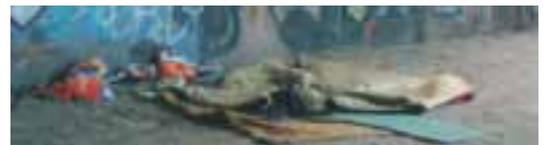


Thomas Braun, Ulla Frank, Martin Kunz  
Fachliche Begleitung: Werner Göpfert-Divivier

Sachstandsbericht

Saarbrücken im März 2005



## 2. Zwischenbericht des Modellprojektes Aufsuchende Soziale Arbeit

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](mailto:iSPO@iSPO-Institut.de)  
Web: <http://www.iSPO-Institut.de/>

### **Träger:**

Diakonisches Werk an der Saar  
Rembrandtstr. 17 - 19  
66540 Neunkirchen  
Ansprechpartner: Wolfgang Biehl  
06821/9 56 - 204  
[osa@dwsaar.de](mailto: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](mailto: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**

Preis: 11,00 EUR zzgl. Versandkosten und MWSt.

Saarbrücken im März 2005

<b>0</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>1</b>
<b>1.</b>	<b>Ausgangslage - die Situation in Saarbrücken</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Rahmenbedingungen und Projektansatz</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>Umsetzungskonzept</b>	<b>9</b>
<b>3.1</b>	<b>Grundsatzziele für das Modellprojekt</b>	<b>9</b>
<b>3.2</b>	<b>Zielsystem und Maßnahmeplan für 2004</b>	<b>10</b>
<b>3.3</b>	<b>Arbeit mit der Software „ToDo Wohnungslosenhilfe“ und mit dem Projektplanungs- und Dokumentationsinstrument</b>	<b>12</b>
<b>3.4</b>	<b>Fachliche Begleitung durch das iSPO-Institut</b>	<b>13</b>
<b>4.</b>	<b>Aktueller Stand: (Zwischen-)Ergebnisse zum 31.12.2004</b>	<b>15</b>
<b>4.1</b>	<b>Ergebnisse aus der Arbeit in den Projektbausteinen</b>	<b>15</b>
<b>4.2</b>	<b>Ergebnisse im quantitativen Überblick</b>	<b>24</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Einsatzgebiete - Örtlichkeiten - Bewegungen dazwischen</b>	<b>29</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Streetwork</b>	<b>31</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Arbeit mit wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Frauen</b>	<b>36</b>
<b>4.2.4</b>	<b>Medizinische Grundversorgung</b>	<b>40</b>
<b>5.</b>	<b>Zur Übertragbarkeit des Modellansatzes: erste Erkenntnisse</b>	<b>45</b>
<b>6.</b>	<b>Perspektiven</b>	<b>47</b>
<b>6.1</b>	<b>Perspektiven für das 3. Modelljahr</b>	<b>47</b>
<b>6.2</b>	<b>Perspektiven für die Arbeit nach Ablauf der Modellphase</b>	<b>49</b>
	<b>ANHANG</b>	<b>50</b>

## Abbildungsverzeichnis

### Tabellen:

<b>Tabelle 1: Prozentualer Anteil der Modellklienten in den Altersklassen bezogen auf die Gesamtklienten der Wohnungslosenarbeit im Diakonischen Zentrum</b>	<b>26</b>
<b>Tabelle 2: Wohnsituation auf die Modellklienten bezogen (n = 410)</b>	<b>28</b>
<b>Tabelle 3: Anzahl der Einsätze und Personenkontakte</b>	<b>31</b>

### Schaubilder:

<b>Abbildung 1: „Klauenzehen“<sup>1</sup></b>	<b>20</b>
<b>Abbildung 2: Gesamtklienten Wohnungslosenarbeit DZS</b>	<b>25</b>
<b>Abbildung 3: Alter und Geschlecht (n = 514)</b>	<b>26</b>
<b>Abbildung 4: Wohnsituation</b>	<b>27</b>
<b>Abbildung 5: Lebensunterhalt (n = 722)</b>	<b>28</b>
<b>Abbildung 6: Karte des Einsatzgebietes</b>	<b>29</b>
<b>Abbildung 7: Präsenzanzahl</b>	<b>31</b>
<b>Abbildung 8: Auswahl an Tätigkeiten</b>	<b>33</b>
<b>Abbildung 9: Häufigkeit der Kontakte Pro Klient</b>	<b>35</b>
<b>Abbildung 10: Kooperationspartner</b>	<b>36</b>
<b>Abbildung 11: Kontakte zu Frauen</b>	<b>37</b>
<b>Abbildung 12: Wohnsituation von Frauen</b>	<b>38</b>
<b>Abbildung 13: Mitgliedschaft in einer Krankenkasse</b>	<b>41</b>
<b>Abbildung 14: Verteilung auf verschiedene Krankenkassen</b>	<b>41</b>

---

<sup>1</sup> Außer den Tabellen und Schaubildern finden sich in dem Bericht einige Fotos zur Illustration der Praxisarbeit. Die Mitarbeitenden des Projektes haben die Fotos gemacht und die jeweiligen Akteure um die Erlaubnis zur Veröffentlichung gefragt.

## Zusammenfassung

Innerhalb der bisherigen Projektlaufzeit ist es gelungen Aufsuchende Soziale Arbeit im Sinne eines Netzwerknotenpunktes zu installieren und zu etablieren. Nach der Vorlaufzeit und dem Aufbau des Projektes war und ist die Aufsuchende Soziale Arbeit im Berichtszeitraum mit belegbaren Wirkungen erfolgreich tätig.

Insgesamt wurden von den Modellmitarbeitenden in 2004 372 Klientinnen und Klienten betreut. (vgl. Kapitel 4.2) Davon sind 63 Personen Frauen (= rd. 17% der Gesamtgruppe). „Auf der Straße“ und in den Büroräumen des Modellprojekts wurden darüber hinaus eine ganze Reihe von Orientierungsgesprächen mit weiteren Personen geführt, die entweder an andere soziale Einrichtungen bereits angebunden sind oder zu denen ein weiterer Beziehungs- und Vertrauensaufbau erst noch erfolgen wird.

Im Vergleich mit den Zahlen im 1. Zwischenbericht ist die Gesamtzahl der Klienten um 166 Personen angestiegen; dies entspricht einer Steigerungsrate von rd. 80%. Der Frauenanteil ist im gleichen Zeitraum um 31 oder rd. 97% gestiegen.

Die Auswertung der Altersstruktur belegt, dass die Mitarbeitenden des Modellprojektes Personen aller Altersklassen erreichen. Schwerpunktmäßig 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 anderer, 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.

Im Berichtszeitraum - dem Kalenderjahr 2004 - waren 119 Personen zumindest vorübergehend ohne jegliche Unterkunft (= rd. 29,0% der Klientengruppe; vgl. Kapitel 4.2). Zu weiteren 46 Personen die „Platte machen“ (sie werden bereits durch die Fachberatungsstelle im Diakonischen Zentrum Saarbrücken betreut) bestanden Kontakte im Rahmen der Aufsuchenden Arbeit.

Etwa 21% der Modellklienten wurden mit den Merkmalen „lebt bei Freunden, Bekannten, Angehörige, Partner/n, auf einem Campingplatz oder im Hotel“ erfasst. 7,6% der Klientengruppe waren in Wohnheimen untergebracht, im Betreuten Wohnen, einer Notunterkunft oder in durch die Obdachlosenpolizei zugewiesenem Wohnraum. Schließlich verfügten rd. 25,4% bzw. 11,0% im Laufe des Jahres 2004 über eine eigene Wohnung bzw. zumindest über ein eigenes Zimmer.

Insgesamt haben die Modellmitarbeiter/innen für 2004 in der Projektsoftware 3143 Klientenkontakte dokumentiert. In der ersten Jahreshälfte belief sich die durchschnittliche Anzahl von Klientenkontakten pro Monat auf 226; in der zweiten Jahreshälfte stieg die Zahl der durchschnittlichen Kontakte auf monatlich 299 an.

Von den 3143 Kontakten entfielen 1982 auf den Bereich der Einzelfallarbeit. Haupttätigkeiten waren hier u. a. (Orientierungs-)Beratung bzw. eine Kurzberatung, Hilfen bei der Wohnungssuche, Begleitungen, Vermittlungen, Haus- bzw. Krankenhausbesuche, Erstgespräche, Erstellen von Postanschriften, Hilfen bei Anträgen, beim Ausfüllen von Formularen, Hilfen bei der Aufnahme einer Tätigkeit, Beschäftigung oder sogar von Erwerbsarbeit (vgl. Kapitel 4.2.2).

In 2004 war zu beobachten, dass die Projektmitarbeitenden vor dem Hintergrund des jetzt vorhandenen Vertrauensverhältnisses zu Einzelnen und in der Szene (auch durch die deutlich gestiegenen Weiterempfehlungen durch Klienten) verstärkt um Hilfestellung angefragt wurden. Die Mitarbeitenden legen dar, dass sie inzwischen an der Grenze ihrer Arbeitskapazität angelangt sind. Zukünftig sollen aus diesem Grund Klienten verstärkt an ambulante Dienste herangeführt werden. Man schätzt jedoch ein, dass dies sich in vielen Fällen als nicht einfach erweisen wird, weil viele der Klienten ihr Vertrauen „in Institutionen“ verloren haben. Ein Heranführen an andere Hilfeinstanzen dürfte zum Zeitpunkt einer begonnenen Stabilisierung in vielen Fällen noch nicht möglich sein.

Im Bereich der Aufsuchenden Arbeit wurden bei insgesamt 789 Einsätzen an verschiedenen Örtlichkeiten 1161 Personenkontakte dokumentiert (vgl. Kapitel 4.2.2). An den sechs wichtigsten Kristallisationspunkten im Stadtgebiet Saarbrückens sind dies in 540 Einsätzen alleine 948 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 Deeskalationsarbeit.

Zum Stichwort „Kooperation“ wurden in 2004 insgesamt 847 Kontakte dokumentiert (vgl. Kapitel 4.2.2). Als am häufigsten dokumentierte Kooperationspartner sind zu nennen: Soziale Einrichtungen (115), Sozialamt (111), Vermieter / Wohnungsbaugesellschaften (97) und Kliniksozialdienste (91). Im 1. Zwischenbericht war der dringend nötige Ausbau der Kooperation mit Kliniksozialdiensten angesprochen. Die Dokumentation der Arbeit in 2004 belegt, dass dies inzwischen realisiert worden ist.

Aufgrund des niederschweligen, aufsuchenden Modellansatzes werden mehr und mehr Personen an die Projektmitarbeitenden vermittelt, bzw. sie werden um Mithilfe angefragt. Dabei muss jeweils überprüft werden, inwieweit für solche 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. Durch eine Erweiterung des Ärzteteams konnten in 2004 und können zukünftig generell verstärkt Sprechstunden angeboten werden. Nach und nach wird Medical Streetnetwork möglich. Die Patienten fassen zunehmend Vertrauen zu diesem Angebot; sie kommen häufiger und z. T. rechtzeitiger in die Sprechstunden.

Für die Finanzierung von Medikamenten und Praxisbedarf sowie für die Vervollständigung der Ausstattung wurden dankenswerter Weise vom Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales des Saarlandes zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt. Auch die Vernetzung mit den Diensten, Angeboten und Institutionen des Regelsystems macht weiter Fortschritte. Die Anerkennung durch Ärztekammer und Ärzteverbände steht unmittelbar bevor. Wenn dies erreicht ist, wird das die Arbeit wesentlich erleichtern.

Hinsichtlich der Arbeit mit wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Frauen wurden in 2004 insgesamt 535 Kontakte dokumentiert. Die durchschnittliche monatliche Kontaktzahl ist im Jahresverlauf auf rd. 45 gestiegen. Dies ist auf die erfolgreiche Arbeit im aufsuchenden Bereich vor allem während der Sommermonate zurückzuführen. Der Kontakt- und Vertrauensaufbau und dessen „Folgen“ hat zu einem starken Anstieg von Hilfeersuchen

bei komplexen Problemstellungen geführt. Nicht selten führt dies dazu, dass - bei der geringen Personalkapazität im Bereich der Arbeit mit Frauen - die Mitarbeiterin nicht alle Anforderungen bewältigen kann.

Aufgrund der durch die veränderte Gesetzeslage sich ändernden strukturellen Rahmenbedingungen wird, so die Einschätzung aller Beteiligten, in nächster Zeit eine Vielzahl von (zum Teil neuen) Problemstellungen an die Mitarbeitenden des Projektes herangetragen werden. In 2004 aufgebaute bzw. bestehende Kooperationen werden wegfallen und neue Netzwerkpartner werden hinzukommen (etwa: die Bundesagentur für Arbeit, die Obdachlosenbehörde, die ARGE, die Wohnungswirtschaft). Entsprechende Gespräche wurden bereits geführt bzw. sind fest eingeplant. Die Mitarbeitenden im Projektteam bringen derzeit in die Zusammenarbeit mit den betreffenden Stellen und zur Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen ihre Projekterfahrung ein. Dies werden sie in 2005 - trotz ihrer hohen Arbeitsbelastung - weiterhin und verstärkt tun.

Der vorliegende Sachstandsbericht zur Arbeit in 2004 bietet Gelegenheit, allen Ämtern, Behörden, Diensten, Einrichtungen und den vielen Einzelpersonen zu danken, die dem Team im Rahmen der Projektarbeit offen und kooperativ begegnet sind und damit dem Projekt nicht nur einen guten Start ermöglicht sondern einen wesentlichen Anteil am Erfolg haben. Ohne die - teilweise sehr persönlichen - Engagements, hätte vieles (noch) nicht realisiert werden können. Es besteht die Hoffnung und Erwartung, dass die konstruktive und zielorientierte Zusammenarbeit fortgesetzt und weiter - zum Wohle der Zielgruppe und im Sinne des übergreifenden Zieles, ein effektives und effizientes Hilfesystem zu etablieren - intensiviert werden kann. Wenn dies gelingt, sind positive Impulse für ein lebenswertes, Ausgrenzung vermeidendes und innovatives Saarbrücken gesetzt.

Dieser Sachstandsbericht dokumentiert und reflektiert die Projektarbeit in 2004. Seine Darlegungen wollen verdeutlichen, welche Not den Mitarbeitenden tagtäglich im Umgang mit den Wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen begegnet. Die ersten Erfolge, und dies ist ein großer Wunsch aller Projektmitarbeitenden, mögen die Notwendigkeit veranschaulichen und die Bedeutung, aber vor allem auch die Effizienz und Effektivität „Aufsuchender Sozialer Arbeit“ als notwendigem Baustein im sozialen Hilfesystem Saarbrückens ersichtlich machen. Diese Arbeit abzusichern und zu verstetigen ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht nur ein fachliches sondern auch ein persönliches Anliegen. Für Rückfragen zu diesem Bericht und ihrer Arbeit stehen sie auf Anfrage jederzeit gerne zur Verfügung. Dies gilt auch für eine Diskussion über die Möglichkeiten der Weiterentwicklung des Hilfesystems für wohnungslose Menschen in Saarbrücken.



## 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, hausrechtliche oder ordnungspolitische Maßnahmen für ihren Bereich eine Lösung zu finden. Die Folge ist nicht selten eine Verlagerung „der Szene“, wodurch sich neue Brennpunktbereiche bilden.

*Wohnungslosigkeit von Frauen* wird zunehmend als eigenständiges Themenfeld in den Blick genommen, so auch in Saarbrücken. 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 sehr gute Versorgung mit Ärzten und Krankenhäusern auf. Dennoch sind Wohnungslose und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten nicht ausreichend medizinisch versorgt. Wie in Untersuchungen in anderen Bundesländern immer wieder betont wird, werden auch in der Saarbrücker Wohnungslosenhilfe der schlechte gesundheitliche Zustand und die deutlich geringere Lebenserwartung der Zielgruppe beklagt.

