

„Erfolg“ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII

Quantitative Folgestudie

Endbericht Februar 2012

Prof. Dr. Susanne Gerull // Manfred Merckens

Studentische Mitarbeit:

Manuel Eigmann, Anett Götsch, Vanessa Helmig, Ute Koop und Sabrina Naber

Kontakt:

Prof. Dr. Susanne Gerull // mail@susannegerull.de // 030 99245-422 // www.ash-berlin.eu

„Erfolg“ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII

Quantitative Folgestudie

Endbericht Februar 2012

Prof. Dr. Susanne Gerull // Manfred Merckens

Studentische Mitarbeit:

Manuel Eigmann, Anett Götsch, Vanessa Helmig, Ute Koop und Sabrina Naber

Kontakt:

Prof. Dr. Susanne Gerull // mail@susannegerull.de // 030 99245-422 // www.ash-berlin.eu

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII in Berlin.....	16
Tabelle 2: Verweildauer in Monaten nach Leistungstyp in Berlin	17
Tabelle 3: Hilfezielerreichung 2009 in Berlin	18
Tabelle 4: Verteilung der Akten auf die Bezirke	40
Tabelle 5: Haushaltsstruktur bei Aufnahme	44
Tabelle 6: Höchster Schulabschluss.....	45
Tabelle 7: Kostenträger der Maßnahme	46
Tabelle 8: Leistungstypen.....	46
Tabelle 9: Erste Bedarfsfeststellung	48
Tabelle 10: Zugereiste.....	48
Tabelle 11: Bisherige Maßnahmen	49
Tabelle 12: Untersuchte Maßnahme Anschlussmaßnahme?	50
Tabelle 13: Unterkunftssituation unmittelbar vor Aufnahme.....	51
Tabelle 14: Erwerbstätigkeit bei Aufnahme.....	52
Tabelle 15: Überwiegendes Einkommen direkt vor der Aufnahme.....	53
Tabelle 16: Ressourcen und Schutzfaktoren bei Aufnahme	56
Tabelle 17: Kooperation und Compliance im Hilfeprozess.....	57
Tabelle 18: Problemfelder	58
Tabelle 19: Straffälligkeit	61
Tabelle 20: Parallele Hilfen.....	62
Tabelle 21: Hilfekonferenzen nach Kostenträger	63
Tabelle 22: Schnittstellenbereich nach Altersgruppen	64
Tabelle 23: Gründe für Verlängerungsanträge.....	67
Tabelle 24: Unterkunftssituation bei Abschluss der Maßnahme.....	67
Tabelle 25: Erwerbstätigkeit bei Abschluss der Maßnahme.....	69
Tabelle 26: Überwiegendes Einkommen bei Abschluss der Maßnahme.....	70
Tabelle 27: Gründe bei Abbruch der Maßnahme	73
Tabelle 28: Beendigung der Maßnahme nach Leistungstypen	74
Tabelle 29: Anschlusshilfen	76

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wirkfaktoren in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII.....	11
Abbildung 2: Alter in Gruppen.....	43
Abbildung 3: Leistungstypen.....	47
Abbildung 4: Bisherige Maßnahmen nach gesetzlichen Grundlagen	49
Abbildung 5: Anschlussmaßnahme nach Leistungstyp.....	50
Abbildung 6: Grund für Wohnungsverlust	52
Abbildung 7: Motivation zur Veränderung der Lebenssituation bei Aufnahme	54
Abbildung 8: Motivation zur Veränderung der Lebenssituation im Hilfeprozess	55
Abbildung 9: Drogenkonsum	61
Abbildung 10: Schnittstellenfall definiert durch.....	64
Abbildung 11: Erfolgsdefinition	65
Abbildung 12: Probleme bei der Wohnungssuche	66
Abbildung 13: Maßnahmedauer	71
Abbildung 14: Beendigung der Maßnahme.....	72
Abbildung 15: Planmäßige abgestimmte Beendigung nach Maßnahmedauer	75

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	6
Ausgangssituation	6
Ziel und Fragestellung der Studie	7
Methodisches Vorgehen	8
Aufbau des Forschungsberichts	8
2. Ergebnisse der qualitativen Studie Was ist ein Erfolg in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII? Was fördert, was behindert einen erfolgreichen Maßnahmeverlauf?	9
Forschungsfrage und Forschungsdesign	9
Forschungsergebnisse	10
Empfehlungen	14
Folgestudie.....	14
3. Aktualisierung des Forschungsstands: ‚Erfolg‘ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII	16
Hilfen nach § 67 ff. SGB XII in Berlin	16
Schnittstelle zum Gesundheitsbereich	20
Schnittstelle zur Jugendhilfe	22
Schnittstelle zum SGB II	23
Schnittstelle zum Anti-Gewalt-Bereich	23
(Weitere) hemmende Faktoren	24
Fördernder Faktor: weibliches Geschlecht.....	25
‚Erfolg‘ in angrenzenden Arbeitsfeldern	26
4. Aktualisierung des Forschungsstands: Wirkungsmessung und -forschung	27
Wirkungsforschung in der Sozialen Arbeit	27
Definition von ‚Erfolg‘ in den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII	29
Wirksamkeitsmessung und –kontrolle in der Wohnungslosenhilfe	31
5. Methodisches Vorgehen in der Aktenanalyse	37
Einbettung der Aktenanalyse in das übergreifende Forschungsdesign	37
Planung der Erhebung.....	37
Erhebung der Daten	39
Auswertung der Daten.....	41
Kritische Bewertung des methodischen Vorgehens in der Aktenanalyse	41
6. Darstellung der Ergebnisse	43
Geschlecht	43
Alter	43
Nationalität	44

Migrationshintergrund.....	44
Haushaltstruktur bei Aufnahme.....	44
Höchster Schulabschluss	45
Leistungsträger der Maßnahme.....	45
Leistungserbringer der Maßnahme.....	46
Leistungstypen	46
Erste Bedarfsfeststellung.....	48
Zugereiste	48
Bisherige Maßnahmen.....	49
Unterkunftssituation unmittelbar vor Aufnahme.....	50
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	52
Überwiegendes Einkommen direkt vor der Aufnahme	53
Motivation zur Veränderung der Lebenssituation bei Aufnahme	53
Motivation zur Veränderung der Lebenssituation im Hilfeprozess.....	54
Ressourcen und Schutzfaktoren bei Aufnahme	56
Kooperation und Compliance im Hilfeprozess	57
Probleme und problematische Konstellationen	58
Hilfeplanung und Kooperationen.....	62
Situation bei Abschluss der Maßnahme.....	67
Beendigung der Maßnahme und Anschlussmaßnahmen.....	71
7. Diskussion der Ergebnisse.....	77
Die Klientel in den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII	77
Das Hilfesystem nach § 67 ff. SGB XII	82
Erfolg in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII.....	86
8. Fazit und Empfehlungen	95
Fazit	95
Empfehlungen	97
Literatur.....	104
Anhang: Erhebungsbogen.....	110

1. Einleitung

Ausgangssituation

Mit dem vorliegenden Forschungsbericht werden die Ergebnisse der quantitativen Studie zum Forschungsprojekt „Erfolg‘ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII“ vorgestellt. Die qualitative Studie wurde 2008/2009 durchgeführt, die Endfassung des Forschungsberichtes hierzu wurde im Juli 2009 vorgelegt und anschließend in Buchform publiziert (Gerull u. a. 2009a). Das methodische Vorgehen sowie die Ergebnisse der Vorstudie werden im anschließenden Kapitel rekapituliert, sodass an dieser Stelle auf eine nähere Darstellung verzichtet wird.

Ein Ziel bereits der Vorstudie war die Diskussion der Ergebnisse in der bundesweiten Fachöffentlichkeit, insbesondere mit der Praxis der Wohnungslosenhilfe und den weiteren beteiligten Akteur(inn)en wie den zuständigen Verwaltungen und den politischen Entscheidungsträgern. Dies erfolgte durch Vorträge und Präsentationen im Rahmen von Tagungen und Konferenzen, teilweise kombiniert mit Workshops zum Thema Erfolgsmessung. Die Ergebnisse der meist lebhaften und engagierten Diskussionen im Anschluss an die Vorträge sowie die nachträglich überlassenen Informationen anderer Kommunen und Träger sozialer Projekte zum Thema Wirkungs- und Erfolgsmessung konnten wiederum in die Folgestudie einfließen. Bei folgenden Veranstaltungen wurden die Ergebnisse der Vorstudie präsentiert und diskutiert:

- 09.10.2009 Offizielle Ergebnispräsentation bei der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin
- 04.11.2009 Novemberplenium des Arbeitskreises Wohnungsnot Berlin
- 19.11.2009 Bundestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. in München
- 05.03.2010 Fachtag „Aktuelle Fragen und Entwicklungen der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 ff. SGB XII)“ des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge in Erfurt
- 23.06.2010 Fachtag „Aktuelle fachliche, fachpolitische und rechtliche Entwicklungen in der Sozialhilfe“ des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge in Erkner
- 14.09.2010 „Fachtagung Wohnungslosenhilfe“ des Diakonischen Werks Sachsen in Radebeul

Die wissenschaftliche Leitung der Folgestudie hatte erneut Prof. Dr. Susanne Gerull von der Alice Salomon Hochschule Berlin. Als Experte aus der Praxis arbeitete wiederum Manfred Merckens an der Studie mit, der als Fachbereichsleiter der Sozialen Wohnhilfe beim Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg auch den Kontakt zu den an der Studie beteiligten Bezirksämtern von Berlin knüpfte. Darüber hinaus an der Durchführung der Studie beteiligt war ein Team von insgesamt fünf Studierenden aus dem Bachelorstudiengang „Soziale Arbeit“ sowie dem Masterstudiengang „Praxisforschung in Sozialer Arbeit und Pädagogik“ der Alice Salomon Hochschule Berlin. Finanziert wurde die Folgestudie durch die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin (SenIntArbSoz), die bereits die Vorstudie ermöglichte, sowie das Institut für angewandte Forschung Berlin (IfaF), ein Zusammenschluss der vier staatlichen Berliner Hochschulen Alice Salomon Hochschule, Beuth Hochschule für Technik, Hochschule für Technik und Wirtschaft sowie Hochschule für Wirtschaft und Recht.

