die Devise.