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.: fehlende Krankheitseinsicht, fehlende Zugangsberechtigung zum Gesundheitssystem mangels Krankenkassenkarte bzw. durch fehlenden Krankenversicherungsschutz oder fehlende ärztliche 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 Hemm-

nisse 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 Verwaltung 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 sollen folgende Hauptziele erreicht werden:

Es sollen die

- €# individuelle Situation der Betroffenen verbessert,
- €# Konfliktsituationen im öffentlichen Raum und im Zusammenleben mit der übrigen Bevölkerung minimiert,
- €# die wechselseitige Akzeptanz ausgebaut und
- €# 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.<sup>2</sup>

## **Schwerpunkte der Aufsuchenden Sozialen Arbeit**

Das Modellprojekt arbeitet mit den folgenden Schwerpunkten:

- €# Das Aufsuchen der Zielgruppen an den Kristallisationsstandorten
- €# Einleitung und Ausführung konkreter Hilfsmaßnahmen
- €# Prävention durch Kontakte auf der Straße, insbesondere bei neu hinzukommenden Personen
- €# „Medical Streetwork“ - Sicherung der medizinischen Grundversorgung auf der Straße
- €# Frauenspezifische Problemlagen in der Wohnungslosenarbeit



---

<sup>2</sup> Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Streetwork und Mobile Jugendarbeit; fachliche Standards; 2000

### **3 Umsetzungskonzept**

#### ***Definition der Zielgruppe***

Adressaten des Projektes Aufsuchende Soziale Arbeit 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 über herkömmliche Zugangswege bzw. Dienste nicht oder nicht mehr erreicht werden (wollen) und ein Hilfebedarf offensichtlich ist. Sie sind nicht in der Lage, ihren Hilfebedarf adäquat zu artikulieren oder entsprechende Hilfen in Anspruch zu nehmen. Für diese Personengruppen hat der öffentliche Raum zentrale Bedeutung.

#### **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 ergibt sich für das Modellvorhaben folgender grundsätzlicher Maßnahmenkatalog:

- €# Wir ermöglichen wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen ein menschenwürdiges Leben und zeigen ihnen Lebensperspektiven auf, sodass bedrohliche soziale Situationen nicht mehr lediglich ertragen, sondern nach Möglichkeit überwunden werden („ihnen zu ihrem Recht verhelfen und ihnen die verfügbaren ge-

sellschaftlichen 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“).
- €# Am Bedarf orientierte Angebote für Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen werden ausgebaut; ihre Inanspruchnahme wird weiter verbessert (und dies unter besonderer Berücksichtigung von wohnungslosen 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.
- €# 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 2004**

Aus den vorgenannten grundsätzlichen Zielsetzungen und Maßnahmenideen ergeben sich für das Berichtsjahr 2004 folgende mittelfristigen Ziele und Maßnahmen:

- €# Der Zugang zur Szene ist hergestellt; Kontakte an den Standorten sind geknüpft und eine Vertrauensbasis ist geschaffen. Der Streetworker und die für wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Frauen zuständige Mitarbeiterin suchen die Zielgruppe regelmäßig an den Treffpunkten und Plätzen auf.
- €# Systematische Hilfe-, Unterstützungs- bzw. Entwicklungsprozesse mit Klienten sind

eingeleitet (und erste Erfolge sind zu verzeichnen). Die Integration des Streetworkers in die Cliques und Szenegruppen gelingt zunehmend; das Gleiche gilt für die für Frauen und Mädchen zuständige Mitarbeiterin. Die Veränderungsmotivation der Betroffenen wird laufend gefördert und erste gemeinsame Vorhaben sind realisiert.

- €# In der Folge ist eine erste Verminderung des Konfliktpotenzials in der Szene spürbar. In ersten Ansätzen gelingt es das Verhalten der Zielgruppe im öffentlichen Raum zu beeinflussen. Das Verständnis bei Bevölkerung und des sozialen Umfelds hat sich bereits ansatzweise verbessert.
- €# In ersten Ansätzen gelingt es - u. a. im Rahmen der Einzelfallhilfe - den Zielgruppen gesellschaftliche Ressourcen zugänglich zu machen, ihnen eine menschenwürdige Existenz zu ermöglichen und zu sichern. Es gelingt zunehmend den Zielgruppen die Zugangswege zu ebnen und ihren eigenständigen Umgang mit Institutionen und Instanzen zu ermöglichen.
- €# 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 und im Rahmen von aufsuchender ärztlicher Versorgung ist aufgebaut.
- €# Erste konkrete Angebote zusammen mit den Betroffenen und unter besonderer Berücksichtigung von Frauen sind entwickelt und implementiert. Dabei sind Erfolgserlebnisse und positive Erfahrungen ebenso zu registrieren wie eine in Ansätzen erkennbare Verbesserung des Selbstwertgefühls der Betroffenen und wachsendes Vertrauen zu ihren eigenen Möglichkeiten.
- €# Kontakte zu den relevanten staatlichen, kommunalen und sonstigen Netzwerkakteuren und auch zu Geschäften und Betrieben sind in Angriff genommen bzw. befinden sich im Aufbau. Kontakte zu „Sozialbetrieben“ und Initiativen sind am Entstehen bzw. bereits geknüpft.
- €# 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 intensiviert; erste gemeinsame Vorhaben wurden initiiert und durchgeführt.
- €# Die Kommunikationskultur hat sich verbessert; Konfliktpotenzial und Konkurrenzverhalten zwischen den Akteuren nimmt spürbar ab.
- €# 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 ist erfolgt. Die Kontakte zu Kommunal- und ggf. auch zu Landespolitikern sind auf- bzw. ausgebaut.

- €# Es hat eine Reihe von Veröffentlichungen gegeben; Aktionen und Kampagnen wurden durchgeführt.
- €# Eine spezielle Software (ToDoWohnungslosenhilfe) wurde weiterentwickelt, ihre Anwendung gehört - nach Schulung der Mitarbeitenden und kontinuierlicher Verbesserung der Software - zum Standard und Arbeitsalltag. Die Arbeit im Modellprojekt wird inzwischen systematisch dokumentiert (nach Möglichkeit zeitnah und detailliert); erste Probeauswertungen der erfassten Daten zeigen die Möglichkeiten und den Informationsgewinn.
- €# Schließlich wird die Modellarbeit anhand des ebenfalls für das Modellvorhaben speziell angepassten Projektplanungs- und Dokumentationsinstruments systematisch geplant, reflektiert und selbst evaluiert.

### **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“) weiterzuentwickeln.

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 Zahlen (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 von externen 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 Vollzeitarbeitstag rd. 45 Minuten in Anspruch nimmt.

Diese Zeit regelmäßig aufzuwenden fällt nicht immer leicht, da das systematische Dokumentationsanliegen regelmäßig mit - aus Sicht der betreffenden Klienten - „unaufschiebbaren Anliegen“ konkurriert. Zu rechtfertigen ist dieser auf den ersten Blick hohe Dokumentationsaufwand dann, wenn - wie im Rahmen dieses Berichtes ersichtlich - damit Datenmaterial gewonnen wird, das wichtige Erkenntnisse für die weitere Arbeit des Modells liefert. Nicht zu unterschätzen ist auch, dass damit an anderer Stelle - etwa im Hinblick auf diesen Bericht - eine Zeitersparnis zu verzeichnen ist.

### 3.4 Fachliche Begleitung durch das iSPO-Institut

Zum Konzept des in diesem Zwischenbericht beschriebenen 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 nicht vorgesehen war, sollte weiterhin 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 ist, wurde auch dieser Auftrag an iSPO vergeben.

Bei der Fachlichen Begleitung durch iSPO geht 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 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 gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen iSPO und den Projektmitarbeiterinnen und Mitarbeitern wie folgt:

- €# iSPO stellt sein Know-how aus ähnlichen Vorhaben zur Verfügung; die Anpassung an die Vor-Ort-Bedingungen erfolgt nach den Prinzipien der Qualitätszirkelarbeit in regelmäßigen Treffen (mindestens fünfmal pro Modelljahr).
- €# Bei diesen Treffen erfolgt weiterhin die Praxisreflexion und Impuls gebende Beratung der Praxisakteure im Modell und die Unterstützung bei weiteren, in der Alltagsarbeit der Modellabwicklung entstehenden Vorhaben (etwa Unterstützung beim Erstellen von Sachstandsberichten). Die Treffen werden per Kurzprotokoll dokumentiert, so dass über diese Intervention eine kontinuierliche und praxisnahe Reflexion der Alltagsarbeit, aber auch der Zielerreichung erfolgt.

Inzwischen hat sich die Zusammenarbeit zwischen iSPO und den Projektmitarbeitenden etabliert; ihre Effekte spiegeln sich in diesem Bericht wider.



## **4 Aktueller Stand: (Zwischen)Ergebnisse zum Jahresende 2004**

Auf der Grundlage der vorausgehenden Darlegungen ergibt sich zum Ende des Jahres 2004 folgender Zwischenstand. 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 - ihre Kontakte zur Zielgruppe:

- €# St. Johanner Markt
- €# Bahnhofstrasse
- €# Reichstrasse
- €# Bahnhof / Bahnhofsgelände
- €# Platz vor der Alten Kirche „Pennerbrunnen“
- €# Rosengarten
- €# Bürgerpark
- €# Westspangenbergbereich
- €# Saaranlagen (Osthafen- Bürgerpark)
- €# Bismarckbrücke
- €# Teilbereiche der Mainzerstrasse
- €# Rathausplatz einschließlich Haltestellenbereich Johanneskirche
- €# Kirchgarten Johanneskirche
- €# Grünanlage am Stadtbad
- €# Dudweiler Landstraße
- €# Echelmayerpark
- €# 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 den sich ständig wandelnden Gegebenheiten der Szenen anpassen. Die Auswahl der Treffpunkte und ihre Frequentierung durch die Zielgruppe sind von den unterschiedlichsten Faktoren wie dem Wetter, der Jahreszeit, Druck der Öffentlichkeit an bestimmten Standorten und Veränderungen in der Struktur der Szenen (etwa durch die Geschehnisse im Drogenhilfenzentrum oder Restriktionen an bestimmten Plätzen) abhängig.

Die verschiedenen Örtlichkeiten werden von den Mitarbeitenden - je nach Bedarf und Zeitbudget - täglich, 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“ inzwischen in einem erweiterten Sinne definiert (es bedeutet immer häufiger auch, Klienten etwa in einer Unterkunft, im Krankenhaus oder in einer prekären Wohnsituation aufzusuchen). Darüber hinaus muss die Zeit für das Aufsuchen an den Plätzen mit Bedacht freigehalten werden.

***Im Überblick gestaltete sich die aufsuchende Arbeit in 2004 wie folgt:***

- €# Die bestehenden Kontakte und die intensiven Beziehungen zu der Zielgruppe wurden kontinuierlich gepflegt und - wo immer dies möglich ist - weiter intensiviert. Die regelmäßige und am Bedarf orientierte Präsenz an den Treffpunkten und Plätzen erfolgte und erfolgt konsequent. Sie wird trotz zunehmender Arbeitsbelastung fortgesetzt und darf nicht in den Hintergrund geraten.
- €# Insgesamt ist festzuhalten, dass die Phase der Vertrauensbildung 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 punktuell und kurzfristig (nicht abhängig machende) individuelle Unterstützungs- und Entwicklungsprozesse, die zunehmend mehr Zeit in Anspruch nehmen. Dies ist auch deshalb so, weil der Bekanntheitsgrad und der „Zulauf zu den Projektmitarbeitenden“ inzwischen groß ist. In vielen Einzelfällen konnten konkrete Verbesserungen für Klienten erzielt werden. Auch diese Arbeit wird systematisch fortgesetzt.
- €# Die hierfür benötigte Zeit muss in jedem Fall bereitgestellt werden. Es hat sich gezeigt, dass Kontakte nicht in dem zunächst vermuteten Maße an andere Hilfsinstanzen 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. entwickelt und forciert. Im Freizeitbereich werden Projekte bzw. Gruppenarbeit angeboten. Zu nennen ist z.B. das Vorhaben „Wohnungslose ans Netz“.
- €# Weiterhin haben sich neue 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 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 Projektmitarbeiter durch solche positiven Pro-

zesse an ihre Kapazitätsgrenzen, sodass Prioritäten gesetzt werden müssen.

- €# Trotz dieser Erfolge bleibt es 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 nicht vorhersehbare Restriktionen im öffentlichen Raum zu verzeichnen waren. Neben anderen Effekten hat dies z. B. zu Standortverlagerungen bei gleich bleibender Grundproblematik geführt.
- €# Nach wie vor besteht ein weiteres Ziel der Arbeit 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 abgeschlossen ist und jetzt auf dieser Basis erzielte Erfolge stabilisiert und weitere Wirkungen anvisiert werden können. Dazu wird es nötig sein, in der Einzelbetreuung von Klienten durch noch gezieltere Vermittlung an Dritte (ohne Qualitätsverlust für die Betroffenen) Arbeitskapazität frei zu machen.

### ***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 ist es möglich, über einige wenige Frauen, die offen auf der Straße leben, auch mit Frauen 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 dem Problem keine feste Bleibe zu haben anders umgehen als Männer. Sich ihrer Rechte bewusst zu werden und diese auch durchzusetzen ist eine der unterstützenden Aufgaben, die wir im bisherigen Modellzeitraum wahrgenommen haben.

Inzwischen wurde ein regelmäßiges Gruppenangebot für Frauen entwickelt. Dabei ist deutlich geworden, dass dieses Angebot sehr individuell auf die Bedürfnisse der zu Beteiligten zugeschnitten sein muss. Ein Gruppenangebot im klassischen Sinne ist nicht möglich. Die schwierigen Lebenssituationen, in denen sich die Frauen befinden, setzen eine lange Phase der Vertrauensbildung voraus, sowohl zu den Mitarbeitenden als auch zu den anderen Mitgliedern der Gruppe. Viele der betreuten Frauen haben verlernt Vertrauen in Institutionen oder Menschen zu setzen. Einige haben ihr Elternhaus sehr früh wegen innerfamiliärer Probleme verlassen, das heißt, der Auszug von zu Hause war kein natürlicher Abnabelungsprozess, sondern eher eine Flucht aus beispielsweise unerträglichen Familienverhältnissen. Viele berichten von körperlicher oder sexueller Gewalt, oft schon im Elternhaus beginnend. Ihr weiterer Lebensweg hat sie in ähnliche Abhängigkeitsverhältnisse geführt. Nicht selten kommen Suchtkrankheiten und verschiedene seelische Störungen (z.B.: Angst und Depression) dazu. Die Scham für Umstände, unter denen sie leben, muss überwunden werden, Akzeptanz untereinander erst erlebbar werden. Mittlerweile sind Erfolgserlebnisse und positive Erfahrungen sowie eine Verbesserung des Selbstwertgefühls der betroffenen Frauen zu

registrieren.

*Im Einzelnen stellt sich die Arbeit im Frauen spezifischen Ansatz in 2004 wie folgt dar:*

- €# Die Kontakte zu den bisher erreichten „Modellklientinnen“ werden aufrechterhalten und intensiviert; Frauen werden dort aufgesucht, wo sie sich gerade befinden bzw. es werden mit ihnen konkrete Terminabsprachen getroffen und Treffpunkte vereinbart (etwa um dann gemeinsam Dinge in Angriff zu nehmen, die von der betreffenden Frau alleine nicht bewältigt worden wären). Darüber hinaus werden am Bedarf und den verfügbaren Ressourcen orientiert fortlaufend neue Kontakte geknüpft und es werden gemeinsam mit einzelnen Frauen bestimmte Termine wahrgenommen. Dies ist sehr zeitintensiv und es zeigt sich, dass sich auf Grund des verfügbaren Zeitbudgets Unterstützungsprozesse lange hinziehen.
- €# Inzwischen haben sich eine Reihe konkreter Unterstützungs- und Hilfeprozesse ergeben (immer in enger Zusammenarbeit mit der aufsuchenden Sozialarbeit bzw. dem Streetworker und mit dem Kollegen, der für die ärztliche Grundversorgung verantwortlich zeichnet) und es werden laufend neue geknüpft (sowohl zu in Frage kommenden Frauen als auch zu möglichen Kooperationspartnern wie etwa KISS). Dabei zeigt sich nach und nach, dass sich die Formen des Aufsuchens wandeln. Inzwischen heißt aufsuchen immer öfter, Frauen in einer Räumlichkeit (Unterkunft, Aufenthaltsraum und auch in einer - vorübergehenden - Wohnung) zu treffen bzw. sie dort abzuholen.
- €# Die projektierte „Frauengruppe“ gestaltet sich schwierig. Trotzdem wird weiter an dem Vorhaben gearbeitet. Geplant sind u. a. eine gemeinsame Aktion auf dem Flohmarkt (in Zusammenarbeit mit der Kleiderkammer). Wegen der schwierigen Lebenslage und dem diffizilen Unterstützungsbedarf - und auch im Hinblick auf das begrenzte Arbeitszeitvolumen der Mitarbeiterin - trifft sich die Gruppe derzeit einmal im Monat.
- €# Die Hypothese hat sich auch in Saarbrücken bestätigt: Frauen benötigen - zumindest in bestimmten Lebenssituationen und zu bestimmten Themen - eine spezielle Unterstützungen, die nur von einer weiblichen Ansprechpartnerin im Projekt gewährleistet werden können. Da viele Frauen (sexuelle) Gewalt erfahren mussten, haben sie ein Anrecht auf ein Hilfesystem, das ihnen die Chance bietet, ihre Gewalterfahrungen zu thematisieren. Das heißt, die Beratung durch weibliches Fachpersonal ist zu gewährleisten. Inzwischen ist das Vertrauensverhältnis zu den „Altklientinnen“ stabil, sodass jetzt der Zugang zu bestimmten Problemfeldern dieser Frauen möglich ist. Sie sollen mit Hilfe der Mitarbeiterin Zugang zu einer ärztlichen Versorgung erhalten, die den spezifisch weiblichen gesundheitlichen Problemen gerecht wird.