Ziel und Fragestellung der Studie

Unverändert stellte sich uns in der Folgestudie forschungsleitend folgende Frage:

Welche Erfolgs- oder Misserfolgparameter und welche Konstellationen fördern, hemmen oder verhindern den positiven Verlauf der Hilfen gem. § 67 ff. SGB XII für wohnungslose bzw. von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen und welche Konsequenzen hat dies für eine Optimierung des Hilfesystems?

Ziel der multimethodisch angelegten Gesamtstudie war es, über die Beantwortung dieser Frage Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie Hilfeprozesse in der Praxis künftig wirkungsvoller, d. h. auch passgenauer, geplant und gestaltet werden können.

Im Einzelnen bedeutet dies die

- Modifizierung und Neubewertung von allgemeinen und spezifischen Zielvorgaben sowie
- die Erarbeitung von Empfehlungen für die Gestaltung und Modifizierung künftiger Hilfeverfahren, Leistungsvereinbarungen und Kooperationen der Beteiligten im Netzwerk mit Blick auf Effizienz und Effektivität von Hilfemethoden und Hilfeinstrumenten der Leistungsanbieter.

Mit der Studie sollte nicht nur festgestellt werden, was den Erfolg von Hilfemaßnahmen nach § 67 ff. SGB XII fördert oder hemmt, sondern es sollten Konsequenzen für die Praxis entwickelt werden, die beispielsweise im Kontext von Hilfeplanung, Dokumentation der Arbeit und Evaluation im Sinne einer Wirksamkeitskontrolle erforderlich sind. Insofern wird es in der dritten Phase des Forschungsprojekts darum gehen, die Gesamtergebnisse umfassend und

bundesweit zu diskutieren, um daraus konkrete Folgen für die praktische Arbeit herauszuarbeiten.

Methodisches Vorgehen

In der quantitativen Folgestudie wurden die bisherigen Forschungsergebnisse mit einer umfangreichen Aktenanalyse abgeschlossener Hilfefälle bei vier Berliner Sozialämtern überprüft und ergänzt. Dabei wurden vor allem die Betreuungsverläufe (Ausgangssituationen und Grad der Zielerreichung) untersucht. Der hierfür genutzte Erhebungsbogen wurde einerseits anhand der Ergebnisse des qualitativen Teils entwickelt (Hypothesenüberprüfung) als auch explorierend anhand weiterer Aspekte, die für den erfolgreichen oder erfolglosen Verlauf einer Hilfemaßnahme entscheidend sein könnten. So wurden beispielsweise Ressourcen und Schutzfaktoren bei Aufnahme in die untersuchte Maßnahme erfasst sowie eventuelle Anpassungen und Zielverschiebungen im Hilfeprozess. Die Auswertung der Daten erfolgte in einem statistischen Verfahren mithilfe des Programms IBM-SPSS. Häufigkeitsverteilungen und statistische Kennwerte sowie Zusammenhangsüberprüfungen sollten Erkenntnisse über signifikante Erfolgs- und Misserfolgsparameter bringen. Die Analyse erfolgte somit sowohl deskriptiv als auch inferenzstatistisch (vgl. Bortz 1999).

Eine ausführliche Darstellung des methodischen Vorgehens erfolgt in Kapitel 5, das auch die Einordnung der statistischen Analyse in das Forschungsdesign der Gesamtstudie erläutert.

Aufbau des Forschungsberichts

Im nachfolgenden Kapitel werden zunächst die wesentlichen Ergebnisse der qualitativen Studie dargestellt, auf denen die Folgestudie aufbauen konnte. Hierbei handelt es sich um die Verschriftlichung eines Vortrags im November 2009 bei der Bundestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. in München (s. o.). Es folgen zwei Kapitel, in denen der für die Vorstudie recherchierte Forschungsstand zu den Themen „Erfolg‘ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII“ sowie Wirkungsmessung und -forschung in der Sozialen Arbeit und der Wohnungslosenhilfe aktualisiert wird. Anschließend wird ausführlich das methodische Vorgehen der Folgestudie vorgestellt, gefolgt von den statistischen Ergebnissen der Hilfeaktenauswertung. Diese werden danach mit Rückbezug auf die Ergebnisse der Vorstudie sowie der aktualisierten Literaturrecherche kritisch diskutiert und kontrastiert. Abschließend werden nach einem kurzen Fazit Empfehlungen für die Praxis, z. B. zur Weiterentwicklung der Erfolgskontrolle im Rahmen der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII, gegeben.

2. Ergebnisse der qualitativen Studie

Was ist ein Erfolg in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII? Was fördert, was behindert einen erfolgreichen Maßnahmeverlauf?

Der nachfolgende Text ist die 2011 publizierte Verschriftlichung eines Vortrags bei der Bundestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. 2009 (Gerull 2011). Lediglich die Literaturangaben wurden mit dem vorliegenden Forschungsbericht harmonisiert.

In den letzten Jahren wird immer häufiger nach dem ‚Erfolg‘ Sozialer Arbeit gefragt. Inwiefern ist Soziale Arbeit wirksam, wie effektiv ist sie? Dies geht weit über die Frage hinaus – jedenfalls sollte es -, ob Soziale Arbeit „ihr Geld wert ist“, wie z. B. 2009 die Treberhilfe Berlin als erstes soziales Unternehmen im Sinne eines „Social Profits“ hat errechnen lassen (Treberhilfe 2009). Allerdings wird bei der Frage nach dem ‚Erfolg‘ nur selten formuliert, was denn überhaupt darunter zu verstehen ist. Dies liegt z. T. auch daran, „dass in vielen Bereichen der sozialen Arbeit – nicht in allen und nicht bei allen Einrichtungen aber bei vielen – keine systematische Darstellung von Konzepten, Theorien, Methoden und Interventionsergebnissen vorliegt“ (Wright 2004: 298). Hinzu kommt, dass der Nachweis einer Wirksamkeit im Sinne einer Kausalität von Intervention und Wirkung in der Sozialen Arbeit kaum zu führen ist. Niemand kann nachweisen, was ohne eine bestimmte Maßnahme oder Intervention passiert oder nicht passiert wäre, und zu viele Faktoren beeinflussen das Verhalten der Hilfesuchenden, um Ursache und Wirkung bestimmen zu können. Nichtsdestotrotz können die Effekte sozialarbeiterischer Interventionen beobachtet und beschrieben werden, vor allem in der Jugendhilfe sind hier bereits umfangreiche Untersuchungen durchgeführt worden (einen Überblick geben Schrödter/Ziegler 2007).

Forschungsfrage und Forschungsdesign

Was wirkt – und warum? Im Falle der hier vorgestellten Studie zum Erfolg in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII (Gerull u. a. 2009a) fragten wir:

Welche Erfolgs- oder Misserfolgparameter und welche Konstellationen fördern, hemmen oder verhindern den positiven Verlauf der Hilfen gem. § 67 ff. SGB XII für wohnungslose bzw. von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen und welche Konsequenzen hat dies für eine Optimierung des Hilfesystems?

Nicht nur die *Ergebnisse* der Hilfen interessierten also hier, sondern auch die *Wirkfaktoren*. Finanziert durch die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin wurde von der Alice Salomon Hochschule Berlin 2009 eine explorative qualitative Studie durchgeführt. Zum Forschungsteam gehörten Susanne Gerull, Manfred Merckens sowie Christin Dubrow,

womit sowohl die Wissenschaft als auch die Praxis der Wohnungslosenhilfe im Team vertreten war. Mit leitfadengestützten, problemzentrierten Interviews befragten wir je drei Sozialhilfeträger, Leistungserbringer sowie Klient(inn)en, wobei wir im Gesamtsample versuchten, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Männern und Frauen, Ost- und Westbezirken sowie der verschiedenen in Berlin vereinbarten Leistungstypen herzustellen. Eine ausführliche Literaturrecherche, auch zur Darstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen, ergänzte das empirische Vorgehen.

Forschungsergebnisse

Ausgangspunkt der Studie war zunächst die Frage, wie denn überhaupt ein ‚Erfolg‘ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII definiert werden kann. Unsere Literaturrecherche ergab hierzu kaum Anhaltspunkte, sodass wir uns überwiegend auf die neun Interviews stützen:

Erfolgreich ist eine Maßnahme, wenn *individuelle* Hilfeziele erreicht werden, was durch den Vergleich von Zielformulierung und Zielerreichung überprüft werden muss. Diese Untersuchung muss sich am konkreten Bedarf orientieren sowie im Hinblick auf den Auftrag in den unterschiedlichen Leistungstypen und damit der möglichen Intensität der Hilfen erfolgen. Grundsätzlich geht es in den Maßnahmen um eine Veränderung der Lebenssituation und die Reduzierung von (sozialen) Schwierigkeiten, und zwar möglichst nachhaltig. Auch Teilerfolge bzw. Zielannäherungen sind Erfolge!