### **Bereich „Medizinische Hilfen / Medizinische Grundversorgung“**

Durch das Angebot der medizinischen Grundversorgung (niedrigschwellige Sprechstunde und in ersten Ansätzen auch 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

Von zentraler Bedeutung war und ist dabei der Kontakt zu den Sozialarbeiter(n)/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 einer häufig von Hoffnungslosigkeit und Resignation geprägten Lebenssituation spielen eine auf diese 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 die 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 den 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 vorhanden war. Hinsichtlich der neuen Regelungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) zeigt sich, 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 haben. Im Laufe des Jahres 2004 waren solche Problemkonstellationen häufig Inhalt der Interventionen. Inzwischen ist festzustellen, dass diese Probleme weitgehend gelöst werden konnten.

*Im Einzelnen gestaltete sich die Arbeit im Bereich „medizinische Grundversorgung“ in 2004 wie folgt*

- €# Die niedrighschwellige medizinische Grundversorgung ist inzwischen durch den Ausbau des medizinischen Sprechstundenangebots und die neu gewonnenen ehrenamtlich tätigen Ärzte und Ärztinnen zunächst gesichert und die Krankheitsvorsorge konnte durch präventive Maßnahmen ausgebaut werden. U. a. ist es inzwi-

schen 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 niedrighschwelligten Ansprachemöglichkeiten an das medizinische Regelsystem herangeführt (auch dies ist durch konkrete Beispiele belegbar). 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 Allgemeinmedizinern und Hausärzten in den Stadtteilen, mit Fachpraxen, mit Krankenhäusern und deren medizinischen und sozialen Diensten sowie mit Apotheken ist ebenfalls vorangekommen, wenn sie sich auch nach wie vor schwierig gestaltet und viel Zeit in Anspruch nimmt. Positiv zu erwähnen ist weiterhin die Zusammenarbeit mit einem Zahnarzt. Insgesamt muss es ein wichtiges Vorhaben bleiben, das Angebot der Medizinischen Grundversorgung weiter zu verbessern.
- €# Die Zusammenarbeit mit der Gruppe der ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzte konnte ausgebaut werden. Von Seiten der Ärztinnen und Ärzte ist bemerkenswertes Interesse zu verzeichnen. Festzuhalten ist aber auch, 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) wurde in Einzelfällen gezielt durchgeführt: zum einen wurden Klienten in ihren Wohnungen, zum anderen wurden Patienten „auf der Straße“ aufgesucht. Bei Besuchen in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (z.B. Wärmestube) oder beim Aufsuchen von Örtlichkeiten an denen Wohnungslose anzutreffen sind, wurden ebenfalls ärztliche Beratungen oder Behandlungen durchgeführt. Es zeigte sich, dass ein Ausbau dieses Arbeitsansatzes 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 durch die Kassenärztliche Vereinigung sind im Gang. Dazu wurden Gespräche bei der Kassenärztlichen Vereinigung und der AOK mit dem Ziel der Anerkennung und der Absicherung geführt. Die Abstimmung dieser Aktivitäten mit der Steuerungsgruppe Wohnungslosenhilfe beim MIFFS war hierbei sehr hilfreich. Ziel ist es, die jetzt aufgebauten Strukturen in Abstimmung mit der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Ministerium zu festigen.
- €# Weiterhin erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit dem Sozialamt (insbesondere

hinsichtlich zu gewährender Krankenhilfe). Inzwischen kann als Erfolg vermeldet werden, dass mit wenigen Ausnahmen praktisch alle Klientinnen und Klienten einer gesetzlichen Krankenkasse angehören, bzw. dass entsprechende Behandlungsscheine vom Sozialamt ausgegeben wurden. Bei der Erstbehandlung in der medizinischen Versorgung fehlte der Versicherungsschutz/ Versichertennachweis (Versichertenkarte bzw. Behandlungsschein) jedoch noch vielfach.

- €# Generell kommt die Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartnern der Wohnungslosenhilfe und des Gesundheitssystems immer besser in Gang. Wenn demnächst die Anerkennung des Arbeitsbereiches durch die Ärztekammer vorliegt, werden hier noch effizientere Aktivitäten möglich sein. Neben dem Ausbau der Kontakte zum Regelsystem der ärztlichen Versorgung, wurde mit dem Gesundheitsamt, insbesondere mit der Tuberkulosehilfe, kooperiert.
- €# Die Auswirkungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes und die sonstigen Veränderungen in der Gesetzgebung haben vermehrt die Aktivitäten bestimmt. Für eine Reihe von 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. Dies waren u. a. die
  - o Teilnahme an der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft „medizinische Versorgung für Wohnungslose“ in der BAG Wohnungslosenhilfe in Münster
  - 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
  - o Kontakte zu den Projekten der medizinischen Versorgung für Wohnungslose in München

Die Teilnahme an überregionalen Arbeitskreisen und Kongressen dient 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 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 klientenbezogen ständig weiter ausgebaut.

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) und kirchlich organisierten Gesprächsrunden aktiv teilgenommen (Gesprächskreis der ev. Kirchengemeinde St. Johann bezüglich der Neueröffnung des Kirchgartens, Gesprächsrunde auf Initiative der ev. und kath. Kirche im Gemeindezentrum St. Michaels 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 den Austausch der aufsuchend tätigen Sozialarbeiter/innen.

*Im Einzelnen sind darüber hinaus im Hinblick auf die Arbeit in 2004 zu nennen:*

- €# Alle bestehenden Kooperationen werden fortlaufend vertieft und ausgebaut. Wenn es dabei hin und wieder zu Schwierigkeiten kommt, ist dies in der Regel auf einzelne Personen in den beteiligten Institutionen zurückzuführen und nicht auf grundsätzliche Kooperationsprobleme.
- €# Neben den oben genannten Kooperationen sind vor allem zu nennen: Die Kontakte mit der Obdachlosenbehörde im Sozialamt, die Zusammenarbeit mit der Kontaktpolizei, Kontakte zum Arbeitskreis Prävention und Innere Sicherheit. Darüber hinaus wurden wichtige neue Kooperationen in Angriff genommen: Die Zusammenarbeit mit den Krankenhaussozialdiensten (vgl. den Punkt „Perspektiven“ im 1. Zwischenbericht) und aktuell mit der Regionalagentur für Arbeit haben an Wichtigkeit gewonnen.
- €# Alle Möglichkeiten zur Intensivierung der Netzwerkarbeit werden - wann immer dies möglich ist - ausgeschöpft; gemeinsame Aktivitäten werden entwickelt.

### ***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 ausgebaut und vertieft; wechselseitige Akzeptanz bzw. Duldung sind im Entstehen begriffen.

Auf Bundesebene haben die Mitarbeitenden des Modellprojektes an Fachtagungen der Evangelischen Obdachlosenhilfe, der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) der BAG Streetwork und der Mobilen Jugendarbeit sowie der Arbeitsgemeinschaft Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen der BAG W und am AK Medizinische Versorgung Rhein-Main teilgenommen.

### ***Öffentlichkeitsarbeit***

Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit war in 2004 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 im Sonntagsgruß, im Saarbrücker Wochenspiegel, Saar Echo, Aktueller Bericht, Radio Salü und Ev. Rundfunkkirche.

### **Die Arbeit in 2004 im Bereich der Öffentlichkeit im Überblick**

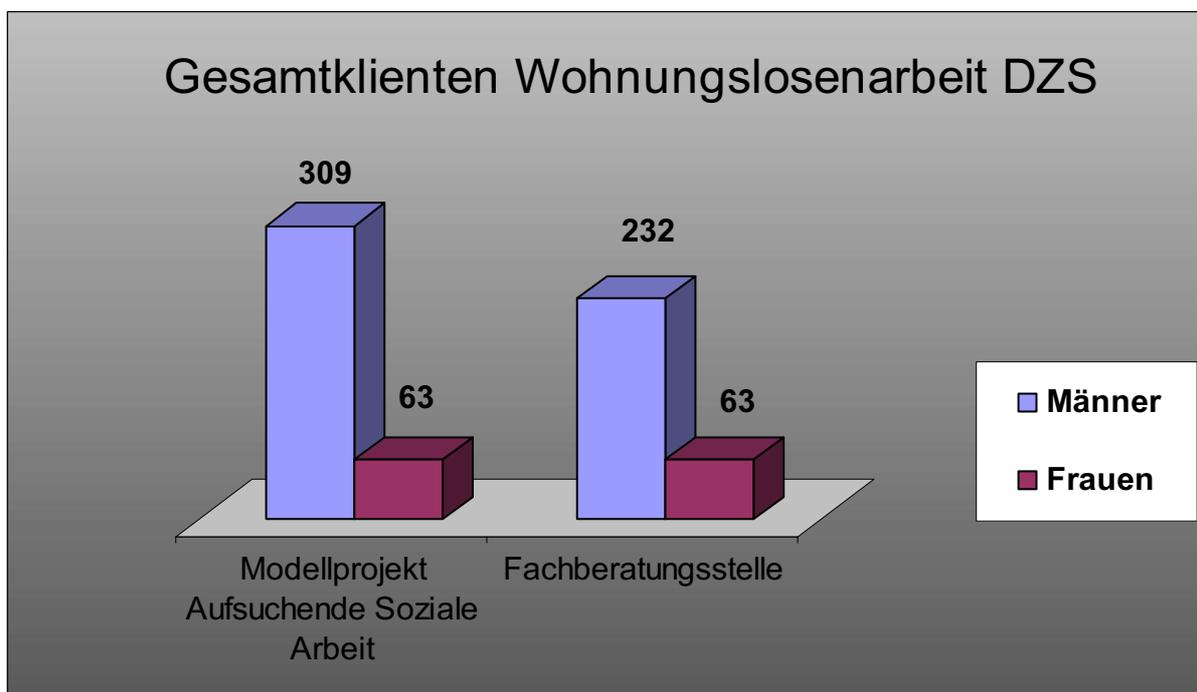
- €# Insgesamt erfolgte und erfolgt Öffentlichkeitsarbeit systematisch (aktuelle politische Gegebenheiten werden beobachtet, sozialpolitische Sprecher und Parteien aktiv angesprochen und Missstände werden aufgezeigt). Das Modellprojekt wurde in einer Arbeitsgruppe des Sozialausschusses Neunkirchen vorgestellt und eine mögliche Übertragbarkeit des Ansatzes diskutiert.
- €# 2004 ging bzw. geht es z. B. um die Praxisgebühr, SGB II und SGB XII, die Vertreibung von öffentlichen Plätzen sowie um die Wärmestube (zeitweise drohende Schließung, Ortsverlagerung, Finanzierung und Spendenaktion)
- €# Aber auch über Referententätigkeit von Projektmitarbeitern z. B. bei Veranstaltungen zur Auswirkung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, und durch die Teilnahme am Internationalen Frauentag erfolgt Öffentlichkeitsarbeit.
- €# Die Idee eines „sozialen Wegweisers in Verbindung mit einem eigenen Flyer“ (mit wichtigen Adressen, Telefonnummern, Ansprechpartnern mit „Appell zur Integration von Wohnungslosen in die Gesellschaft“) wird weiter verfolgt und soll bei nächster Gelegenheit in die Tat umgesetzt werden.
- €# Am Weihnachtsbrunch haben nicht nur 73 Betroffene, sondern auch Anwohner, Geschäftsleute und Vertreter der Presse teilgenommen.
- €# Schlafsack-Spenden-Aufruf; Artikel über Beate P. (vgl. Anhang)

#### **4.2 Ergebnisse im quantitativen Überblick**

Das Modellprojekt ist mit der Fachberatung für Wohnungslose eng 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 DZS



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

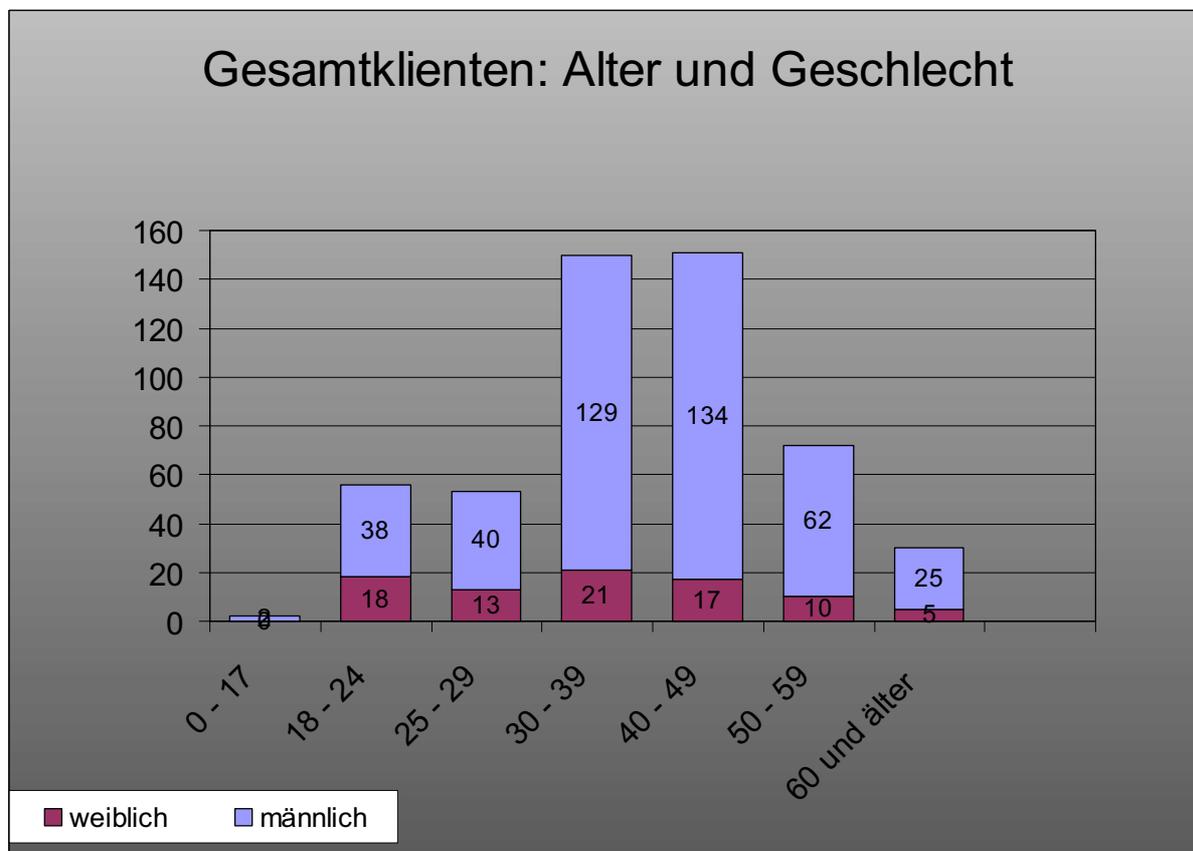
Durch die Wohnungslosenarbeit des Diakonischen Zentrums Saarbrücken wurden in 2004 bis zum 31.12. 667 Personen erreicht. Davon waren 372 Modellklienten (309 männlich und 63 weiblich). Der Anteil der Frauen liegt demnach bei rd. 17 %. Im Vergleich zum 1. Zwischenbericht ist die Gesamtzahl der Modellklienten um 166 Personen angestiegen (= rd. 80%). Der Frauenanteil stieg im gleichen Zeitraum um 31 Personen (dies ist fast eine Verdoppelung). Diese Steigerungsraten lassen den Schluss zu, dass sich der Modellansatz etabliert hat und das Modell inzwischen in der Zielgruppe verankert ist.<sup>1</sup>

Für ein Gespräch im damaligen Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales Ende September 2004 wurde eine gesonderte Auswertung für einen Sachstandsbericht vorgenommen. Der Vergleich der damaligen Gesamt-Klientenzahl mit dem Wert zum 31.12.04 ergibt als interessantes Detail, dass zwischen Oktober und Dezember 2004 nur noch neun weitere Klienten hinzugekommen sind. Wenn dies sicherlich u. a. damit zu tun hat, dass Jahreszeit bedingt üblicherweise im Winter wenig neue Klienten hinzukommen, ist aus dieser Zahl vor allem herauszulesen, dass durch den steigenden Arbeitsaufwand und immer komplexere Problemstellungen der Klienten die Arbeitskapazität der Mitarbeitenden zunehmend ausgelastet ist und nur noch bedingt zum Aufbau neuer Klientenbeziehungen verwendet werden kann.

<sup>1</sup> Die Datenbank wurde zum Jahresende um Doppelseinträge durch falsche Schreibweise, falsche Zuordnung von Datensätzen und um Doppelungen im Hinblick auf uneinheitliche Einträge (etwa: nur mit Vornamen bzw. mit dem „Szenenamen“ oder bezogen auf die verschiedenen Örtlichkeiten) bereinigt. Damit kann jetzt von einer stabilen Datenlage ausgegangen werden.

## Klientengruppe nach Geschlecht und Alter

Abbildung 3: Alter und Geschlecht ( n = 514)



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Die Altersgruppen wurden inzwischen im Vergleich zum 1. Zwischenbericht an die bundesweit verwendeten Altersklassen angepasst. Insgesamt spiegelt die Altersstruktur die in der Wohnungslosenstatistik übliche Normalverteilung wider. Mit 29,2 bzw. 29,4% stellen die 30-39-Jährigen und die 40-49-Jährigen die mit Abstand größte Gruppe dar.

Der Anteil der Frauen (n = 84) liegt in der Altersklasse der 18-24-Jährigen mit 21,4% und in der Altersklasse der 30-39-Jährigen mit 25 % am höchsten.

Tabelle1: Prozentualer Anteil der Modellklienten in den Altersklassen bezogen auf Gesamtklienten der Wohnungslosenarbeit im Diakonischen Zentrum

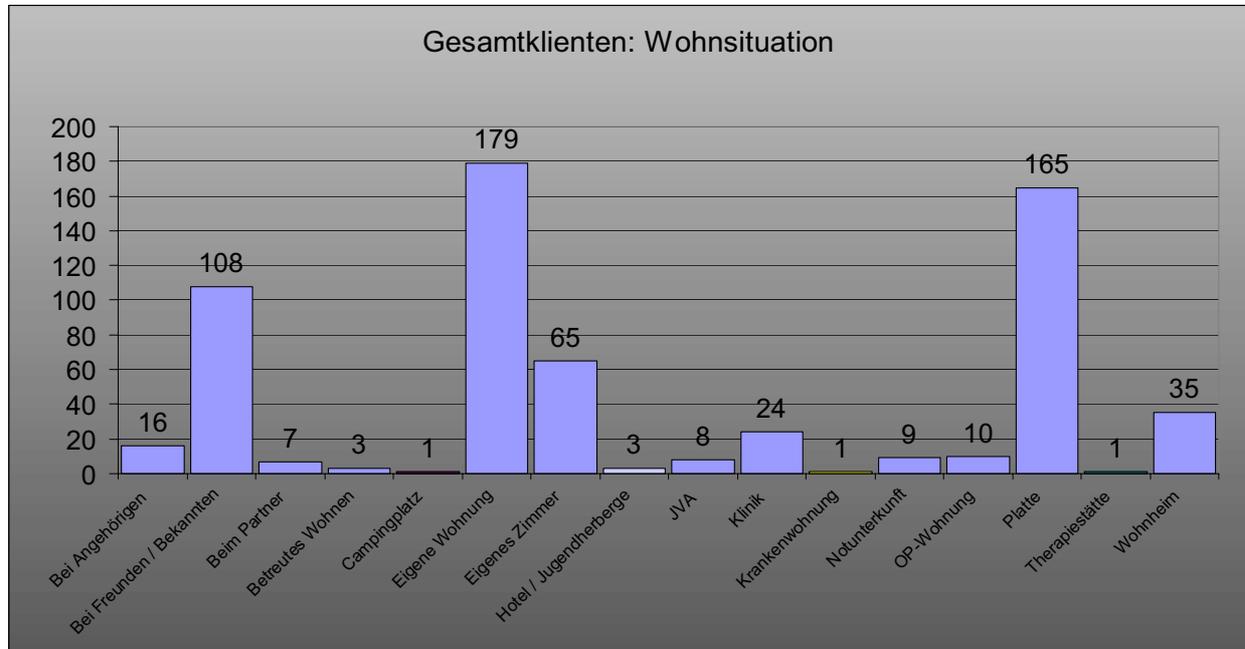
<b>Alter</b>	<b>18-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-59</b>	<b>Über 60</b>
Männer	50,0	70,0	51,2	52,2	37,1	28,0
Frauen	61,1	53,8	66,7	52,9	40,0	0
Gesamt	53,6	66,0	53,3	52,3	37,5	23,3

Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Vergleicht man die Gesamtgruppe der Klienten in der Wohnungslosenarbeit im Diakonischen Zentrum Saarbrücken mit der Modell-Klientengruppe, wird deutlich, dass der Altersschwerpunkt der Modellklienten in der Gruppe der 18-49-Jährigen liegt.

### Gesamtklienten und Wohnsituation

Abbildung 4: Wohnsituation



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

In 2004 wurden insgesamt 635 Wohnsituationen zu 470 Personen dokumentiert. Aufgrund der Veränderungsdynamik in der Wohnsituation vieler Klienten sind die dokumentierten Wohnsituationen höher als die Gesamtzahl der Klienten.<sup>2</sup>

Die Zahlen verdeutlichen, dass die überwiegende Anzahl der Klienten zumindest vorübergehend in unsicheren Wohnsituationen lebten. 165 Personen haben im Berichtszeitraum „Platte“ (Übernachtung im Freien) gemacht; für 135 Klienten treffen die Merkmale „bei Freunden/Bekanntem“, „bei Angehörigen, Partner(n)/in“, „Campingplatz oder Hotel“ zu. Weitere 57 Personen sind unter „Wohnheim, Notunterkunft, OP-Wohnung oder Betreutem Wohnen“ erfasst. Über eine eigene Wohnung verfügen 179 Personen und über ein eigenes Zimmer 65 Personen. Auf 34 Fälle treffen die Merkmale „Klinik“ (24), „JVA“ (8), „Krankenwohnung“ (1) oder „Therapiestätte“ (1) zu.

<sup>2</sup> Für Personen, die im Jahresverlauf mehrmals in der gleichen Wohnsituation lebten, wurde diese Wohnsituation nur einmal gezählt.

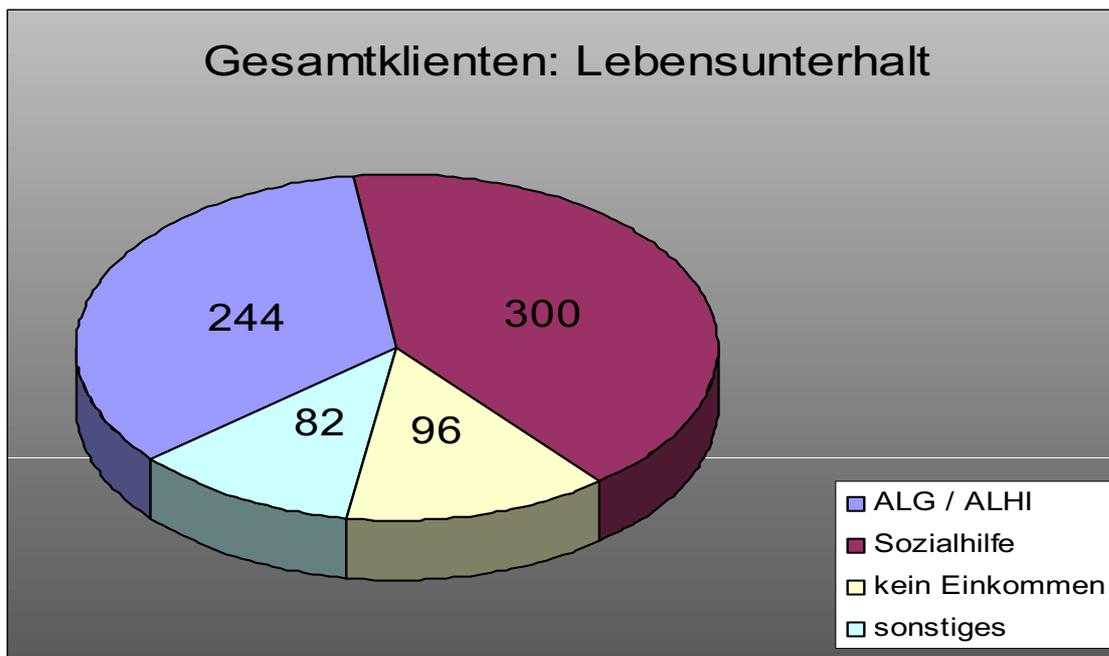
Tabelle 2: Auf die Modellklienten bezogen (n = 410)

	<i>Personen</i>	<i>Prozentsatz (gerundet)</i>
Platte	119	29,0
Freunde/ Bekannte/ Angehörige/ Partner/ Camping/ Hotel	86	21,0
Wohnheim/ betreutes Wohnen/ OP-Wohnung/ Notunterkunft	31	7,6
Eigene Wohnung	104	25,4
Eigenes Zimmer	45	11,0
Klinik/ JVA/ Krankenwoh- nung/ Therapiestätte	25	6,1

Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

### **Lebensunterhalt der Gesamtklienten**

Abbildung 5: „Lebensunterhalt“ (n = 722)



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

In 2004 wurden 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.

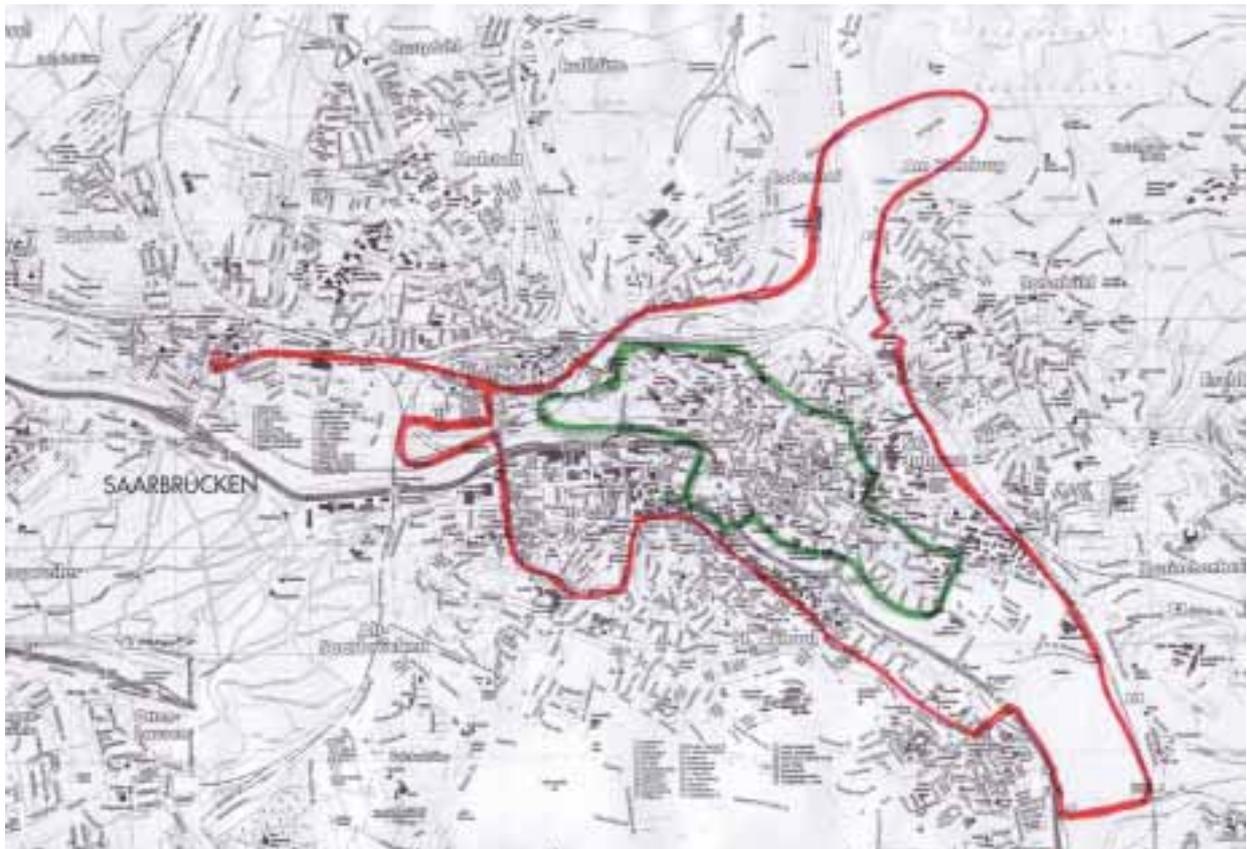
## **Postadressen**

Innerhalb des Diakonischen Zentrums insgesamt ist die Zahl der eingerichteten Postadressen in 2004 von 195 lt. 1. Zwischenbericht zum Jahresende auf 270 deutlich angestiegen. Die Einrichtung einer Postadresse wurde für 226 verschiedene Personen erbracht. Neben den damit verbundenen sozialarbeiterischen Tätigkeiten sind in unserer Software 2454 Kontakte (Postnachfrage und -ausgabe im Sekretariat) dokumentiert.

### **4.2.1 Einsatzgebiet - Örtlichkeiten - Bewegungen dazwischen**

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

Abbildung 6: Karte des Einsatzgebietes



Das Einzugsgebiet erstreckt sich vom Burbacher Markt bis zum Naturschutzgebiet zwischen St. Annual und Brebach bzw. bis zur Johannesbrücke in Alt-Saarbrücken. Es wird je nach den tagesaktuellen Gegebenheiten oder auch bei einer konkreten Anfrage von den Modellmitarbeitenden unterschiedlich oft frequentiert. Die Außenbereiche werden nur gelegentlich bzw. bei konkreter Nachfrage besucht.

Das Haupteinsatzgebiet liegt im Innenstadtbereich 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 Wohnungslosen haben sich in 2004 im Vergleich zu 2003 kaum verändert. Während der Sommermonate sind die Anzahl der anzutreffenden Personen sowie Häufigkeit und Verweildauer an den Aufenthalten der Zielgruppe naturgemäß höher als in den Wintermonaten.

Im Jahresverlauf 2004 neu hinzugekommen (bzw. im Vergleich zu 2003 deutlich stärker fre-

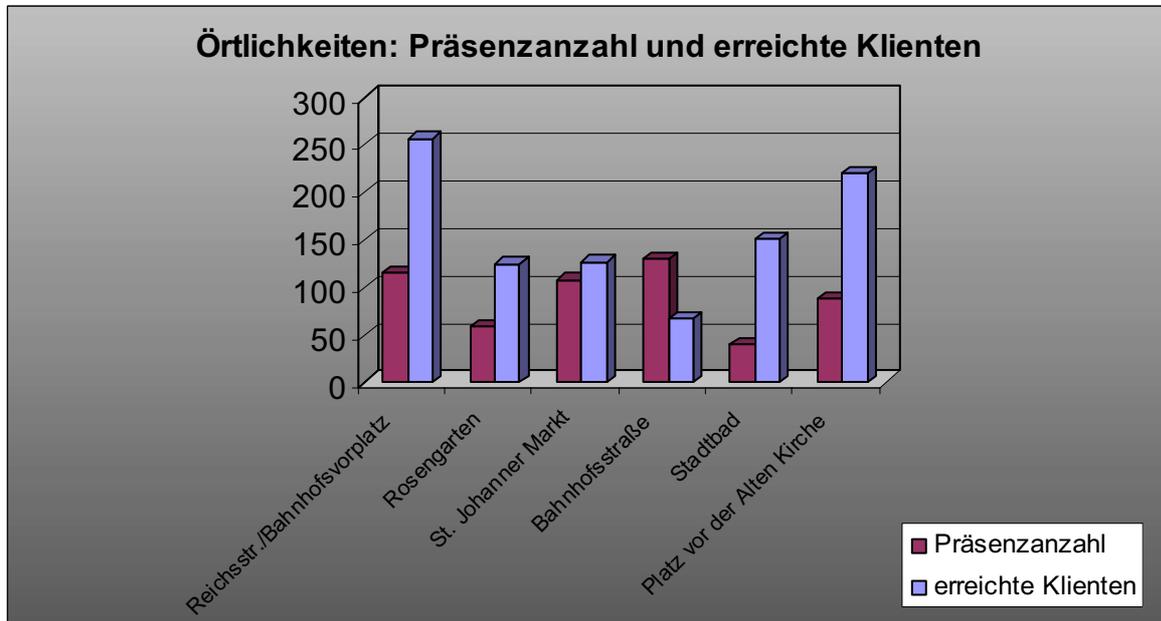
quentiert) sind die Bereiche Rosengarten, Reichsstraße und der Bahnhofsvorplatz mit dem Haltestellenbereich. Weniger frequentiert bzw. weggefallen sind die Bereiche Rathausplatz mit dem Haltestellenbereich Johanneskirche und der Kirchgarten.