Die Mitarbeiterin eines freien Trägers stellte hinsichtlich der notwendigen Einzelfallbetrachtung fest: „Was bei der einen Hilfe Erfolg ist, ist bei der anderen Misserfolg“. Mit der Festlegung von universalen Zielen wie „Erhalt einer eigenen Wohnung“ oder „Vermittlung in Arbeit“ wird man der Frage nach dem Erfolg also nicht gerecht (vgl. Gerull 2006). Dabei können individuelle Ziele zunächst auch eher bescheiden formuliert werden, oder wie es eine Sozialarbeiterin eines Sozialamtes ausdrückte: „Wir backen hier kleine Brötchen“. Auch eine der befragten Klient(inn)en stellte rückblickend fest: „...ich hab nur ne ABM-Stelle, aber ist egal jetze, ich bin trotzdem zufrieden. Das hab ich erreicht. Ja, und mein nächstes Ziel ist ein Festjob.“

Ob eine Maßnahme nach § 67 ff. SGB XII erfolgreich ist, hängt von vielen Faktoren ab, die z. T. gar nicht von den Akteur(inn)en selbst beeinflusst werden können. Einen Überblick gibt die nachfolgende Grafik:

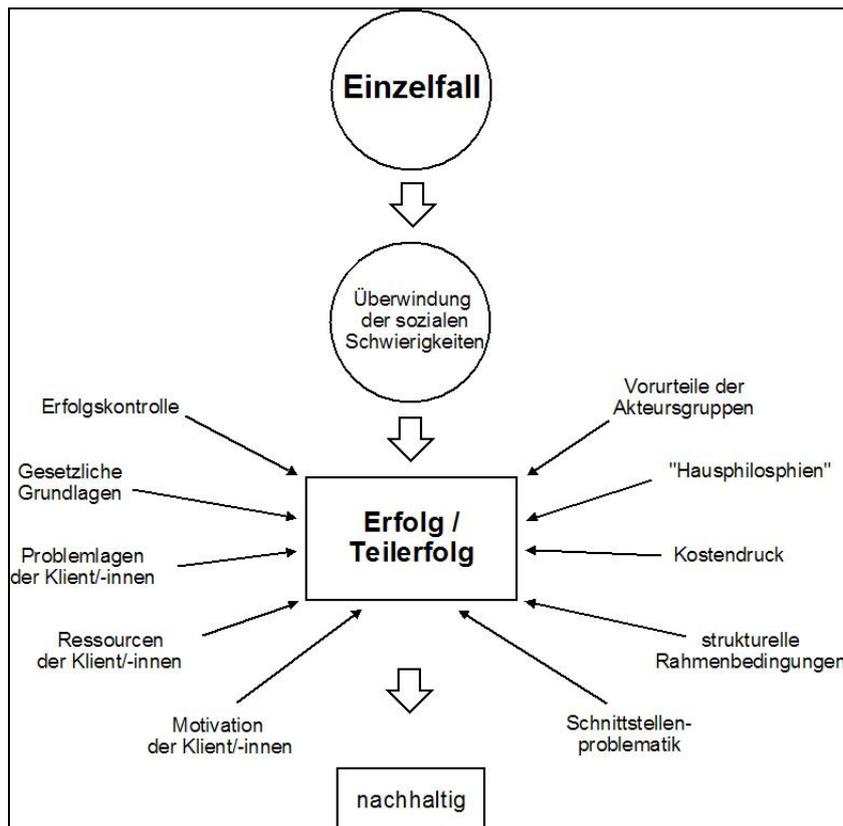


Abbildung 1: Wirkfaktoren in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII

Vorurteile und „Hausphilosophien“

Sowohl in den Interviews als auch in der recherchierten Literatur fanden sich die klassischen Vorurteile gegenüber der jeweils anderen Akteursgruppe wieder. So formulierte eine Sozialamtsmitarbeiterin: „[M]an hat ja manchmal auch den Eindruck, es gibt bestimmte Träger, die mit Netzen durch die Gegend laufen und Menschen, die auch nur irgendwie in ihr Hilfeangebot passen könnten, einfangen.“ Von den freien Trägern wird dagegen vermutet, dass die Sozialämter unter großem Kostendruck stehen und daher vor allem auf ein schnelles Clearing aus sind: Bin ich als Kostenträger überhaupt zuständig? Die „Hausphilosophien“ der Sozialämter reichen dabei von restriktiv bis großzügig, was sich bundesweit festmachen lässt an der Form der Hilfgewährung selbst, den gewährten Zeitrahmen für eine Maßnahme sowie die Favorisierung bzw. Ablehnung von bestimmten Leistungstypen.

Kostendruck bei Sozialhilfeträgern und Leistungserbringern

Durch den oben bereits erwähnten Kostendruck auf beiden Seiten werden Hilfen einerseits ganz offensichtlich nicht immer passgenau vermittelt. So werden ambulante Hilfemaßnahmen teilweise nicht nur aufgrund des Vorrangs „ambulant vor stationär“ vermittelt, sondern auch, um die höheren Kosten für eine stationäre Unterbringung zu vermeiden. Andererseits

passen aufgenommene Hilfesuchende nicht immer zur Hilfemaßnahme, wie die Träger selbst eingestehen. Im Rahmen des *Forschungsverbunds Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen* war bereits bundesweit festgestellt worden, was auch unsere Interviewpartner/-innen als Folge des Kostendrucks berichteten: "Immer noch finden sich rechtlich problematische Vorgaben zu einer generellen zeitlichen Limitierung persönlicher Hilfen auf eine bestimmte ‚Höchstdauer‘ (oftmals 18 Monate oder auch darunter)" (FV 2005: 82, H. i. O.).

Strukturelle Rahmenbedingungen

Positiv dagegen wurden sowohl von unseren Interviewten als auch in der Literatur die gesetzlichen Rahmenbedingungen beschrieben, die flexibel und offen für vielfältige Hilfemöglichkeiten seien, was auch die Untersuchung der rechtlichen Grundlagen im Rahmen unserer Studie bestätigte. Von unseren interviewten Professionellen wurde darüber hinaus das Berliner Hilfesystem durchgängig positiv beurteilt, und auch die Vielfalt der Träger wurde von einer Mitarbeiterin einer Sozialen Wohnhilfe als förderlich beschrieben. Nicht die strukturellen Rahmenbedingungen selbst, sondern die Umsetzung der Theorie in die Praxis scheint also ein Problem zu sein.

Schnittstellenproblematik

An den Schnittstellen zu anderen Hilfesystemen gibt es Probleme, so werden vor allem die Schwierigkeiten zwischen Wohnungslosenhilfe und Eingliederungshilfe in der Literatur durchgängig als Erfolgshemmnisse dargestellt. Romaus/Gaupp formulierten bereits 2003 das doppelte Dilemma der Wohnungslosenhilfe:

„Sie sind für psychiatrisch-therapeutische Interventionen nicht oder unzureichend qualifiziert, und sie haben es mit Menschen zu tun, die in das System von Sozialpsychiatrie und Suchtkrankenhilfe schwer zu vermitteln sind – aus Gründen, die in den Persönlichkeitsstrukturen der Wohnungslosen einerseits und der Arbeitsweise der therapeutisch tätigen Personen und Einrichtungen andererseits liegen.“
(Romaus/Gaupp 2003: 47)

Auch in unseren Interviews wurde geäußert, die Eingliederungshilfe nähme ihre Verantwortung für psychisch kranke Wohnungslose nicht wahr, sodass passgenaue Hilfen fehlen würden. Die Zusammenarbeit sei darüber hinaus geprägt von Zuständigkeitsstreitereien. Auch die Abgrenzung zur Jugendhilfe funktioniere in der Praxis nicht immer wie vereinbart, so werde eine Vereinbarung zwischen den beiden zuständigen Berliner Senatsverwaltungen nicht in die Praxis umgesetzt. Die Mitarbeiterin eines Sozialamtes teilte hierzu mit: „[In] den seltensten Fällen gelingt es (...) überhaupt jemanden noch über achtzehnjährig in die Jugendhilfe zu integrieren. Das wird in der Regel immer abgelehnt.“ Auch dies deckt sich mit

der recherchierten Literatur, so wurde im Rahmen einer aktuellen Studie festgestellt: „Die Jugendhilfe unterstützt im Zuge der Sparmaßnahmen seit einigen Jahren realiter nicht mehr den Adoleszenzprozess, obwohl nach dem Gesetzgeber der Zeitraum bis 27 immer noch als Entwicklungsrahmen vorgesehen ist“ (Gahleitner u. a. 2009: 45).

Motivation und weitere Ressourcen der Klient(inn)en

Einig waren sich alle Interviewten – inklusive der drei befragten Klient(inn)en – dass die Motivation der Hilfesuchenden entscheidend für Hilfeverlauf und Erfolg einer Maßnahme nach § 67 ff. SGB XII ist. So beschrieb die von uns befragte Klientin ihre grundsätzliche Motivation, ihr Leben wieder in die eigenen Hände zu nehmen: „[I]ch will die Verantwortung wieder selber übernehmen, in allen Sachen, ja?“ Von der Sozialarbeiterin eines Leistungserbringers wurde dabei die Frage aufgeworfen, ob die Motivation bereits vorhanden sein müsse oder ob ihre Förderung ein Hilfeziel sein dürfe. Als weitere Ressourcen, ausschließlich von den befragten Klient(inn)en selbst genannt, konnten u. a. identifiziert werden: Ein vorhandenes soziales Netz, die Fähigkeit zur aktiven Mitwirkung und Selbstbewusstsein. Insgesamt kann festgestellt werden, dass der Wille *und* die Fähigkeit zur Veränderung der Situation aufeinander treffen müssen.