## 4.2.2 Streetwork

Nachfolgend Einzelheiten zur Arbeit im Bereich Streetwork

Abbildung 7: Präsenzanzahl



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Die *Haupt-Kristallisationspunkte* wurden in 2004 von den Modellmitarbeitenden 540 mal aufgesucht. Dabei wurden 948 Personen kontaktiert. Die Einsätze gliedern sich wie folgt:

Tabelle 3: Anzahl der Einsätze und Personenkontakte

<b>2004</b>	<b>Anzahl der Einsätze</b>	<b>Personenkontakte</b>
Reichsstraße/Bahnhofsvorplatz	116	257
Rosengarten	58	125
St. Johanner Markt	108	127
Bahnhofstraße	130	67
Grünanlage am Stadtbad	40	151
Platz vor der Alten Kirche	88	221

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“.<sup>3</sup> 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 diese 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 der *Platz vor der Alten Kirche* (auch als „Pennerbrunnen“ bekannt) wird

<sup>3</sup> Szeneausdruck für passives Betteln im Sitzen

ebenfalls hauptsächlich während der Sommermonate genutzt. Vor allem mittwochmorgens sind hier Besucher der Wärmestube anzutreffen (die Wärmestube hat an diesem Tag geschlossen). Für ca. zwei Stunden treffen sich dann hier acht bis zehn Personen für; im Einzelfall sind es auch mal 20 bis 25.

Ebenfalls stark frequentiert wird die *Grünanlage am ehemaligen Stadtbad*. Die Gruppe setzt sich größtenteils aus Bewohnern der umliegenden Anwesen zusammensetzt (meist sechs bis acht Personen; gelegentlich auch mal bis zu 20). Bis zum Abbau der Parkbänke Ende September 2004 war dies aufgrund der Gruppenzusammensetzung und der Abgeschlossenheit des Platzes ein relativ unproblematischer Treffpunkt. Ab Oktober 2004 hat sich die Gruppe auf andere Örtlichkeiten verteilt.

Im Bereich *Reichstraße, Bahnhofsvorplatz und dem Haltestellenbereich der Saarbahn* waren im Verlauf des Jahres große Veränderungen festgestellt worden. Während im 1. Quartal sowohl die Größe des Personenkreises (zwei bis drei) als auch deren Verweildauer noch überschaubar war, hat sich dies ab Mai 2004 stark verändert. Die Stammgruppe beläuft sich seitdem auf ca. 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 und sich in den Bahnhofsbereich verschoben hat. Ein anderer Aspekt ist die günstige 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.

Ebenfalls deutlich stärker genutzt wird inzwischen der *Rosengarten*. Dies hat ab der zweiten Jahreshälfte 2004 etwas mit der Nähe zum Bahnhofsbereich und den dort beschriebenen Konstellationen zu tun. Eine kleinere Personengruppe hat sich dort auch früher getroffen (zum Teil hat man hier - zumindest vorübergehend - auch geschlafen). Haupttätigkeiten im aufsuchenden Bereich der Gruppenbegleitung waren: „Kontaktaufbau und Pflege“, „Vertrauensaufbau“, „Informations- und Vermittlungsfunktion“, „Motivationsarbeit“, „Krisen-/Notfallintervention“ und „Deeskalationsarbeit“.

Alle Örtlichkeiten im Einzugsgebiet wurden von den Projektmitarbeitenden in 2004 insgesamt 789 mal aufgesucht. Dabei wurden 1161 Personenkontakte dokumentiert (die Zahlen beziehen sich auf den Bereich der Szene- bzw. Gruppenbegleitung; einzelfallbezogene Einsätze werden nachfolgend näher beleuchtet).

### **Offene Sprechstunden**

Neben dem Bereich der *aufsuchenden Gruppenarbeit* haben sich im Verlauf des Jahres 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. Diese Zeiten sind an die Öffnungszeiten des Diakonischen Zentrums angepasst. Damit ist eine gute Vernetzung mit den kooperierenden Diensten (Fachberatungsstelle, Kleiderkammer, Postanlaufstelle) möglich.

Durch die steigende Inanspruchnahme der offenen Sprechstunden und die damit verbundenen weitergehenden Termine sind die Mitarbeitenden inzwischen an ihre Kapazitätsgrenze gekommen. Deshalb und weil die Problemstellungen der Klienten immer komplexer sind werden derzeit Überlegungen angestellt, die Zeiten für die offenen Sprechstunden zu kürzen,

um auf diesem Weg Arbeitskapazität für den Bereich der kurzfristigen intensiven Einzelbegleitung und -vermittlung frei zu bekommen.

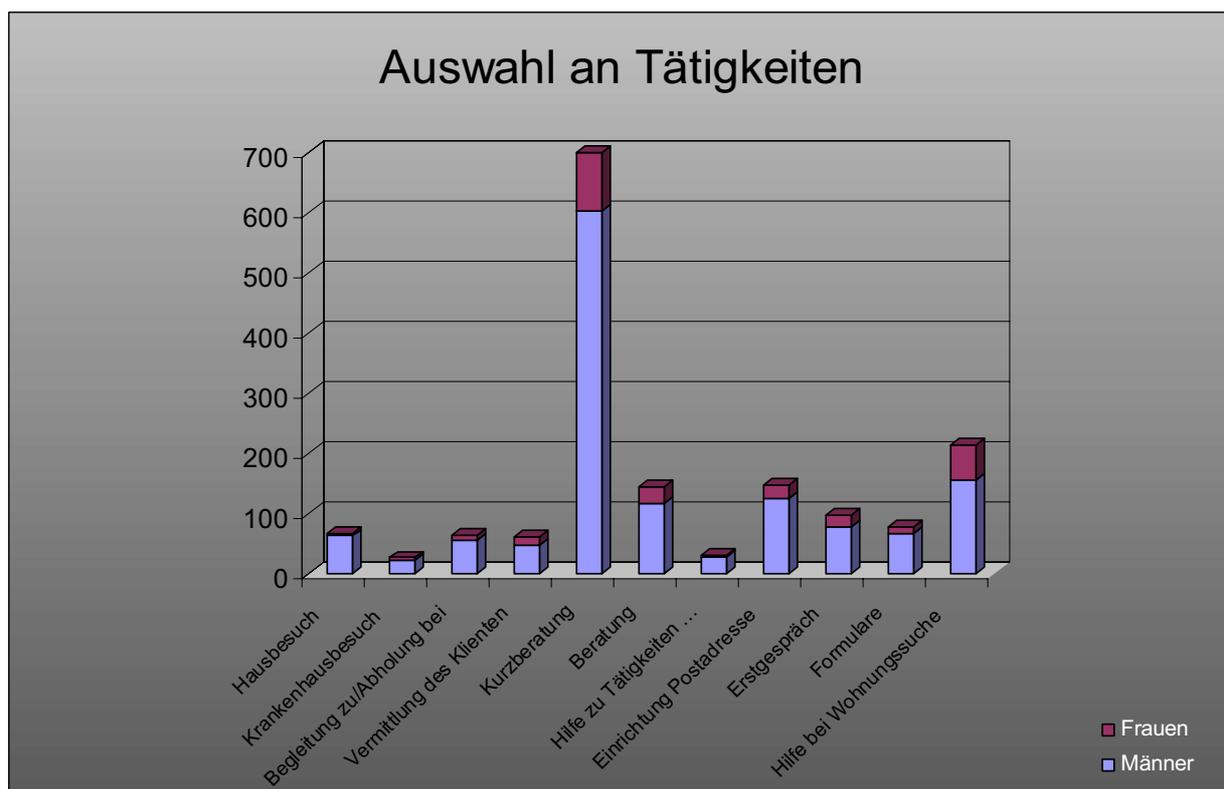
### **Klientenkontakte**

In 2004 haben die Mitarbeiter/innen des Modells in der Projektsoftware insgesamt 3143 Klientenkontakte dokumentiert. Diese Kontakte beziehen sich auf 448 Klientinnen und Klienten, bei denen sich - dem Modellansatz gemäß - auch Personen befinden, 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-)vermittelt.

Die durchschnittliche Zahl von Klientenkontakten belief sich in der ersten Jahreshälfte 2004 pro Monat auf 226. In der 2. Jahreshälfte ist dieser Wert - trotz Jahresurlaub der Mitarbeitenden - auf 299 im Monat gestiegen. Neben den unter 4.2.1 dargestellten 1161 Kontakten im Bereich der *Szenebegleitung* entfallen auf den Bereich der *Einzelfallarbeit* 1982 Klientenkontakte.

### **Tätigkeiten**

Abbildung 8: Auswahl an Tätigkeiten



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

In 2004 wurden 58 *Begleitungen* durchgeführt. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um das Begleiten zu Ämtern, Vermietern, Wohnungsgesellschaften und in Krankenhäuser. Diese Tätigkeit wurde als Unterstützungsinstanz 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 64 Hausbesuche und 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 bezog sich auf den *Wohnraum* (32). In 13 Fällen erfolgte eine Vermittlung in eine stationäre Einrichtung der Wohnungslosenhilfe; bei sieben Personen wurde eine Entgiftungsbehandlung eingeleitet und in fünf Fällen war es nach Intervention der Projektmitarbeitenden möglich, dass Klienten ein Bankkonto eröffnen konnten. Weitere Vermittlungen erfolgten in eine Notunterkunft (3) und in ein Hotel (1). In einem Fall wurde veranlasst, dass eine Betreuung eingerichtet wird.

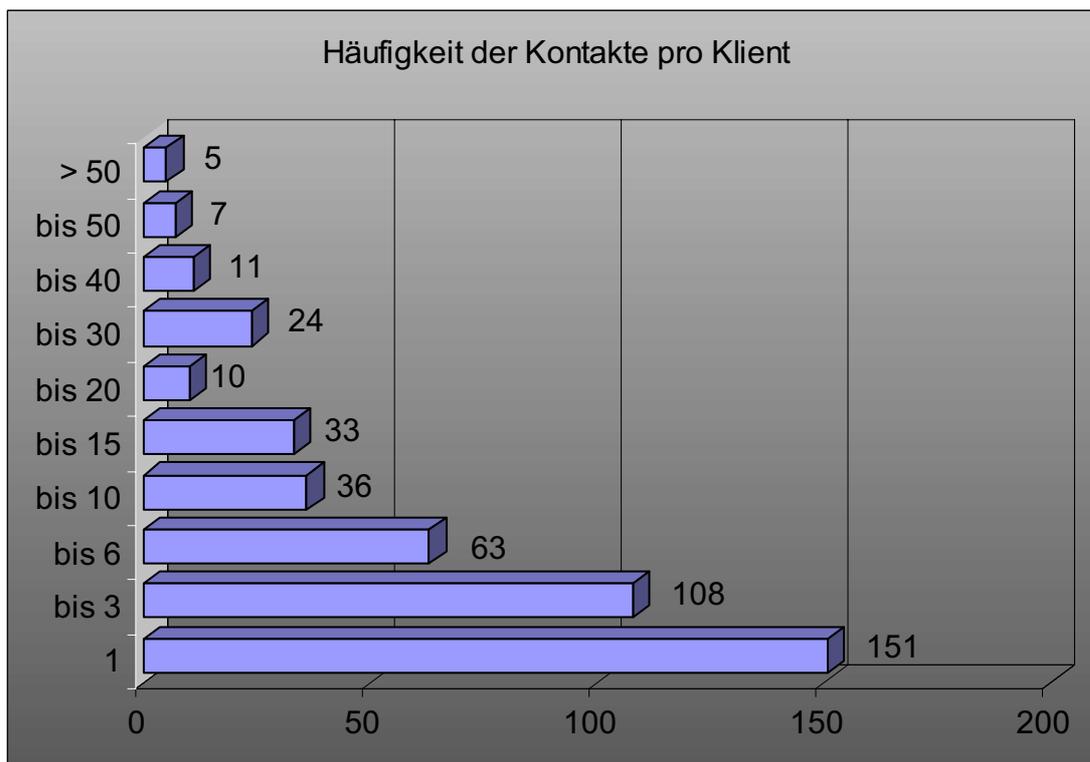
In weiteren 84 Fällen wurden Kontakte für Klienten angebahnt bzw. ihnen eine konkrete Orientierungsmöglichkeit gegeben. Weil vor dem Hintergrund des Prinzips der Freiwilligkeit keine Rückmeldung dazu erfolgte und damit die Wirkung der Intervention nicht eindeutig festzustellen war, sind diese Aktivitäten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

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

In 205 Fällen wurden Hilfen bei der Wohnungssuche geleistet. Hilfen zur Aufnahme einer Tätigkeit, Beschäftigung oder Erwerbsarbeit konnten in 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 und um die Vermittlung in eine Arbeitsgelegenheit (einem so genannten 1-Euro-Job). In einem Fall war es möglich, einen Klienten in den 1. Arbeitsmarkt zu vermitteln. Weitere 74 mal wurden 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 in 148 Fällen eingerichtet und geführt und es gab in 2004 97 Erstgespräche. In 79 Fällen wurden Hilfen bei Anträgen, beim Ausfüllen von Formularen und bei sonstigem Schriftverkehr dokumentiert. (HLU, Einmalige Beihilfen, Rentenversicherungsträger, Krankenkassen, Amtsgericht, Gläubiger etc.).

Abbildung 9: Häufigkeit der Kontakte pro Klient



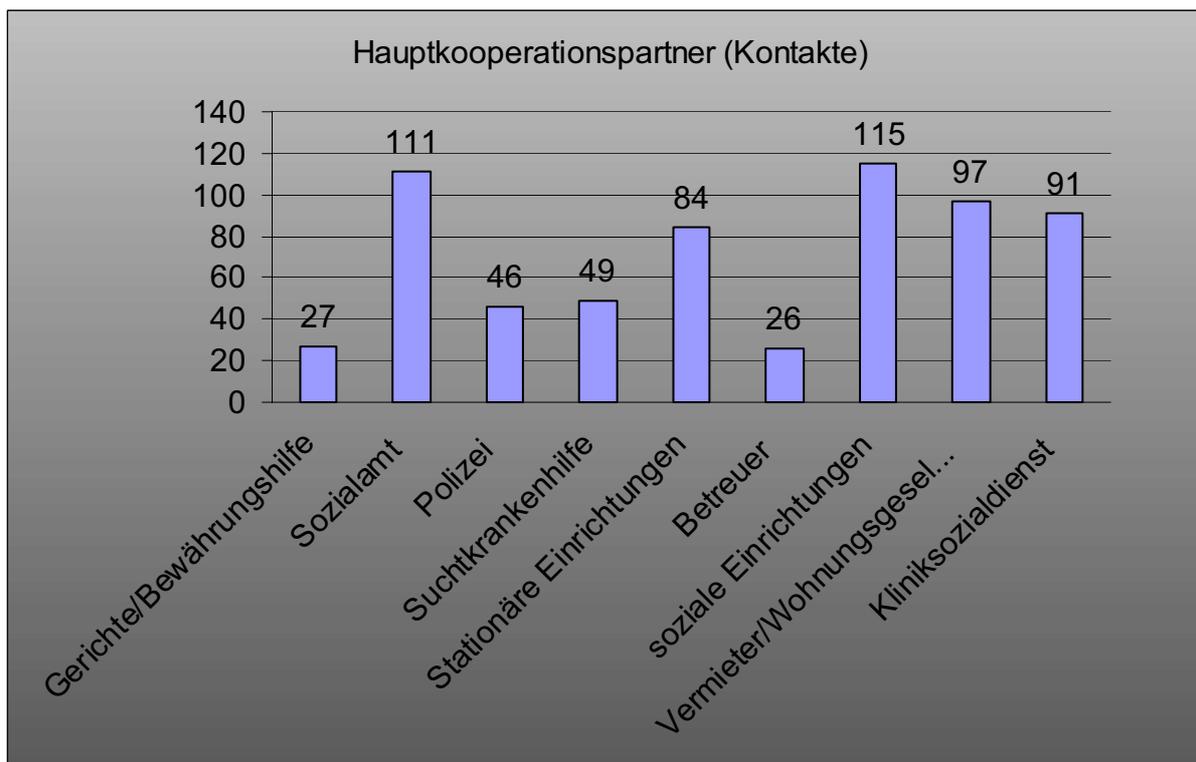
Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

In 2004 bestand zu 151 Personen ein einmaliger Kontakt. Zu fünf Personen hatten die Mitarbeitenden des Modellprojekts mehr als 50 Kontakte und zu einem Klienten sind sogar im Jahresverlauf 84 Kontakte dokumentiert.

### **Kooperationspartner**

Zu Kooperationspartnern sind für 2004 insgesamt 847 Kontakte registriert. Die 646 Kontakte zu den Hauptkooperationspartnern verteilen sich wie folgt:

Abbildung 10: Kooperationspartner



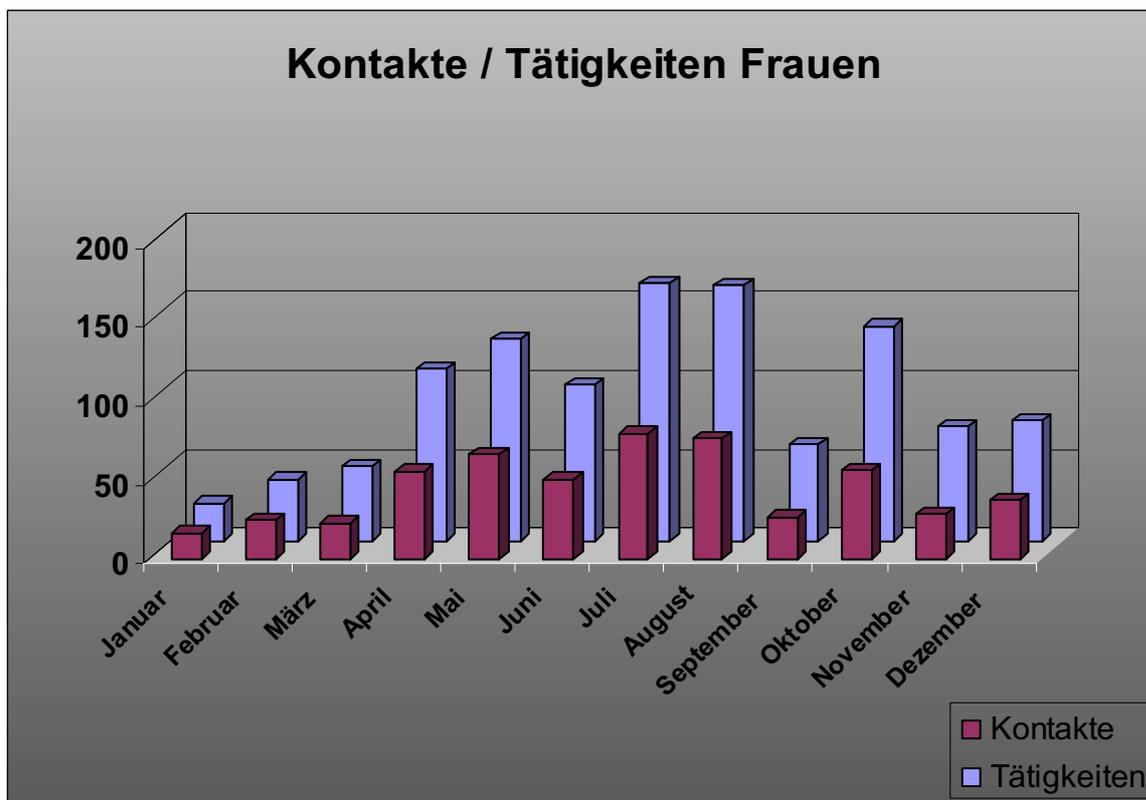
Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Der notwendige Ausbau der Kooperation mit Kliniksozialdiensten wurde bereits im 1. Zwischenbericht angesprochen. In 2004 wurde dies in Angriff genommen. Vor allem mit dem Sozialdienst der SHG-Kliniken und der Sozialarbeiterin des Evangelischen Krankenhauses (EvK) wurde inzwischen eine intensive Kooperation aufgebaut. In der Regel konnten damit Hilfemaßnahmen abgestimmt und deren Wirkung optimiert werden.

#### 4.2.3 Arbeit mit wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Frauen

Zum Teil spiegelt sich die Arbeit mit weiblichen Klientinnen in den Schilderungen der vorausgehenden Kapitel wider. Im Folgenden werden neben einem Fallbeispiel Details aus der Arbeit mit Frauen anhand von Zahlen aus der Projektsoftware verdeutlichen.

Abbildung 11: Kontakte zu Frauen

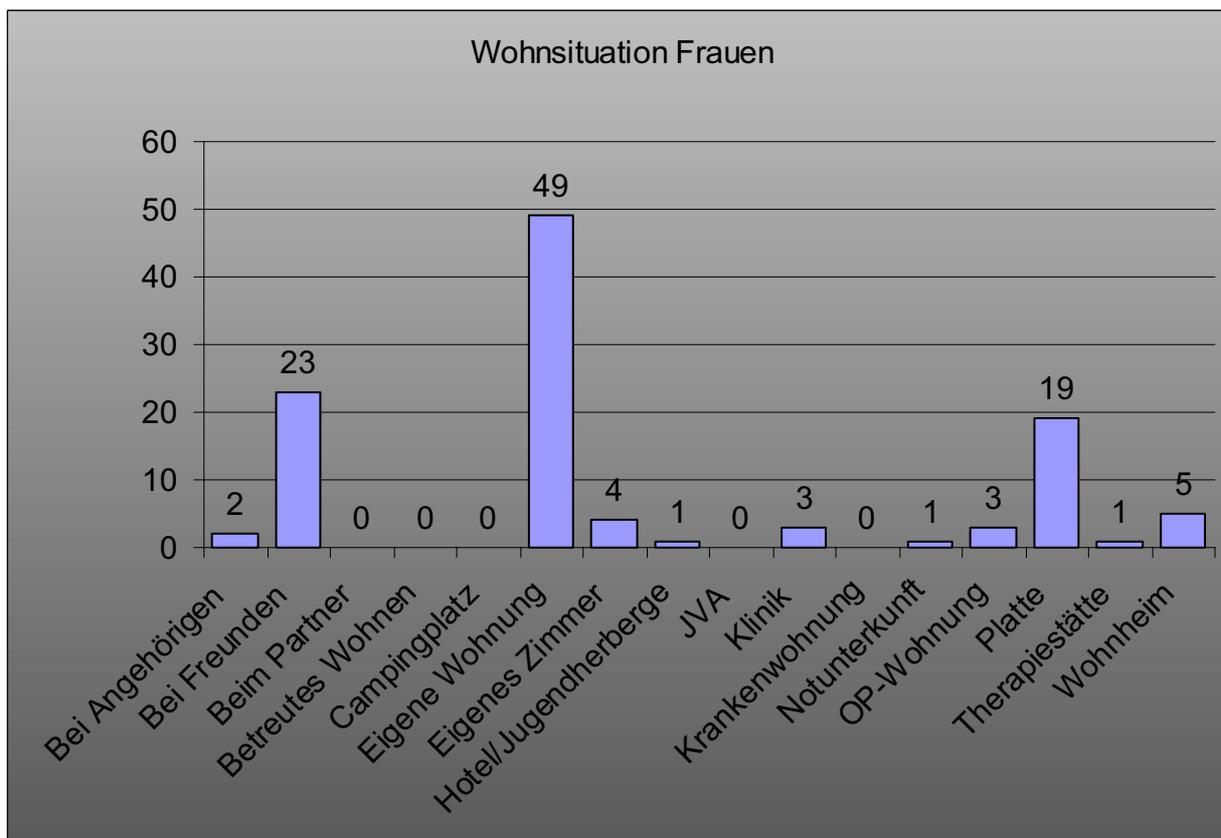


Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

In 2004 wurden 535 Kontakte zu Frauen dokumentiert. Auch hier ist die Anzahl der Kontakte deutlich angestiegen. Waren im ersten Quartal 2004 62 Kontakte zu verzeichnen, belief sich die Kontaktzahl im zweiten Quartal bereits auf 171 und im dritten Quartal auf 181. Für das vierte Quartal 2004 sind 121 Kontakte dokumentiert.

Die Steigerung der Kontakte im Sommerhalbjahr ist vor allem auf die verstärkte Präsenz der Mitarbeiterin im öffentlichen Raum zurückzuführen. Und auch die dokumentierten Tätigkeiten belegen die Jahreszeit bedingten Konstellationen: Während in den Sommermonaten die Haupttätigkeiten vor allem in den Bereichen „Orientierungshilfen“ und Kontakt- und Vertrauensaufbau“ liegen, werden für das vierte Quartal im Schwerpunkt „Beratung“, „Begleitung“, „Hausbesuche“ und „Hilfen bei der Wohnungssuche“ dokumentiert.

Abbildung 12: Wohnsituation von Frauen



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Die größte Gruppe der kontaktierten Frauen verfügt noch über eine Wohnung. Oftmals droht ihnen jedoch etwa aufgrund von Mietschulden die Kündigung. Eine zweite große Gruppe der Frauen übernachtet bei Freunden oder Bekannten. Dies ist in der Regel weder eine dauerhafte noch tragfähige Lösung, denn die Möglichkeit ist meist an „besondere Bedingungen“ geknüpft. Bei einer dritten Gruppe handelt es sich um Frauen, die tatsächlich „Platte“ machen oder gemacht haben.

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), ist als Vertrauensbeweis und gute Basis für die weitere Zusammenarbeit mit den Frauen zu werten.

Derzeit lebt keine der kontaktierten Frauen im Betreuten Wohnen, obwohl sich dies einige von ihnen wünschen. In diesem Bereich besteht nach unserer Einschätzung ein akuter Handlungsbedarf.

**Frau K. - Die Arbeit mit wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen braucht einen langen Atem, hohe Frustrationstoleranz und die Präsenz im Krisenfall ...**

*Frau K. erfährt von Bekannten von unserem Projekt und nimmt Ende 2003 Kontakt auf. Sie ist Ende 40, geschieden, hat viele Jahre in Berlin gelebt. Dort hat sie nach ihren eigenen Angaben die Arbeitsstelle (in der Krankenpflege) aus gesundheitlichen Gründen verloren. Sie will jetzt wieder in der Nähe ihrer Familie einen Neuanfang wagen.*

*Ihre Gesundheit ist von Anfang an Dreh- und Angelpunkt der Schilderungen. Vieles was heute ihre Situation ausmacht, hat mit Krankheiten zu tun. Sie formuliert von Anfang an Ihre Forderungen an die Gesellschaft („schließlich hab ich all die Jahre für die geackert und mich krank gemacht, jetzt sollen die mal bezahlen“), aber auch an die Mitarbeiter „in den Behörden“ („dafür werden die schließlich bezahlt“). An sozialen Einrichtungen, die sie vorher zu Rate gezogen hat, lässt sie kein gutes Haar („nix haben die für mich gemacht, gar nix“).*

*Sie lebt in einer kleinen Wohnung, hat Mietrückstände von mehreren Monaten. Der Vermieter droht mit Kündigung („die Miete ist Wucher; die Wohnung total feucht und ich bin krank; der kann mich gar nicht rauswerfen“).*

*Weil das Thema Krankheit (vermutete Diagnose: Weichteilrheuma) dominiert, versucht die Mitarbeiterin, zunächst in diesem Bereich Klarheit zu bekommen. Frau K. hat „mit den saarländischen Ärzten“ keine gute Erfahrung gemacht. Sie ist zunächst nicht bereit, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen („die haben hier in der Provinz eh keine Ahnung“). Auch der Vorschlag, sich mit der Rheumaliga in Verbindung zu setzen, kommt für sie nicht in Frage.*

*Anfang 2004 bringt sie einen Bescheid über Stromrückstände und Sozialhilfe mit. Nach entsprechender Intervention wird eine Ratenzahlung mit dem Unternehmen verabredet. „Neue Anträge sind zu stellen, Formulare auszufüllen.*

*„Das mit den Ämtern“ ist ihr „allmählich“ alles zuviel. Sie würde gerne ins Betreute Wohnen ziehen. In Berlin, so erzählt sie erst jetzt der Projektmitarbeiterin, hat sie „auch so gelebt“. Dorthin zurück will sie aber keinesfalls. Die haben sie rausgeworfen, als sie krank wurde. Eine Adresse in Berlin oder den Namen der Einrichtung, in der sie betreut wurde, weiß sie nicht mehr.*

*Die Projektmitarbeiterin schlägt vor, Dinge jenseits ihrer Krankheit ins Visier zu nehmen und gemeinsam „einen Plan“ zu entwerfen, was an welcher Front wie zu tun ist. Des Weiteren wird ihr vorgeschlagen an der Frauengruppe teilzunehmen. Beides schlägt fehl. Frau K. ist nicht in der Lage, sich an Absprachen zu halten, etwas zielgerichtet zu unternehmen.*

*Ab März 2004 ist Frau K. krank. Zu verabredeten Terminen kommt sie nicht. Es geht ihr schlecht, noch schlechter als immer schon. Im April 2004 stellt sie mit Unterstützung der Projektmitarbeiterin einen Rentenantrag. In den nächsten Wochen kommt sie erneut zu verabredeten Terminen nicht. Sie beginnt, sich bei Kollegen über die Projektmitarbeiterin zu beschweren: Es gäbe für sie keine Termine; wenn sie Hilfe brauche, sei niemand für sie da. Ein klärendes Gespräch wird missmutig zur Kenntnis genommen.*

*Für einige Zeit erscheint sie jetzt wieder häufiger - und pünktlich. Jetzt ist sie plötzlich bereit, zu einem Arzt in der medizinischen Grundversorgung zu gehen. Sie lässt sich sogar untersuchen.*

*Im Juni will sie doch wieder zurück nach Berlin. Sie erinnert sich an die zuständige Mitarbeiterin im dortigen Sozialamt. Ein Anruf in Berlin bringt deutliche Ablehnung und Vorhaltungen, was Frau K. in Berlin alles an Unterstützung erhalten und letztendlich für sich nicht genutzt hat. Wütend verlässt Frau K. das Büro. In den nächsten Wochen ist kaum zu erreichen. Sie habe große Schmerzen, könne nicht kommen. Einen Besuch möchte sie ebenfalls nicht.*

*Bei der bisher letzten Begegnung im Spätsommer 2004 bringt sie „viele Papiere“ mit, will, dass die Projektmitarbeiter/in „den Ämtern mal Druck machen“. Sie ist aggressiv und macht einen verwirrten Eindruck. Die Frage, ob sie sich eine Betreuung vorstellen könne, reagiert sie empört und verlässt laut schimpfend das Büro.*

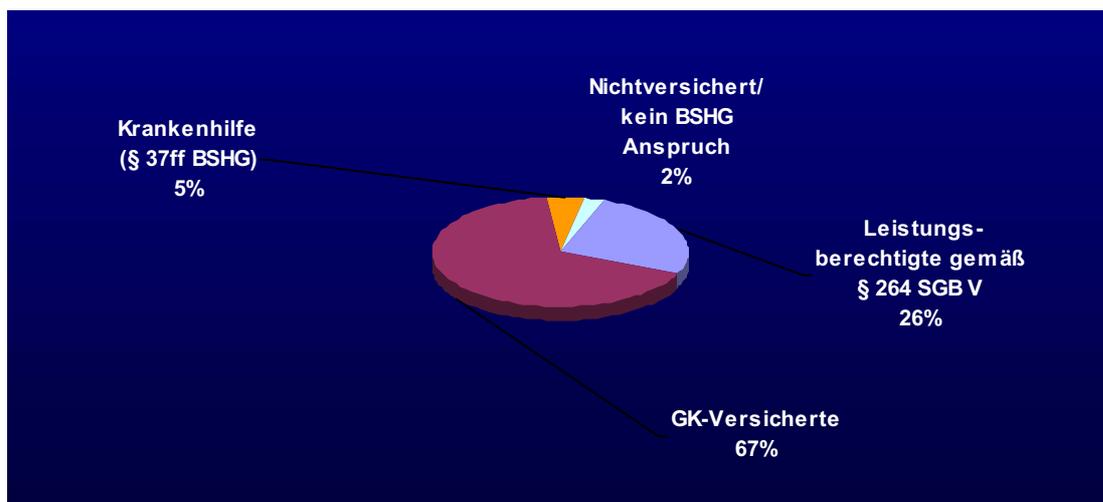
*Seitdem ist sie nicht mehr zu erreichen. Der Kollege der Aufsuchenden Sozialarbeit trifft sie gelegentlich an verschiedenen Treffpunkten in der Stadt. Zu einer Kontaktaufnahme ist sie derzeit nicht bereit.*

Immer wieder wird die Frage nach Erfolg und Effizienz, nach dem Nutzen der Arbeit in der Wohnungslosenhilfe gestellt. Das Fallbeispiel verdeutlicht eindrücklich die Dimensionen, wie sie vielfach Hintergrund der Arbeit sind: Die Klientinnen und Klienten sind häufig in einer prekären Lebens- und Wohnsituation. Sie sind physisch und psychisch krank. Manchmal nützen über weite Strecken auch viel Geduld und Beharrlichkeit wenig und der Versuch, Hilfestellung und einen Ausweg aus der prekären Lage zu eröffnen, scheitert zunächst. Aufgeben werden die Projektmitarbeiter/innen aber trotzdem nicht. Sie behalten die Klientin im Blick, um bei nächster Gelegenheit erneut ihre Unterstützung anzubieten.