Problemlagen der Klient(inn)en

Als Erfolgshemmnisse wurden in unseren Interviews die meist multiplen Problemlagen der Hilfesuchenden benannt. Vor allem eine Suchterkrankung oder andere psychische Erkrankung gefährdet den Hilfeverlauf. Ein als „Misserfolgsfall“ befragter Klient äußerte sich zu seiner Sucht und wies damit – unbewusst - auf sein den Erfolg der Maßnahme bedrohendes Hauptproblem hin: „Wenn du dreihundert Euro im Monat locker verkiffst, weißte, was ich meine, dann komm mal mit deinem Geld klar.“ Haupthemmnis sei eine solche Erkrankung dann, wenn diese zu sehr im Vordergrund stehe und die Betroffenen dadurch gar nicht zur Mitwirkung im Rahmen der 67er-Hilfe in der Lage seien. In diesen Fällen würden häufig Termine nicht eingehalten werden und eine gemeinsame Zielvereinbarung und –festschreibung sei schwierig.

Fazit: Klient(inn)en vs. Schnittstellen

Ein wesentliches Ergebnis unserer Studie ist, dass von unseren Interviewten die Hürden an den Schnittstellen und der auf allen Akteur(inn)en lastende Kostendruck erfolgshemmender eingeschätzt wurden als die Problemlagen der Klient(inn)en selbst. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Literaturrecherche. Hier manifestiert sich die institutionszentrierte Logik der professionellen Beteiligten im Gegensatz zur Personenzentrierung, die der Gesetzgeber mit § 67 SGB XII eigentlich vorgegeben hat. Ausgangspunkt und Ziel muss der persönliche Hil-

febedarf und nicht die Zuordnung zu § 67 oder 53 SGB XII oder anderen Hilfesystemen sein. (vgl. Müller-Glatz/Obert 2009) Hinzu kommt, dass von den befragten Sozialarbeiter(inne)n fast nur Defizite der Klientel genannt wurden – im krassen Gegensatz zum modernen Anspruch ressourcenorientierter Sozialarbeit, der in nahezu allen Konzepten von 67er-Maßnahmen formuliert wird.

Last but not least wurde mit dem Forschungsprojekt bestätigt, dass kein gesichertes Evaluationsverfahren für die Hilfen nach § 67 ff. SGB XII existiert. Erfolgskontrollen finden in der Regel nicht statt: Bei den befragten Sozialhilfeträgern in Berlin gibt es keine systematischen Erfolgskontrollen, und bei den Leistungserbringern ist die Evaluation auf die Dokumentation von Daten zur Zielgruppe und erbrachten Leistungen reduziert. Auch in der recherchierten Literatur lassen sich bisher lediglich Ansätze zu einer systematischen Erfolgskontrolle in einzelnen Einrichtungen oder regional begrenzten Hilfesystemen finden.

Empfehlungen

Mit der Abgabe des Forschungsberichts und der Publikation der Ergebnisse wurden folgende (vorläufige) Empfehlungen ausgesprochen, die bereits im Rahmen diverser Vorstellungen der Studie mit der Fachöffentlichkeit diskutiert werden konnten:

- Initiierung einer Grundsatzdiskussion über die Definition von ‚Erfolg‘
- Installierung bzw. Weiterentwicklung von Erfolgskontrollen
- Systematisierter Umgang mit ‚gescheiterten Fällen‘
- Flexibilisierung/Modularisierung der Hilfen
- Ermöglichung von Mischfinanzierungen
- Installierung eines Clearingsystems für Grenzfälle an den Schnittstellen
- Initiierung einer Grundsatzdiskussion über den Grad der Standardisierung zur Erfassung des Hilfebedarfs und der Hilfeplanung
- Bessere interne Vernetzung und Kooperation
- Bessere externe Vernetzung und Kooperation an den Schnittstellen
- Wiederaufgreifen des Fachstellenkonzepts

Folgestudie

Es ist geplant, die Ergebnisse der Studie durch eine umfangreiche Aktenanalyse abgeschlossener Hilfefälle zu überprüfen und zu ergänzen. Im Rahmen einer statistischen Erhebung von Ergebnis- und Prozessdaten sollen weitere Wirkfaktoren identifiziert werden und

die in der qualitativen Studie erfassten Faktoren und Aspekte einer Zusammenhangsprüfung unterzogen werden. So konnte in ähnlich angelegten Studien aus dem Jugendhilfebereich u. a. ein eindeutiger (statistischer) Zusammenhang zwischen der Verweildauer und einem erfolgreichen Abschluss der Maßnahme festgestellt werden (vgl. Gahleitner u. a. 2009: 20; Schrödter/ Ziegler 2007: 15). Vorausgesetzt einer gesicherten Finanzierung der Folgestudie sind ihre Ergebnisse frühestens 2011 zu erwarten.¹

¹ Die Ergebnisse der hier angesprochenen Folgestudie werden mit diesem Forschungsbericht nunmehr vorgelegt.

3. Aktualisierung des Forschungsstands: ,Erfolg‘ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII

Im Rahmen der qualitativen Studie (Gerull u. a. 2009a) wurde 2008/2009 erstmalig der Forschungsstand zum Thema „Erfolg‘ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII“ erhoben. Für die vorliegende Folgestudie wurden die seither erschienenen Publikationen zum Thema ausgewertet, die Rechercheergebnisse werden nachfolgend dargestellt. Zunächst werden Daten zu den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII in Berlin vorgestellt. Anschließend werden neue Erkenntnisse zu den Schnittstellen Gesundheitsbereich, Jugendhilfe und SGB II im Kontext unserer Studie zusammengestellt. Es folgen die Rechercheergebnisse zu hemmenden und fördernden Faktoren sowie abschließend Befunde zum Thema ‚Erfolg‘ aus angrenzenden Arbeitsfeldern.

Hilfen nach § 67 ff. SGB XII in Berlin

Hilfesystem und Klientel

Zahlen aus 2009 für Berlin zum Hilfesystem sowie den Klient(inn)en nach § 67 ff. SGB XII liegen zz. ausschließlich in Form von unveröffentlichten Auswertungen der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin (SenIntArbSoz) vor.

Das Angebot an Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII mit Stand 09/2009 sowie die Klient(inn)en 2009 zeigt zusammengefasst die nachfolgende Tabelle auf:

Leistungstyp	Zahl der Vereinbarungen	Kosten pro Tag	Klient(inn)en
Wohnungserhalt und –erlangung (WuW)	44	16,77 Euro	2.177
Betreutes Einzelwohnen (BEW)	46	21,87 Euro	6.528
Betreutes Gruppenwohnen für ehem. Drogenabhängige (BGW Droge)	6	19,37 Euro	n. b.
Betreutes Gruppenwohnen (BGW)	21	25,37 Euro	653
Übergangshäuser (ÜH)	11	37,22 bis 43,93 Euro	736
Kriseneinrichtungen (Krise)	4	111,21 bis 115,46 Euro	489
Krankenstationen	0	Entf.	0

Quellen: SenIntArbSoz 2009; SenIntArbSoz 2011a (Auszüge)

Tabelle 1: Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII in Berlin

Der Leistungstyp Krankenstationen wurde 2009 nicht bedient, das vormals einzige Angebot wurde zum 01.08.2008 geschlossen (vgl. SenIntArbSoz 2011a). Er wird daher im Folgenden nicht mehr erwähnt. Der Leistungstyp BGW Droge ist nicht Bestandteil der Studie, sodass auch darauf im Forschungsstand kein weiterer Bezug genommen wird.²

Deutlich wird anhand der o. g. Zahlen der Klient(inn)en die Dominanz der ambulanten Maßnahmen, vor allem in den Leistungstypen WuW und BEW, die – ohne den Leistungstyp BGW Droge - auch die preiswertesten Angebote laut vereinbarten Tagessätzen sind. Zu beachten ist dabei, dass es sich bei den angegebenen Klient(inn)enzahlen nicht um personifizierte Fallzahlen handelt, da dieselben Klient(inn)en in einem Jahr auch mehrere Maßnahmen durchlaufen haben können. Der Frauenanteil an den Maßnahmen insgesamt beträgt 36,2 %, der Anteil der Altersgruppe U25 39,8 %. Die Anzahl der Klient(inn)en insgesamt hat sich seit 2004 sukzessive erhöht. (SenIntArbSoz 2011a; vgl. Merckens 2009a: 21)

Die durchschnittliche Verweildauer in den unterschiedlichen Leistungstypen 2009 zeigt die nachfolgende Tabelle auf:

Leistungstyp	Verweildauer in Monaten
Wohnungserhalt und –erlangung (WuW)	6,3
Betreutes Einzelwohnen (BEW)	11,1
Betreutes Gruppenwohnen (BGW)	9,8
Übergangshäuser (ÜH)	6,8
Kriseneinrichtungen (Krise)	1,5
Krankenstationen	Entf.

Quelle: SenIntArbSoz 2011a (Auszüge)

Tabelle 2: Verweildauer in Monaten nach Leistungstyp in Berlin

Fast ein Jahr blieben die Leistungsempfänger/-innen demnach im Betreuten Einzelwohnen, am kürzesten mit nur 1,5 Monaten war konzeptionsbedingt die Verweildauer in den Kriseneinrichtungen. Gegenüber den letzten Jahren ist die Verweildauer im Wesentlichen konstant geblieben, so ist sie im Leistungstyp WuW gegenüber 2008 etwas gesunken, im BEW dafür etwas gestiegen, und auch im langfristigeren Vergleich seit 2004 ergeben sich keine deutlichen Tendenzen einer Zu- oder Abnahme (vgl. SenIntArbSoz 2011a).