#### **4.2.4 Medizinische Grundversorgung**

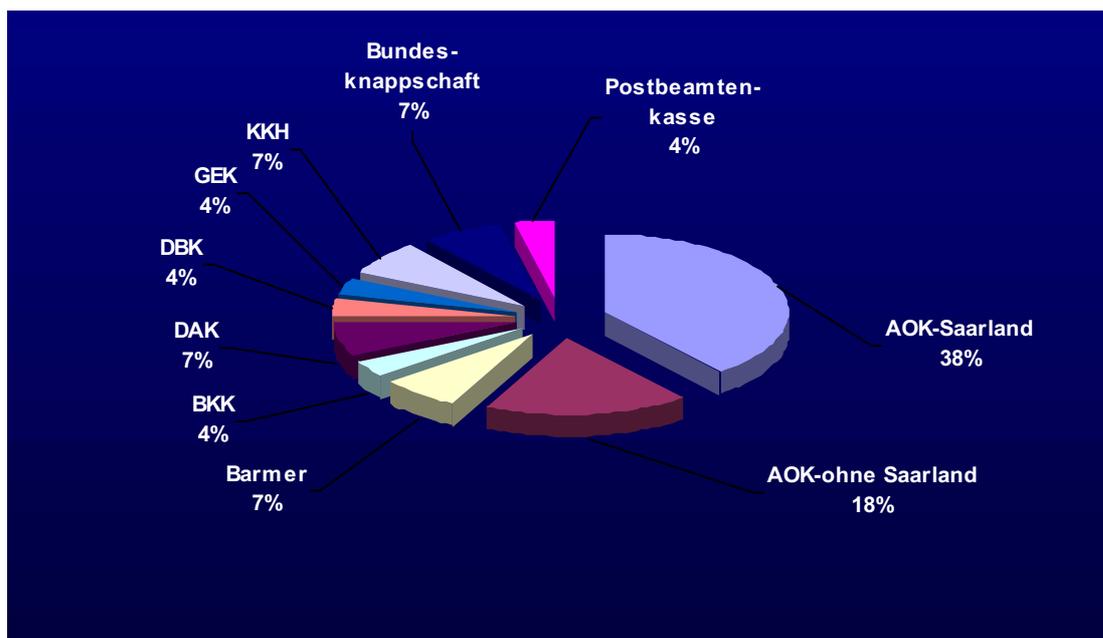
Der Modellbereich „Medizinische Grundversorgung“ stellt eine wichtige Ergänzung zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen dar. In einem Stufenmodell ist dazu zunächst ein niedrigschwelliges Angebot zur medizinischen Grundversorgung in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe erforderlich. 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.

Abbildung 13: Mitgliedschaft in einer Krankenkasse



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Abbildung 14: Verteilung auf verschiedene Krankenkassen



Quelle: Auswertung der Projektsoftware ToDoWohnungslosenhilfe

Das Diagramm zeigt die Zuordnung auf Krankenkassen und Kostenträger für eine Klientengruppe von 78 Personen (zum Stand Ende Juli 2004). Weil sich inzwischen die Gesetzeslage (ab 1.1.2005) grundlegend verändert hat, wurde für diesen Bericht auf eine weitere Datenauswertung zum Jahresende 2004 verzichtet.

Der überwiegende Teil der ortsansässigen Klienten ist jetzt „ordentliches“ Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse; der Anteil derer, die nach § 254 SGB V Mitglied einer Krankenkasse sind, hat sich (zunächst) erheblich verringert. Bei Personen ohne Krankenversicherungsgeschutz gelingt es inzwischen in der Regel nach entsprechender Beratung und Intervention den Krankenversicherungsschutz zu erreichen.

2004 wurden im Rahmen der Medizinischen Grundversorgung für Wohnungslose 63 Patienten durch Ärzte des Modellprojektes behandelt. Die Gesamtzahl der Behandlungen lag bei 187. Durchschnittlich erfolgten pro Patient drei Behandlungen. Die Zahl der Sprechstunden lag in 2004 bei 43.

Das Ärzteteam besteht aus ehrenamtlich tätigen Ärzten und einer Ärztin sowie aus drei niedergelassenen Ärzten, zu denen eine enge Kooperation besteht. Auch zu einer Zahnarztpraxis und einer Apotheke wurde eine enge Kooperation aufgebaut.

Im Einzelnen handelt es sich um die folgenden Medizinerinnen und Mediziner. Den Mitarbeitenden des Modellprojekts ist es wichtig, ihnen für ihr Engagement und die Mitwirkung bei der Umsetzung des Modellkonzepts zu danken. Gemeinsam hat man inzwischen Bemerkenswertes geleistet:

*Mitarbeitende Ärzte in der Sprechstunde / Medical Streetwork:*

€# Dr. Freesen, Dr. Heger, Dr. Herboth, Dr. Plathner und ab 2005 Dr. Martin

€# Kooperationspartner: Dr. Seel, Dr. Gospodinov und Dr. Gettmann

Für das Modellprojekt wurden mit Unterstützung des Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt. Damit werden 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 zusätzlichen medizinischen Geräten, Behandlungskoffer bzw. Rucksack für Medical Streetwork und den 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.

### **Norbert S. - Ein Klient, der die medizinische Versorgung des Projekts benötigt ...**

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

*Als Norbert S. mit einer Augenklappe in der Beratungsstelle erscheint, stellt sich heraus, dass er erhebliche Schmerzen am Auge hat. 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 im Modellprojekt zu besuchen.*

*Norbert S. hat eine starke Entzündung am Auge. 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 einen 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. Einige Zeit scheint es, dass eine Augenoperation unumgänglich ist. Die Ärzte in der Klinik sind sich sicher: Ein weiteres Zuwarten und noch einige wenige Tage ohne Behandlung hätte für Norbert S. den Verlust des Auges bedeutet.*

*Inzwischen ist das Auge geheilt und Norbert S. aus der Klinik entlassen. Auch die gute Zusammenarbeit zwischen dem Modellprojekt und dem Kliniksozialdienst hat dazu einen Beitrag geleistet.*

*Nach seiner 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 weiteren Gesprächen ist es möglich, Schritte zur Alkoholentgiftung und Therapie zu erörtern. Norbert S. wird zu einem 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 in einer offenen Station frei ist. Norbert S. wird von der Medizinischen Grundversorgung weiterbehandelt. Für eine Arztpraxis ist er sicherlich kein Wunschpatient. Er „riecht etwas streng“ und seine Kleidung ist vom Leben auf der Straße gezeichnet.*

*Das aufgebaute Vertrauensverhältnis lässt weitere Behandlungen zu. Zur Behandlung eines trotz Klinikaufenthalt nicht erkannten oder nicht behandeltem Krallenzehensyndroms mit einer Pilzerkrankung der Füße (vgl. Foto) wird eine Dermatologin hinzugezogen und eine podologische Behandlung in einem Lehrinstitut eingeleitet. Die dermatologische Behandlung erfolgt im Behandlungsraum des Modellprojektes durch eine niedergelassene Fachärztin. - Eine erste Stufe zum Heranführen an das Regelsystem.*

Das Fallbeispiel belegt, wie die systematische aufsuchende Arbeit und die Arbeit der medizinischen Grundversorgung für Wohnungslose, aber auch die Ressourcen der Fachberatungsstelle und generell des Diakonischen Zentrums sich im Rahmen der Vernetzung auswirken und für Betroffene Wendungen zum Positiven bringen. Hinter all den Zahlen, wie sie im Bericht erörtert werden, stehen Menschen mit ihren Schicksalen und häufig in ausweglosen Situationen, wenn nicht konkret und zielorientiert gehandelt werden kann.

**Elke K. - Die Sozialarbeiterin des Modellprojektes erfährt vom Besorgnis erregenden Zustand der Klientin, die trotzdem 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 geht sie jedoch nicht, lässt sich aber motivieren, sich von der Ärztin in der Sprechstunde der medizinischen Grundversorgung behandeln zu lassen. 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.<sup>4</sup> 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 des Modellprojektes und einem Kollegen des Modellprojekts wird beim Hausbesuch der Gesundheitszustand so kritisch eingeschätzt, dass seine 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 zu ihr durch mehrere Krankenhausbesuche aufrecht.*

*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.*

Auch dieses Fallbeispiel veranschaulicht die Arbeit der Mitarbeiter/innen im Modellprojekt eindrücklich. Mit vereinten Kräften und unter Ausnutzen der tragfähigen Kontakte und Kooperationsbeziehungen im regionalen Netzwerk der möglichen Hilfen gelingt es eine Klientin zu stabilisieren, vielleicht sogar, ihr das Leben zu retten. Für die weitere Perspektive der Klientin sind die Prognosen trotzdem eher von gedämpftem Optimismus geprägt.

---

<sup>4</sup> Wohnung, die von der Obdachlosenpolizei zugewiesen wird.

## **5 Zur Übertragbarkeit des Modellansatzes: erste Erkenntnisse**

Auf der Grundlage der vorausgehenden Schilderungen und der bisherigen Erfahrungen im Modellprojekt lassen sich erste, für eine erfolgreiche Übertragung des Modellprojektes Aufsuchende Soziale Arbeit auf andere Städte und andere Träger grundlegende Rahmenbedingungen formulieren. In diesem Kapitel 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 Hilfpaket 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 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.

Aufsuchende Soziale Arbeit benötigt 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. In Saarbrücken hat sich 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.

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 mit einer halben Stelle für die weibliche Fachkraft - gebildet werden. Für den Bereich medizinische Grundversorgung sind mindestens 10 Wochenstunden erforderlich (sachgerechter wäre auch hier eine halbe Stelle). Für Sekretariatsarbeit und Anlaufstelle werden mindestens 10 Wochenstunden benötigt. 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 niedrighschwelliges 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.

## 6 Perspektiven

Dieser Bericht reflektiert die Arbeit nach rd. zwei Jahren. Zur Modellkonzeption gehört eine Laufzeit von drei Jahren. Deshalb werden zunächst die Perspektiven für die Arbeit im dritten Modelljahr dargelegt bevor dann im Kapitel 6.2. der Blick auf die Verstetigung der Arbeit nach dem Ende der Modellzeit gelenkt wird.

### 6.1 Perspektiven für das 3. Modelljahr

Im Berichtszeitraum, also im Jahr 2004, ist es gelungen, das Modellprojekt „Aufsuchende Soziale Arbeit“ weiter zu etablieren. Die geplanten Ziele und dazu gehörigen Maßnahmen konnten erreicht bzw. umgesetzt werden. Nachdem zunächst in 2004 die Vorstellung des Modellprojektes bei weiteren Kooperationspartnern und der Aufbau bzw. die Intensivierung von Kooperationen nach wie vor ein zeitintensiver Schwerpunkt war, gilt es im dritten Modelljahr, die bestehenden Kooperationen und Netzwerke intensiv zu nutzen und Klienten bezogen die möglichen Synergien anzustreben. Dass dabei das Kooperationsnetzwerk weiter vertieft und ausdifferenziert wird, ist ein gewollter (Neben-)Effekt. Weiterhin gilt der Anspruch:

***„Aufsuchende Sozialarbeit“ ist der „Knotenpunkt im Netzwerk der sozialen Hilfelandschaft“.***

Hinsichtlich der großen Anzahl von Klientinnen und Klienten wird es darum gehen, Kontakt zu halten und etwa „verloren geglaubte Klienten“ anderer Einrichtungen, Institutionen, Behörden und auch der Gerichte aufzufinden und wieder „in die Nähe des Hilfesystems zu führen“ bzw. erneut an das Hilfesystem heran.

Konsequent fortgesetzt werden muss - trotz zunehmendem Arbeitsdruck - die regelmäßige und bedarfsorientierte Präsenz an den Treffpunkten und Plätzen. Diese Arbeit muss in jedem Fall ein Schwerpunkt bleiben.

Der aufsuchende und akzeptierende Ansatz, in Verbindung mit erfolgreichen konkreten, intensiven und klientenbezogenen Unterstützungsprozessen, hat zu Akzeptanz und Weiterempfehlung innerhalb der Gruppen geführt. Mehr und mehr kommen zum Projekt Neuklienten auf Vermittlung bzw. nach einem Tipp von anderen, uns bekannten Klienten. („Geh mol zu denne, die helfe Dir und sinn in Ordnung“). Diese Akzeptanz gilt es auf dem erreichten hohen Niveau zu halten.

Insgesamt bleibt es ein Ziel, die Klientenkontakte auszubauen und zu vertiefen sowie „an der Szene dranzubleiben“. Dies wird nicht einfach zu bewältigen sein, weil die vorhandene Personalkapazität einen weiteren Anstieg der Klientenzahlen im Maße wie in 2004 zu beobachten nicht mehr möglich macht. Deshalb wird im dritten Projektjahr die Schnittstelle zu anderen Diensten an Bedeutung gewinnen; wann immer es fachlich sinnvoll ist, muss eine Weitervermittlung stattfinden.

Bei Überlegungen zur Verstetigung der Aufsuchenden Sozialen Arbeit sollte insbesondere die Personalisierung des Ansatzes „Arbeit mit Frauen“ (hier verfügt das Projekt derzeit nur über 6,5 Wochenstunden) überdacht werden.

Im Bereich der Alten Kirche ist mit Anwohnern und Geschäftsleuten ein regelmäßiger und bei Bedarf kurzfristiger Austausch vereinbart. Nach einer Reihe von Gesprächen mit Geschäfts-

leuten und Klienten ist gegenseitige Akzeptanz im Entstehen begriffen. Im Ausbau dieser Kontakte zu Anwohnern und Geschäftsleuten besteht weiterhin Handlungsbedarf. Insbesondere im Bereich des St. Johanner Marktes und am Bahnhofsvorplatz soll ein noch intensiverer Austausch mit den ansässigen Geschäftsleuten und Institutionen erfolgen.

Die intensive Begleitung und Betreuung der Frauen soll weiter ausgebaut werden und weiterhin als Hilfe zur Selbsthilfe festes Element der Arbeit bleiben. Die geringe Stundenkapazität der Mitarbeiterin und die damit verbundene Notwendigkeit der Vertretung durch die männlichen Kollegen wird weiterhin erfolgen; genaue Arbeitsabsprachen sollen helfen den Engpass an weiblicher Fachkapazität zu kompensieren. Nicht möglich ist dies im Bereich der Gruppenarbeit mit Frauen.

Der Aufbau des *Internetprojektes „Wohnungslose ans Netz“* steht kurz vor dem Abschluss. Der Projektzielgruppe soll dann mehrmals in der Woche der Zugang zu PC's mit Internetanschluss ermöglicht werden. Unter Anleitung einer fachkundigen Person (möglichst aus der Zielgruppe) soll Interessierten der Umgang mit diesem Medium erklärt werden. Vor allem der Bereich der Wohnraum- und Arbeitsplatzsuche über Internet stößt auf großes Interesse der Klienten. Des Weiteren soll über die Computer das Abfassen von Briefen und Bewerbungen möglich gemacht werden. Auch spezielle Angebote für Frauen werden entwickelt.