Eine weitere Auswertung der Jahresberichte 2009 liegt für die Problemstellungen psychisch auffälliger und erkrankter Leistungsempfänger/-innen vor. Danach hatten 2009 27 % der Kli-

² Fokus der Studie sind wohnungslose Menschen in den Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII. Der Leistungstyp BGW Droge ist in Berlin kein Angebot der Wohnungslosenhilfe; fachlich zuständig ist die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (vgl. SenIntArbSoz 2011a). Nähere Informationen zu den Berliner Leistungstypen nach § 67 ff. SGB XII s. Merckens 2009a: 23 ff.

ent(inn)en einen auffälligen Alkoholkonsum, 19 % konsumierten Drogen, 24 % wurden als psychisch auffällig bezeichnet und bei 8 % der Klient(inn)en war eine psychiatrische Diagnose bekannt (SenIntArbSoz 2011c).

Zielerreichung und Nachhaltigkeit der Hilfen

Für die Erreichung der Hilfeziele liegen ebenfalls Daten aus den Dokumentationen der Leistungserbringer für 2009 vor, die die nachfolgende Tabelle aufzeigt:³

Leistungstyp	Beendet in 2009	Davon Hilfeziel erreicht	Davon Abbruch Klient	Davon Kündigung durch Leistungserbringer	Davon keine KÜ-Verlängerung
Wohnungserhalt und –erlangung (WuW)	1.485	77,5 %	12 %	7 %	3 %
Betreutes Einzelwohnen (BEW)	3.318	66 %	17,5 %	12 %	4 %
Betreutes Gruppenwohnen (BGW)	362	60 %	17 %	17 %	6 %
Übergangshäuser (ÜH)	453	64 %	18 %	15 %	2 %
Kriseneinrichtungen (Krise)	436	65 %	18 %	9 %	8 %
Gesamt	6.054	68 %	16 %	11,5 %	4 %

Quelle: SenIntArbSoz 2011b (Auszüge)

Tabelle 3: Hilfezielerreichung 2009 in Berlin

„Hilfeziel erreicht“ orientiert sich dabei am individuellen Hilfeplan und wird entsprechend von den Leistungserbringern in die Dokumentation eingetragen. Danach waren 2009 zwischen 60 % und 77,5 % der beendeten Maßnahmen erfolgreich, wobei der Leistungstyp WuW die höchste Erfolgsrate zeigte. Durchgängig wurden die Maßnahmen am häufigsten durch die Klient(inn)en selbst abgebrochen. Nach Beendigung der Maßnahme gingen 2009 5,1 % der Klient(inn)en in andere 67er-Maßnahmen, 1,7 % in eine Klinik, 2 % in die stationäre Suchthilfe, 2,3 % in 53er-Maßnahmen sowie 0,4 % in eine Jugendhelfemaßnahme (SenIntArbSoz 2011d).⁴

Einen Versuch, die Nachhaltigkeit von ambulanten Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII bei einem großen Träger der Wohnungslosenhilfe in Berlin empirisch zu untersuchen, unternahm Alexandra Bentzien in ihrer Masterarbeit (Bentzien 2011). Nach den von ihr untersuchten Daten wurden 2009 insgesamt 646 Leistungsempfänger/-innen aus den ambulanten Maßnahmen des Trägers entlassen (31 % Frauen / 69 % Männer). 405 (62,7 %) davon verließen die Maßnahme mit dem dokumentierten Status ‚Hilfeziel erreicht‘, bei 199 (30,8 %) wurde die Maßnahme abgebrochen und bei 30 (4,6 %) von ihnen wurde keine weitere Kostenübernahme bewilligt. Eine ‚sonstige‘ Beendigung gab es bei 40 Personen (6,2 %).

³ Gesamtprozente ergeben keine 100 %, da Beendigung durch Tod nicht mit aufgenommen wurde.

⁴ Prozentangaben beruhen auf eigenen Berechnungen, angegeben in der Quelle sind absolute Zahlen.

(A. a. O.: 59) Nicht nur die Vermittlung in eigenen Wohnraum fiel dabei unter die Kategorie ‚Hilfeziel erreicht‘, sondern beispielsweise die „erfolgreiche Überleitung in eine andere adäquate Maßnahme“ (a. a. O.). Die Frage der Nachhaltigkeit machte Bentzien an den Wiederholungsfällen fest, wobei sie aufgrund ihres Forschungsdesigns lediglich eine neue Maßnahme beim selben Träger erfassen konnte. Der jährliche Anteil war mit 4-5 % eher gering, sodass sie überwiegend von einer nachhaltigen Hilfestellung ausging (a. a. O.: 82).

Ausgaben und grundsätzliche Strategie der Hilfen

Über die Mittelzuweisung und Berechnungsmodi der Finanzverwaltung an die Bezirke wurde bereits in der qualitativen Studie hingewiesen (Merckens 2009a: 19 ff.). Mit aktuell rund 40 Millionen Euro (2010) sind die Ausgaben der Hilfen nach § 67 SGB XII im Vergleich mit anderen Ausgaben des SGB XII eher gering.⁵ Allerdings hat es von 2006 bis 2010 einen Kostenanstieg um 60,1 % gegeben, der vor allem auf jährlichen Zuwächsen zwischen 900 und 1.000 Fällen bei den ambulanten Hilfen basiert. Die jeweiligen jährlichen Fallmengen und Ausgaben der einzelnen Bezirke wichen u. a. wegen unterschiedlicher Sozialstrukturen und Wohnungsmarktlagen teils erheblich voneinander ab. Weniger die Summe als vielmehr der rasante Kostenanstieg für die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten rechtfertigt daher Fragen nach den diesbezüglichen Ursachen. Flankiert wird der Kostenanstieg durch einen stetigen Zuwachs an Betreuungsangeboten auf Seiten der Leistungserbringer, deren Hilfen überwiegend, aber nicht zwingend, in Trägerunterkünften stattfinden. Hierzu gehören Einzelwohnungen, Wohnungen für Wohngemeinschaften und heimartige Unterkünfte, wie sie in Form der Übergangshäuser und Kriseneinrichtungen bestehen.

Unklar sind zz. die Ursachen für diesen Trend. Es ist zu vermuten, dass einfache und monokausale Erklärungen keine ausreichenden Antworten hergeben und sich die Entwicklung der Kosten in einem komplexen Zusammenspiel verschiedener Einflussfaktoren abspielt. Hierzu könnten bspw. vermehrte Maßnahmen bei WuW und BEW im eigenen Wohnraum zur Verhinderung von Wohnungsverlust, sich ändernde Verhältnisse auf dem Wohnungsmarkt, kommunale personelle Ressourcenfragen, die Qualität administrativer Kostensteuerungsinstrumente, wirtschaftliche Wirkungsmechanismen auf Seiten der Leistungserbringer oder nicht bedarfsgerechte und schlecht abgestimmte Netzwerke und Kooperationsvereinbarungen gehören, um hier nur einige mögliche Faktoren zu benennen.

Keine Ursache spielen dürften dagegen die Möglichkeiten der Leistungsberechtigten nach § 67 ff. SGB XII in Berlin hinsichtlich der Aus-, Um- und Einstiege innerhalb des Hilfesystems. Obwohl sich die Intensität und Extensität der sozialarbeiterischen Unterstützung innerhalb der Berliner Leistungstypen nach § 67 ff. SGB XII - und auch im Vergleich zu den nied-

⁵ Berichte der Kostenleistungsrechnung - Jahresberichte -, veröffentlicht im Intranet, Senatsverwaltung für Finanzen.

rigschwelligem Angeboten der Wohnungslosenhilfe in Berlin - unterscheidet, handelt es sich hierbei nicht um ein klassisches ‚staircase model‘, wie es in vielen europäischen Ländern angewandt wird. Hierbei müssen wohnungslose Klient(inn)en in einem linearen Prozess unterschiedliche Hilfeangebote durchlaufen, bevor sie in einer eigenen Wohnung untergebracht werden (vgl. Anderson 2010: 50 f.). In Berlin dagegen können wohnungslose Hilfesuchende theoretisch umgehend in einer BEW-Maßnahme (Trägerwohnung oder Wohnung mit eigenem Mietvertrag) untergebracht und unterstützt werden. Dabei wird auf der anderen Seite auch nicht explizit dem international seit Jahren viel diskutierten ‚Housing First‘-Ansatz gefolgt, der Wohnungslose grundsätzlich sofort in Wohnraum vermittelt („...separating housing from any prior requirement for treatment or lifestyle change“, a. a. O.: 52). Ein-, Aus- und Umstiege im Hilfesystem sind zu jedem Zeitpunkt möglich und folgen keinem vorgegebenen idealtypischen Hilfeverlaufsmodell.

Schnittstelle zum Gesundheitsbereich

In der qualitativen Studie wurde die Schnittstelle zum Gesundheitsbereich, hier vor allem zur Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII, als ein wesentliches Erfolgshemmnis in den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII identifiziert, und zwar sowohl anhand der Literaturrecherche (Merckens 2009b: 31 ff.) als auch in der Auswertung der Interviews (Gerull 2009a: 81 ff.). Dies wurde – über Berlin hinaus – auch bei allen Präsentationen der qualitativen Studienergebnisse von den Zuhörer(inne)n bestätigt und mit ihren eigenen Erfahrungen unterfüttert.

Ein positives Modell für die Unterstützung psychisch kranker Wohnungsloser dagegen wurde auf einem Fachtag in Karlsruhe beschrieben (Uhrig 2009). So hatten sich in Karlsruhe die Träger sozialpsychiatrischer Angebote bereits 1999 verpflichtet, niemanden in die Wohnungslosigkeit zu entlassen. Um dies in der Praxis auch umsetzen zu können, musste vor allem für zwei Gruppen eine Lösung gefunden werden: Menschen ohne Krankheitseinsicht sowie Menschen, die sich trotz Krankheitseinsicht aufgrund dessen Hochschwelligkeit nicht an das psychiatrische Hilfesystem wenden:

„Wenn ... die Krankheitseinsicht die Voraussetzung für die Hilfe des psychiatrischen Hilfesystems ist, dann werden den Menschen, die als Symptom einer psychischen Erkrankung keine Krankheitseinsicht haben, die notwendigen Hilfen verweigert, gerade weil sie krank sind.“ (A. a. O.: 2)

Als Konsequenz daraus wurde ab 2003 ein sukzessiv erweitertes Angebot für psychisch kranke Wohnungslose nach § 67 ff. SGB XII geschaffen, dessen Hauptaufgabe die Motivierung zur Annahme eines Angebots der Eingliederungshilfe ist. Das Angebot ist niedrigschwellig, so ist u. a. keine formale Antragstellung erforderlich, lediglich der Abschluss eines (Unter-)Mietvertrags. Auch wird kein fachärztliches Gutachten verlangt, sondern nur die an-

spruchsbegründende Stellungnahme des Sozialdienstes. Eine Beteiligung der Leistungsempfänger/-innen an den Hilfeplänen ist nicht erforderlich. (A. a. O.: 5 f.). Insgesamt 50 Plätze in diesem Projekt gab es zum Jahresbeginn 2009; als Erfolg konnte verbucht werden, dass $\frac{1}{4}$ der bis zu diesem Zeitpunkt aufgenommenen Klient(inn)en zur Annahme von Eingliederungshilfe motiviert werden konnte. Sie konnten hierzu in den jeweiligen Wohnungen bleiben. (A. a. O.: 6 f.) Neben den individuellen Auswirkungen für die Betroffenen selbst konnte festgestellt werden: „Im Hinblick auf die Blockade von Unterbringungsplätzen in Obdachlosenunterkünften durch psychisch Kranke ist diese Organisationsform für die Kommune rentabel“ (a. a. O.: 7).

In Berlin sind Angebote für psychisch kranke (inkl. suchtkranke) Menschen, auch wenn diese wohnungslos sind, bis auf die Ausnahme einer sich als anti-psychiatrisch verstehenden Kriseneinrichtung, durchgängig nicht im Bereich der Hilfen nach § 67 ff SGB XII, sondern nach § 53 ff. SGB XII angesiedelt, die aber bisher keine niedrighwelligen Zugänge ermöglichen. Im Bereich der Unterbringungsangebote gem. Ordnungsrecht befinden sich einige spezielle Einrichtungen für psychisch bzw. suchtkranke Wohnungslose, aber ohne vergleichbare Betreuungsinhalte zu Maßnahmen gem. § 67 ff. oder § 53 ff. SGB XII.

Daneben gibt es allerdings ein spezielles Projekt im Unterbringungsbereich in Verbindung mit einem vereinbarten Hilfebedarfsclaring im Einzelfall; dieser wird über § 67 ff. SGB XII finanziert. So ist der Bezirk Tempelhof-Schöneberg eine Trägerkooperation für den Personenkreis Wohnungsloser mit uneindeutigem Hilfebedarf eingegangen. Bei dem Projekt geht es um wohnungslose Männer und Frauen, die sich im Schnittstellenbereich der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten bewegen und bei denen die Bedarfsfeststellung der *angemessenen und richtigen* Hilfe mit Schwierigkeiten behaftet ist. Die dafür zur Klärung eingerichtete Clearingstelle arbeitet (neben der Unterkunftssicherung) auf der Rechtsgrundlage von personenbezogenen Einzelvereinbarungen nach § 75 Abs. 4 SGB XII in Verbindung mit § 67 ff. SGB XII und ist bei vorrangigem Belegungsrecht des Sozialamtes Tempelhof-Schöneberg auch für andere Bezirksamter verfügbar. Zur Einschätzung von psychischen inkl. Suchterkrankungen sind neben sozialpädagogischem Fachpersonal in der Clearingstelle ergänzend auch klinische Psycholog(inn)en tätig, um den Sozialhilfeträger bei der Hilfebedarfsermittlung zu unterstützen. Parallel wird die Klientel gezielt motivierend gestützt und für die Inanspruchnahme von bedarfsorientierten Hilfen gestärkt. Die Einrichtung sorgt ferner im Bedarfsfall für eine geregelte Überleitung und Vermittlung an bedarfsgerechte Maßnahmen und Institutionen. (IB 2011)

Schnittstelle zur Jugendhilfe

Auch die Schnittstelle zur Jugendhilfe, hier vor allem im Kontext der Hilfe nach § 41 SGB VIII, war als Hemmnis in der qualitativen Studie genannt worden, das einen Erfolg der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII gefährden kann (Merckens 2009b: 39 ff.; Gerull 2009a: 84 f.). Deutschlandweit wird dies als Problem angesehen, zumal der Anteil junger Wohnungsloser steigt. So gibt die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. in ihrem Statistikbericht 2009 allein für den Bereich Wohnungslose der Altersgruppe U 25 für das Jahr 2008 einen Anteil von 20,8 % an (BAG W 2009: 4); in allen Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII in Berlin 2009 waren es sogar 39,8 % (nach SenIntArbSoz 2011a).

Oftmals werden jungen volljährigen Wohnungslosen keine Hilfen nach dem SGB VIII gewährt. In einem Berliner Bezirksamt ergab die Überprüfung des Landesrechnungshofs 2010 allerdings, „dass die Versagung von Hilfen für junge Volljährige durch das Jugendamt in der Regel nicht hinreichend begründet war“ (Braun 2011: 2). Als Konsequenz daraus wurde in einer hausinternen Arbeitsanweisung verfügt, dass die Mitarbeiter/-innen des Sozialamtes bei der in Frage kommenden Zielgruppe zukünftig Anträge beim Jugendamt veranlassen und die entsprechenden Bescheide – nach Einholung einer unterzeichneten Datenschutzerklärung der Hilfesuchenden – an den Träger der Sozialhilfe übermittelt werden müssen. Im Protokoll einer Arbeitsgruppensitzung heißt es dazu: „Die Ansprüche junger Volljähriger auf Leistungen der Jugendhilfe müssen verfolgt werden. Die in einschlägigen Kommentierungen dargestellte Praxis der Jugendämter darf nicht hingenommen werden.“ (A. a. O.: 2)

Selbst für junge Erwachsene, die als Jugendliche bereits Jugendhilfe erhalten haben, werden trotz eines Hilfebedarfs nicht immer Anschlussmaßnahmen nach § 41 SGB VIII finanziert. So wurde in der Berliner Katamnesestudie zur Wirksamkeit therapeutischer Wohngruppen für Jugendliche (TWG) auf ein oft unfreiwilliges Jugendhilfeende aufgrund von Finanzierungsabbrüchen hingewiesen:

„Seit viele Jugendhilfemaßnahmen bereits mit 18 Jahren oder wenige Monate danach ihr Ende finden sollen bzw. deren Fortsetzung auf dem Hintergrund finanzieller Steuerung erheblich in Frage gestellt wird, kommt es zahlreich zu übereilten Sozialisationsprozessen, in denen die Entlassung zu durchaus lebensbedrohlichen Rückfällen führt.“ (Gahleitner u. a. 2009: 39)

Schnittstelle zum SGB II

In einem Vortrag zur Zukunft der Wohnungslosenhilfe wies Specht (2009) auf die Notwendigkeit „eines neuen Gleichgewichts zwischen den Trägern der Sozialverwaltung/ bzw. sozialen Diensten und den Trägern der Arbeitsverwaltung“ hin (a. a. O.: 11). Nicht nur die Integration in den Arbeitsmarkt als Fokus der Hilfe nach SGB II müsse optimiert werden, sondern die gesamte soziale Integration der Hilfesuchenden, wie sie als ganzheitliches und umfassendes Ziel der Hilfe in besonderen sozialen Lebenslagen nach dem SGB XII ausgelegt sei. Specht folgert daraus u. a., dass das Hilfeplanverfahren nach § 67 ff. SGB XII in der rechtskreisübergreifenden Koordination der Hilfen fachlichen Vorrang haben müsse. Das beschäftigungsorientierte Fallmanagement nach SGB II und das fachliche Fallmanagement nach § 67 ff. SGB XII müsse organisatorisch getrennt, aber verbindlich miteinander verzahnt sein, wie bereits die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. gefordert hätte. (A. a. O.)

Eine gelungene Kooperation zwischen der (damaligen) ARGE Köln und dem Amt für Soziales und Senioren in Köln beschreibt July (2010). Aufgrund der häufig vorhandenen multiplen Vermittlungshemmnisse von Wohnungslosen war dort eine „ganzheitliche Fallbearbeitung unter Einbeziehung der besonderen Lebenssituation“ (a. a. O.: 23) als erforderlich angesehen und beispielsweise Wohnungslosigkeit als Handlungsbedarf im Bewerberprofilung erfasst worden:

„Die Zielsetzung des SGB II, Menschen in den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln, ist für den Personenkreis der Wohnungslosen und Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten ein weites und hohes Ziel. Vielmehr steht im ersten Schritt die Einleitung von Maßnahmen an, die die Basis für eine Arbeitsmarktintegration bilden.“ (A. a. O.: 22)

Als Beispiele für diese ersten Maßnahmen werden in dem Beitrag die Beseitigung der Wohnungslosigkeit sowie das (Wieder-)Erlernen von Tagesstruktur genannt (a. a. O.). Als ein wesentlicher Faktor für eine schnelle und erfolgreiche Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt konnte die Dauer der Wohnungslosigkeit identifiziert werden. So betrug diese in 90 % der erfolgreich vermittelten Fälle weniger als ein Jahr (a. a. O.: 23).