Immer stärker sind Hilfeersuchen aufgrund der Veränderungen durch die Gesundheitsreform zu registrieren. Zum jetzigen Zeitpunkt kristallisiert sich heraus, dass sich die gesundheitliche Versorgung unserer Zielgruppe verschlechtert hat. 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 unsere Befürchtung, Rettungsdienstesätze und stationäre Klinikaufenthalte zunehmen; bereits begonnene Therapien könnten scheitern bzw. sind bei fehlender finanzieller Mittel der Klienten vom Scheitern bedroht. Vor diesem Hintergrund ist es noch wichtiger, dass die Bemühungen um einen Ausbau der medizinischen Grundversorgung konsequent fortgesetzt werden.

Für den Bereich der medizinischen Grundversorgung steht die Anbindung und die Absicherung der Arbeit durch Kassenärztliche Vereinigung und Ärztekammer bevor. Damit werden die 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 Szenenstandorten oder Einrichtungen (etwa in der Wärmestube Wurzellos) den Zugang zu den Betroffenen weiter verbessern. Die Ausstattung mit medizinischen Geräten und Hilfsmitteln sowie mit Medikamenten soll weiter verbessert werden, sodass die Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten noch besser werden. In nächster Zeit - der Bereich befindet sich immer noch in einer Erprobungsphase - sollen zur Optimierung dieses Angebotes weitere Erkenntnisse gesammelt werden. Das vorhandene Dokumentationssystem wird dazu Software gestützt ausgebaut.

Auch die begonnene Kooperation und Vernetzung mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten soll ausgebaut und intensiviert werden. Das Projekt der medizinischen Grundversorgung

wird hierzu im Fachärzteforum der Ärztekammer vorgestellt. Durch die Erweiterung des Ärzteteams und die damit einhergehende Verbreiterung der ärztlichen Fachkompetenz (aber auch der Verbreiterung des regelmäßigen Sprechstundenangebotes durch eine Ärztin) können noch mehr Klienten und vor allem weibliche Personen angesprochen werden. Zusätzlich ist vorgesehen, nach Möglichkeit einen Facharzt aus dem Psychatriebereich 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.

Die neuen gesetzlichen Regelungen und die daraus resultierenden massiven strukturellen Änderungen werden zukünftig dazu führen, dass das Projekt im Sinne der Zielgruppe neue Kooperationen entwickeln muss. Entsprechende Gespräche mit Vertretern des Sozialamtes, der Bundesagentur für Arbeit und der Wohnungswirtschaft sind bereits angelaufen oder geplant. Vor allem im Bereich der Wohnraumvermittlung und der Versorgung für allein stehende Wohnungslose wird ein enormer Arbeitsaufwand zu bewältigen sein.

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

## **6.2 Perspektiven für die Arbeit nach Ablauf der Modellphase**

Es hat sich herauskristallisiert, dass Aufsuchende Soziale Arbeit für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten ein wichtiger Baustein in der sozialen Helfelandschaft geworden ist. Im Hinblick auf die Veränderungen im sozialen Leistungssystem werden gerade in dieser Zielgruppe massive Problemstellungen auftauchen, denen durch den niedrigschwelligen Ansatz effizient begegnet werden kann. Ziel der Orientierungshilfen ist es Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Deshalb ist eine Verstärkung und der Ausbau der Aufsuchenden Sozialen Arbeit mehr denn je eine Richtungweisende Hilfestellung zur (Re-)Integration der Zielgruppe in die Gesellschaft. Der Ansatz der Aufsuchenden Sozialen Arbeit ermöglicht es darüber hinaus, sich abzeichnende gesellschaftliche Schief lagen frühzeitig zu erkennen und an geeigneter Stelle auf Verbesserungen hinzuwirken.

## Anhang

€# Presseberichte aus der Saarbrücker Zeitung, dem Wochenspiegel und dem Sonntagsgruß, dem SR und Radio Salü sowie der Ev. Rundfunkkirche: [www ...](http://www...)



# „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 aussichtslos - 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.

Wochenspiegel

7.01.04

7.1.04

*Sendekomm 21.6.04 12<sup>36</sup> Uhr*

**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](mailto:wglitt@evangelische-kirche-saar.de), [www.evangelische-radiokirche-saar.de](http://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 Diakonisches Werkes: Weitere Infos gibt es auf der Homepage [www.evangelischekirchesaar.de](http://www.evangelischekirchesaar.de).

---

Internetinfos:

Modellprojekt Aufsuchende Soziale Arbeit  
Alte Kirche  
Evangelisch-Kirchstr. 29  
66111 Saarbrücken  
E-Mail: [aufsuchendeSA@dwsaar.de](mailto:aufsuchendeSA@dwsaar.de)

Ansprechpartner/innen:

Thomas Braun  
Streetwork  
Tel 0681 – 3 89 83 10

Ulla Frank  
Frauenspezifische Angebote  
Tel 0681 – 3 89 83 22

Martin Kunz  
Medical Streetwork  
Tel 0681 – 3 89 83 22

Alice Wrublewsky  
Sekretariat  
Tel 0681 – 3 89 83 30  
Fax 0681 – 3 89 83 40

Detaillierte Infos zum Thema gibt es bei:

Evangelische Obdachlosenhilfe e.V.  
- vormals: Deutscher Herbergsverein seit 1886 -  
Stafflenbergstr. 76  
70184 Stuttgart  
e-mail: [wohnungslose@diakonie.de](mailto:wohnungslose@diakonie.de)  
Tel.: 0711/ 2159 - 724  
FAX: 0711/ 2159 - 162  
<http://www.evangelische-obdachlosenhilfe.de>

*Weitere interessante Internetseiten:*

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe

<http://www.bagw.de>

Das Diakonische Werk der EKD

<http://www.diakonie.de>

Die katholische Arbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe KAGW

<http://www.kagw.de>

Der Zentralverband sozialer Heim- und Werkstätten e.V. (ZHW)

<http://www.zhw.de>

Das europäische Netzwerk Feantsa

<http://www.feantsa.org>

Gesundheit Berlin e.V. , die zur Zeit für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Bestandsaufnahme von Projekten und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten in der Bundesrepublik durchführen

<http://www.datenbank-gesundheitsprojekte.de>

Das Forum Schuldnerberatung mit Informationen zu der Aktion "Girokonto für jedermann"

<http://www.forum-schuldnerberatung.de>

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](mailto:wglitt@evangelische-kirche-saar.de) • [www.evangelische-radiokirche-saar.de](http://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](http://www.evangelische-kirche-saar.de).

# „Man kriegt besser Luft“

**Beate P., 47, ist obdachlos. Mit Unterbrechungen lebt sie seit fast zwanzig Jahren auf der Straße. Unserer Zeitung erzählte Beate P. ihre Geschichte. SZ-Redaktionsmitglied Helvi Lütt- ringhaus hat die Lebensbeichte aufgezeichnet.**

**Saarbrücken.** „Ich habe jung geheiratet und jung mein erstes Kind gekriegt, da war ich gerade mal 19. Dann fingen die Probleme mit meinem Mann an. Er hat viel getrunken und mich geschlagen. Ich bin drei Mal weg von ihm, er hat mich aber immer wieder gefunden. Dann, an dem einen Abend, als mein Mann Spätschicht hatte, da bin ich raus aus der Wohnung. Mein Sohn war damals zwei Jahre alt. Ich habe ihn einfach zurückgelassen. Mit dem Zug bin ich zu meiner Schwester. Da habe ich ein halbes Jahr gelebt. Zu meinem Sohn hatte ich noch einmal Kontakt, da war er so 13, 14. Dann hat er mich mit seinen Freunden gesehen, als ich auf einer Parkbank geschlafen habe. Da habe ich mich geschämt. Bis heute traue ich mich nicht, mich bei ihm zu melden.

Mit meiner Schwester habe ich mich zerstritten, als ich bei ihr gewohnt habe, und ich bin raus auf die Straße. Das mit dem Alkohol hat da so richtig angefangen. Schon vorher habe ich mal ein Bier getrunken. Aber nicht so viel. Ohne Alkohol geht es heute nicht mehr. Eigentlich sollte man damit aufhören – aber

ich habe schon so oft aufgehört. Die längste Zeit ohne Alkohol, das waren zwei Jahre. Dann bin ich mit Freunden ins Kino, habe ein Bier getrunken und war wieder dabei.

Zuerst habe ich in der Stadt meiner Schwester auf der Straße gelebt. Mit meinem vierten Mann bin ich dann nach Saarbrücken. Hier hatte ich mit meinem Mann auch eine Wohnung. Das heißt, er ist da nie eingezogen. Sechs Jahre habe ich da gewohnt. Dann konnte ich die Miete nicht mehr bezahlen, hatte Schulden, Probleme mit dem Freund und mit dem Arbeitsamt. Ich gehe nicht gerne auf Ämter. Ich habe in der Wohnung gewartet, bis die gekommen sind, habe ihnen den Schlüssel hingehalten und bin raus. Mir war egal, was mit den Möbeln passiert.

Verheiratet war ich vier Mal. Das längste Mal sieben Jahre, das kürzeste Mal sieben Monate. Ich wollte immer Kinder haben, am liebsten ein Mädchen. Aber damals mit 19, da war ich einfach zu jung. Später habe ich noch vier Fehlgeburten gehabt.

Angst vor dem Alterwerden habe ich nicht, ich habe auch keine Angst vor dem Sterben. Je älter man ist, desto schwieriger wird es auf der Straße. Aber zuviel denke ich über das Alter nicht nach. Noch einmal in eine Wohnung ziehen, das will ich schon irgendwann. Eine Zweizimmerwohnung mit Badewanne, das wäre schon schön. Aber eigentlich fühle ich mich wohl auf der Straße. Die Freiheit und die Natur, es gibt nichts Schöneres, als morgens aufzuwachen und die Vögel zu hören. Man kriegt einfach besser Luft.“

## HINTERGRUND

**Das Diakonische Werk** an der Saar bittet dringend um Spenden von Schlafsäcken, Decken und Isomatten für Wohnungslose. Abgeben kann man diese in der Diakonie-Kleiderkammer in der Evangelisch-Kirchstraße 29, Saarbrücken, Telefon (06 81) 3 89 83 30. nip



Die Obdachlose Beate P. im Gespräch mit unserer Zeitu

Sonn tagsgruß

---

NR. 5 / 30. JANUAR 2005

---

**KURZ NOTIERT**

**Schlafsäcke für  
Wohnungslose gesucht**

Das Diakonische Zentrum in Saarbrücken sucht dringend Schlafsäcke, Decken und Isomatten für Wohnungslose, die im Winter im Freien übernachten müssen. Darüber hinaus benötigt die Kleiderkammer ständig Kleidung und Hausrat. *red*

■ *Weitere Infos Tel. 0681/38983-30.*

---

## Gepflegte Ruhe-Oase

**Kirchengemeinde, Anwohner, Mitarbeiter des städtischen Grünamtes, Sozialarbeiter, Sicherheitsdienst und Kontaktpolizisten arbeiten zusammen. Mit Erfolg: Der im Juli 2003 eröffnete Kirchgarten Johanneskirche ist unverändert schön.**

VON SZ-MITARBEITERIN  
ALEXANDRA RAETZER

**Saarbrücken.** Gute Nachrichten vom Kirchgarten Johanneskirche: Kaum Müll, so gut wie kein Vandalismus, dafür eine hohe Akzeptanz bei den Bürgern. Das ist die positive Bilanz, die die Mitglieder des runden Tisches „Kirchgarten Johanneskirche“ bei ihrem jüngsten Treffen zogen. Verantwortliche



der Kirchengemeinde, Sozialarbeiter, Grünamt und Mitarbeiter eines Sicherheitsdienstes kümmern sich gemeinsam um den Kirchgarten. In regelmäßigen Abständen treffen sich alle Beteiligten zum Gespräch. „Der Garten wird von den Bürgern sehr gut angenommen“, freut sich Hans-Jürgen Ziebuhr, Baukirchmeister der Evangelischen Kirchengemeinde St. Johann. Besonders erfreulich: Die meisten Besucher halten sich an die Gartenordnung (siehe Hintergrund).

Noch vor ein paar Jahren hätte wohl kein Mensch daran geglaubt, dass der Kirchgarten an der Johanneskirche einmal ein gepflegter, ruhiger Ort sein würde, an dem man gerne verweilt. Sieben Jahre lang bewegte der katastrophale Zustand der

Grünfläche die Gemüter. Der Kirchgarten wurde zum Treffpunkt für Drogenabhängige und Obdachlose. Als Müll und Fäkalien überhandnahmen, entschloss sich die Kirchengemeinde zu einer Verweilungstat: Sie sperrte den Garten mit einem Bauzaun ab. In der Folge begann eine - teils hitzig geführte - Debatte darüber, wie der Kirchgarten gestaltet werden könnte. Pläne wurden geschmiedet und verworfen, bis am Freitag, den 4. Juli 2003, schließlich der Kirchgarten in seinem heutigen Erscheinungsbild einer sichtlich erleichterten Öffentlichkeit übergeben wurde. 600.000 Euro investierte die Stadt in die Gestaltung des Gartens und des oberen Abschnittes der Cecilienstraße. Die Stadt sagte zu, die Pflege der Grünanlage zu übernehmen, die Kirchengemeinde versprach dafür zu sorgen, dass eine soziale Kontrolle des Gartens gewährleistet ist. So übernimmt die Kirchengemeinde etwa die Kosten für den Sicherheitsdienst Sachs & Klein, der täglich seine Runden durch den Kirchgarten dreht. „Und wenn ein Papier auf dem Boden liegt, neben mir das auch auf“, sagt Jörn Zaunmüller, Mitarbeiter von Sachs & Klein. „Ich habe aber auch schon gesehen, wie wildfremde Menschen im Kirchgarten Müll aufgehoben und in den Papieremmer geworfen haben“, berichtet Zaunmüller. „Wo es schön und gepflegt aussieht, geben die Leute acht“, diese Beobachtung hat auch Nicholas Weiser-Folz vom Amt für Grünanlagen, Forsten und Landwirtschaft gemacht. Doch auch die Mitarbeiter des Grünamtes sorgen durch regelmäßige Pflege des Gartens dafür, dass es an der Johanneskirche auch weiterhin so schön bleibt. Nicht zuletzt haben wachsame Anwohner ein Auge auf die Grünanlage. Neben Gernot Neuheisel von der Galerie Neuheisel und Christian und Gudrun Pink vom Hotel Madeleine kümmert sich auch Axel Späth vom Briefmarken- und Münzen-La-

KIRCHGARTEN JOHANNESKIRCHE



Eine echte Augenweide ist der Kirchgarten an der evangelischen Johanneskirche im Herzen der Landeshauptstadt.

den in der Cecilienstraße um den Kirchgarten. Die Situation hat sich entspannt, meint auch Späth. Schon seit mehreren Monaten habe er nicht bei der Kontaktpolizei oder dem Sicherheitsdienst anrufen müssen, berichten der Anlieger. Dennoch werden noch immer Männer beobachtet, die im Umfeld der Kirche urinieren. Und das, so war am runden Tisch zu erfahren, sind nicht etwa nur Obdachlose, sondern auch Leute im Anzug,

des Zentrums mit hoher Priorität zu verfolgen. „Thomas Braun, Sozialpädagoge beim Diakonischen Werk an der Saar, glaubt: Wenn das DHZ (Zentrum DHZ) in der Brauerstraße tatsächlich geschlossen werden wird auch wieder eine Szene in der Innenstadt entstehen.“ Ebenso wie Hans-Jürgen Ziebuhr sprechen sich fraktionen von CDU und FDP das bisherige Konzept des DHZ in ihrer Koalitionsvereinbarung als „gescheitert“ bezeichnet und sich dafür aus dem Gespräch hatten, „die Schließung erhalten.

### HINTERGRUND

**Aus der Gartenordnung:** Die Benutzung des Kirchgartens darf den Allgemeingebrauch nicht beeinträchtigen. Die Mitnahme von Hunden ist untersagt. Müll und sonstige Abfälle sind in die Müllbehälter zu entsorgen. Verunreinigung des Gartens ist untersagt. Der Konsum von Alkohol und Drogen ist untersagt.

Foto: Bilderwerk