Schnittstelle zum Anti-Gewalt-Bereich

Insbesondere wohnungslose Frauen sind in hohem Ausmaß von Gewalt betroffen und/oder aufgrund der Erfahrung von Gewalt wohnungslos geworden (Enders–Dragässer/Sellach 2005: 193; vgl. Dubrow 2009: 61). Seit vielen Jahren wird – auch für Berlin – darauf hingewiesen, dass für gewaltbetroffene wohnungslose Frauen kein adäquates Hilfeangebot be-

steht, das beide Problemlagen gleichwertig berücksichtigt (vgl. Gerull/Oesterreich 2003: 25). Im Rahmen der Fachtagung „Frauen in Not“ (ASH 2010) arbeiteten an der Berliner Alice Salomon Hochschule im September 2010 ca. 150 Teilnehmer/-innen in mehreren Workshops zu Problemen, aber auch Lösungsmöglichkeiten an dieser Schnittstelle zwischen Wohnungslosenhilfe (dem Fachressort Soziales zugehörig) und Anti-Gewalt-Bereich (dem Fachressort Frauen zugehörig). Auch im Kontext der Hilfen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten wurde bemängelt, dass der Informationsfluss zu gering sei und keine institutionalisierten Kooperationen bestünden. Gefordert wurden bspw. zentrale Anlaufstellen, ein kostenfreies Angebot der Koordinierung und Steuerung verschiedener Netzwerkpartner/-innen sowie die Verstärkung fall- und einrichtungsbezogener Kooperationen. (A. a. O.)

(Weitere) hemmende Faktoren

Neben den o. g. Schnittstellen ergab die Aktualisierung des Forschungsstands weitere hemmende Faktoren für die Wirksamkeit der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII. So erfasste die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. in ihrem Statistikbericht 2009 mit den Daten aus 2008, dass nur knapp $\frac{1}{4}$ der in die Erhebung eingeflossenen 22.865 Wohnungslosen über mindestens einen mittleren Bildungsabschluss verfügten. Mehr als die Hälfte war ohne Ausbildungsabschluss und 90 % ohne Erwerbsarbeit. 63,7 % waren zudem überschuldet. (BAG W 2009: 4)⁶

Eine Überschuldung ist im Kontext der Hilfe für Wohnungslose ein besonders hemmender Faktor, wenn dies auch frühere Mietschulden umfasst. In Berlin werden mittlerweile von fast allen Vermieter(inne)n Mietschuldenfreiheitsbescheinigungen gefordert, auch von den städtischen Wohnungsbaugesellschaften (Leiß 2010). Dabei hat der Bundesgerichtshof unlängst festgestellt, dass Vermieter/-innen nicht zu deren Ausstellung verpflichtet sind. Mieter/-innen könnten ihre Mietschuldenfreiheit auch durch eigene Zahlungsbelege in Zusammenhang mit einem Nachweis ihrer mietvertraglichen Verpflichtungen belegen. (BGH, VIII ZR 238/08 vom 30.09.2009) Vielen Mieter(inne)n ist die vom BGH genannte Möglichkeit laut Mieterverein Berlin jedoch nicht bekannt (Leiß 2010). Existieren ehemalige Mietschulden, kann der geforderte Nachweis zudem weder mit der einen noch mit der anderen Variante erbracht werden. Die Betroffenen haben in diesen Fällen, aber auch generell bei einer negativen SCHUFA-Auskunft, kaum eine Chance auf die Vermittlung in neuen Wohnraum. (vgl. AKWO 2010; 2011) Auch in anderen Kommunen existiert dieses Problem, so ist laut einem Bericht über

⁶ Die BAG W untersucht in ihren Statistikberichten nicht nur Wohnungslose in Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass sich Wohnungslose mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in mindestens diesem Umfang über eine im Verhältnis zur sogenannten Normalgesellschaft schlechteren Ausgangssituation befinden.

das Modellprojekt „Begleitetes Wohnen in Obdachlosenpensionen in Nürnberg“ nach § 67 ff. SGB XII zwar die Wohnfähigkeit das wichtigste Vermittlungskriterium. Aufgrund der oftmals vorhandenen SCHUFA-Einträge sei eins der vorrangigen Hilfeziele, die Wohnungsvermittlung, jedoch nur begrenzt erreichbar. (Hofmann/Ott 2010: 5 f.)

Das Hilfesystem selbst als Hemmnis kritisiert Specht (2009), der „anachronistische Finanzierungsformen“ benennt, „die nicht mehr zu den notwendigen Formen der Leistungserbringung passen“ (a. a. O.: 12). Die klassischen Organisationsformen ambulant, stationär und teilstationär würden sich kaum noch hinsichtlich ihrer Hilfeziele, Hilfebedarfe, Hilfeintensitäten und Hilfedauer unterscheiden. Er spricht sich daher für eine Flexibilisierung der Hilfe aus und fordert die Finanzierung von Projektbudgets, zunächst als Modellversuche in Form von Sozialraumbudgets wie teilweise bereits in der Jugendhilfe erprobt:

„Im Prinzip geht es darum, dass Träger der Hilfe ein Budget für die Erbringung von Wohnungsnotfallhilfeleistungen in einem zuvor bestimmten sozialen Raum erhalten. Mit diesem Budget könnte der Träger (oder auch mehrere Träger) alle in dem jeweiligen Sozialraum anfallenden Hilfen (z. B. Hilfen nach § 67-69 SGB XII) erbringen, und zwar auf der Grundlage der im Leistungsvertrag vereinbarten Ziele, Standards und Indikatoren.“ (A. a. O.: 12)

Starre Leistungstypen mit z. B. fest gelegten durchschnittlichen Stundenzahlen, die die Gewährung einer individuellen Hilfe erschweren würden, kritisiert auch Wesselmann (2009) in einer qualitativen Studie über wohnungslose Frauen:

„Diese institutionellen-finanziellen Bedingungen können die Entwicklung eines professionell gestalteten Beziehungs- und Unterstützungsangebotes, das mit der erforderlichen Flexibilität auf ein ambivalentes Beziehungs- und Handlungskonzept antworten kann, erheblich erschweren.“ (A. a. O.: 276)

Fördernder Faktor: weibliches Geschlecht

Der einzige neue fördernde Faktor, der für die Aktualisierung des Forschungsstands differenzierter identifiziert werden konnte, ist das weibliche Geschlecht, das bereits in der qualitativen Studie vom Forschungsteam als Erfolgsparameter eingebracht worden war (vgl. Dubrow 2009), ohne dass dies explizit auch von den Interviewteilnehmer(inne)n genannt wurde. So zeigt sich im Statistikbericht der BAG W (2009), dass wohnungslose Frauen sich zunächst in den soziodemografischen Merkmalen teilweise deutlich von den wohnungslosen Männern unterscheiden. Sie sind jünger als die Männer (a. a. O.: 10), leben häufiger in einer Partnerschaft und häufiger alleinerziehend mit Kind(ern) als Männer (a. a. O.: 3). Darüber hinaus verfügen sie aber auch über bessere Bildungsabschlüsse, allerdings seltener Ausbildungsabschlüsse als Männer (a. a. O.: 4). Sie sind seltener arbeitslos als Männer (a. a. O.:

13) und seltener überschuldet (a. a. O.: 12). Darüber hinaus verfügen sie auch über mehr soziale Kontakte (95 % vs. 83,8 %) als Männer (a. a. O.: 3). Alle (Wohnungslosenhilfe-)Maßnahmen⁷ sind bei Frauen überproportional erfolgreich, was im Statistikbericht als planmäßige Beendigung operationalisiert wird (53,4 % vs. 41,8 %). Männer brechen dabei häufiger aus eigener Entscheidung die Hilfe ab. (A. a. O.: 8)

„Erfolg“ in angrenzenden Arbeitsfeldern

Im Rahmen der bereits genannten Katamnesestudie zu TWGs der Jugendhilfe wurde festgestellt, dass viele der im Rahmen der Aktenanalyse untersuchten Jugendlichen vorher mehrere andere Jugendhilfeeinrichtungen durchlaufen hatten. Daraus ergibt sich laut Forschungsteam die Notwendigkeit, „Hilfen sinnvoll aufeinander aufzubauen und Übergänge sorgfältig zu planen und vorzubereiten“ (Gahleitner u. a. 2009: 13). Denn je größer die Anzahl der bisherigen Maßnahmen war, desto geringer war auch der Erfolg der untersuchten Maßnahme (a. a. O.: 22). Dieser wurde in der Studie über einen Erfolgsindex abgebildet, der aus dem jeweiligen Anteil der Problemreduktionen berechnet wurde (a. a. O.: 20). Je höher dieser Erfolgsindex war, desto häufiger wurde die Maßnahme planmäßig beendet (a. a. O.: 21). Auch ein positiver Zusammenhang zwischen der Dauer der untersuchten Maßnahme und ihrem Erfolg konnte errechnet werden (a. a. O.: 20). Eine fehlende Kooperationsbereitschaft der Jugendlichen führte dagegen zu weniger Erfolg (a. a. O.: 44), und auch zwischen Motivation und Erfolg war ein signifikanter positiver Zusammenhang zu beobachten (a. a. O.: 96). Der qualitative Teil der Studie fokussiert darüber hinaus auf die Beziehung zwischen Bezugsbetreuer/-in und der/dem Jugendlichen als einer der wichtigsten Wirkfaktoren (z. B. a. a. O.: 30).

In einer weiteren Studie der Jugendhilfe über die ‚Wirkungseffekte Mobiler Jugendarbeit‘ in Stuttgart (Stumpp u. a. 2009) wurde als zentraler Faktor für die Inanspruchnahme der Hilfe (im Sinne eines Erfolgs des aufsuchenden Hilfeangebots) die persönliche Vertrauensbeziehung zu den Mitarbeiter(inne)n als „relevante ‚andere‘ Erwachsene“ (a. a. O.: 10, H. i. O.) identifiziert. Die „kalkulierbare Präsenz“ der Mitarbeiter/-innen war danach wichtige Basis der Arbeit (a. a. O.: 9).

Im nachfolgenden Kapitel werden neue Erkenntnisse der Wirkungsforschung zusammengetragen, die bei der Aktenanalyse im Rahmen der vorliegenden Studie berücksichtigt wurden.

⁷ Auch hier geht es nicht nur um Hilfen nach § 67 ff. SGB XII.

4. Aktualisierung des Forschungsstands: Wirkungsmessung und -forschung

Im nachfolgenden Kapitel werden – anschließend an die grundlegenden Ausführungen in der qualitativen Studie zur Wirkungsforschung in der Sozialen Arbeit (Gerull 2009b) – neue Erkenntnisse präsentiert, die sich zunächst allgemein auf die Soziale Arbeit beziehen. Zur Definition von ‚Erfolg‘ in den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII werden dann neue Rechercheergebnisse vorgestellt und abschließend Beispiele für die Messung und Kontrolle von Wirksamkeit und Erfolg in der Wohnungslosenhilfe sowie den 67er-Hilfen gegeben, die dem Forschungsteam vor allem aufgrund der Präsentationen der qualitativen Studienergebnisse bekannt geworden sind.

Wirkungsforschung in der Sozialen Arbeit

Im Gegensatz zu anderen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit kann die Debatte über Wirkungsorientierung und Wirksamkeit in der Jugendhilfe bereits als fortgeschritten bezeichnet werden, was sicherlich auch mit den hohen Kosten, die in den Angeboten der Jugendhilfe im Vergleich mit bspw. denen der Wohnungslosenhilfe entstehen, begründet werden kann. In einer Praxishilfe im Rahmen des Bundesmodellprogramms zur „Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII“ wird folgerichtig zunächst festgestellt, dass Wirksamkeitsforschung aus der Perspektive der Politik vor allem dem Motiv einer Kostendämpfung entspringt, wohingegen das Interesse der Sozialen Arbeit darin läge,

*„sich der Wirksamkeit ihrer Angebote und Interventionen zu vergewissern und Auskunft darüber geben zu können, inwieweit ihr professionelles Selbstverständnis und die damit verbundenen Wirkungsannahmen eingelöst werden“
(ISA 2009: 12).*

Im Rahmen des Bundesmodellprogramms konnten zehn Wirkfaktoren in der Jugendhilfe empirisch nachgewiesen werden, wobei sie diese drei unterschiedlichen Dimensionen des sozialpädagogischen Hilfesettings zuordneten:

Institutionelle Rahmenbedingungen

1. Mitbestimmung der Fachkräfte in ihren Organisationen
2. Qualität des Teamklimas
3. Verbindliche Verfahrensregelungen
4. Wirkungsdialoge
5. Ausgewogene Aufgaben- und Ressourcen-Planung
6. Nicht-materielle Anreizstrukturen

7. Partizipationsrechte der Kinder und Jugendlichen im pädagogischen Alltag

Professionelle Interaktionskompetenz

8. Beteiligungsfördernde Gestaltung von Hilfeplangesprächen

9. Qualität der Arbeitsbeziehung

Professionelle Motive und fachliche Einstellungen

10. Fachlich-reflexive Ziel- und Handlungskonzeption

(A. a. O.: 55)

In ihrem Ausblick weisen sie darauf hin, dass diese Wirkfaktoren keine feststehenden, unveränderlichen Größen sind, sondern institutionell und professionell gestaltet werden müssen. Explizit sprechen sie sich gegen eine kritiklose Übernahme von Handlungsanweisungen im Sinne einer evidenzbasierten Praxis (vgl. Gerull 2009b: 28 f.) aus, sondern fordern eine „Erweiterung der professionellen Entscheidungsgrundlage um empirisch fundierte Erkenntnisse („Evidenzbasierte Professionalisierung“ (a. a. O.: 59, H. i. O.). Ziel sei es,

„die Leistungserbringung und deren Qualität auf die intendierte Wirkung der Hilfe aus[zu]richten und Effekte, die zu unerwünschten pädagogischen Nebenwirkungen, zur Ausweitung der Leistungserbringung und zur Kostensteigerung beitragen können, [zu] vermindern“ (a. a. O.: Zielsetzung, o. S.).

Voraussetzung hierfür sei es, Wirkungsannahmen und Wirkungsziele sowie inhaltlich tragfähige Kriterien und eine Definition von ‚Wirkung‘ zu formulieren. Der Tendenz, ‚Wirkung‘ auf die Formel ‚Wirkung = Erreichung der Hilfeplanziele‘ zu reduzieren, müsse dabei entgegengetreten werden (a. a. O.: 21). Auch eine zu starke Standardisierung der Hilfeziele hätte negative Auswirkungen auf das professionelle Handeln der Fachkräfte und das Partizipationsempfinden der Hilfesuchenden (a. a. O.: 38).

Mit der Frage, wie eine Zielerreichung gemessen werden kann – im Kontext von Projektentwicklungen, aber auch in der direkten Interaktion zwischen Sozialarbeiter/-in und Klient/-in – beschäftigt sich seit einiger Zeit bundesweit der Gesundheitsbereich. So wird beispielsweise im Rahmen der Gesundheitsförderung aktuell verstärkt mit einem Modell von Zielerreichungsskalen gearbeitet (GAS – *Goal Attainment Scaling*), das in der Klinischen Psychologie entwickelt wurde. In einem Leitfaden nach Abschluss der Förderinitiative „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ (Schaefer/Kolip 2011) wird GAS wie folgt beschrieben:

„Goal Attainment Scaling ist ein Instrument, das dazu dient, die Erreichung selbst gesteckter Ziele zu überprüfen. Es erfordert zunächst die Festlegung eines oder mehrerer Ziele. Für jedes Ziel werden dann Indikatoren festgelegt, mit deren Hilfe die Zielerreichung überprüft werden kann. Diese Indikatoren werden in eine 5-stufige Skala überführt, in deren Mitte das erwartete Ergebnis steht. Davon

ausgehend werden je zwei Stufen nach oben (,mehr als erwartet‘ und ,viel mehr als erwartet‘) und zwei Stufen nach unten (,weniger als erwartet‘ und ,viel weniger als erwartet‘) gebildet.“ (A. a. O.: 3, H. i. O.)

Interessant an GAS für die gezielte Hilfeplanung mit der Klientel (wie im Rahmen der hier untersuchten Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII erforderlich) ist, dass nicht ein Ziel formuliert wird, das erreicht, teilweise erreicht oder gar nicht erreicht werden kann, sondern ein „erwartetes Ergebnis“ mit Abstufungen nach oben und unten, die ebenfalls konkret definiert werden müssen. Eine eher bescheidene Zielformulierung zur besseren Erreichbarkeit eben dieses Ziels (vgl. Gerull 2009b: 30) kann damit verhindert werden. Schaefer/Kolip weisen darauf hin, dass GAS partizipativ angewendet wird, die Zielgruppe (bei einer Projektkonzeption) oder die Hilfeempfänger/-innen (bei der Zielformulierung im Hilfeplanverfahren) müssen also in die Zielformulierung eingebunden werden (a. a. O.: 3). Die Ziele werden im Rahmen von GAS konkret, realistisch und präzise formuliert, der Zeitpunkt der Bewertung der Zielerreichung wird ebenfalls festgelegt (a. a. O.: 5). Auch die Bewertung erfolgt partizipativ, also unter Einbezug aller Beteiligten (a. a. O.: 13).

Einen grundsätzlich anderen Weg der Wirkungsmessung geht das Modell des *Social Return on Investment (SRoI)*, das als „Messgröße für die Evaluierung von intendierten ökonomischen Wirkungen einer Organisation in Wertschöpfungsprozessen“ angesehen werden kann (Tracht 2010: 268). Dabei wird versucht, die sozialen, ökonomischen, sozioökonomischen und ökologischen Wirkungen eines Sozialprojekts zu erfassen und in einen sogenannten Barwert des Projektnutzens und eine „Renditeberechnung im Sinne einer Verhältniskennzahl, dem Return on Investment (RoI)“ umzurechnen (a. a. O.: 268 f.). Sowohl (betriebswirtschaftliche) Effizienz als auch (sozialökonomische) Effektivität soll damit berücksichtigt werden. Während Tracht *SRoI* durchaus für die „Binnensicht der Wertschöpfung einer Organisation oder eines Projekts“ geeignet hält (a. a. O.: 270), müssen seiner Ansicht nach u. a. noch Ursache-Wirkungszusammenhänge besser erforscht und geeignete Indikatoren für die Sichtbarmachung qualitativer Wirkungen entwickelt werden, um *SRoI* für die Vergleichbarkeit verschiedener Sozialfirmen nutzen zu können. Der Versuch eines Berliner Trägers von u. a. Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII, nach einem ähnlichen Modell einen sogenannten *Social Profit* nachzuweisen, wird an späterer Stelle noch beschrieben.

Definition von ‚Erfolg‘ in den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII

Wie in unserer qualitativen Studie ausführlich dargelegt wurde, kann ein ‚Erfolg‘ bzw. die Wirksamkeit von Hilfemaßnahmen im Sozialen Bereich nur gemessen bzw. überprüft werden, wenn sich alle Beteiligten darüber verständigt haben, was ein ‚Erfolg‘ überhaupt ist. Die

interviewten Professionellen waren sich weitgehend einig, dass dies nur individuell im laufenden Hilfeprozess definiert werden kann (Gerull 2009a: 66 ff.).

Nichtsdestotrotz impliziert die Hilfe für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten bestimmte übergeordnete Ziele, die sich auch aus der entsprechenden Verordnung zur Durchführung der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII ableiten lassen wie beispielsweise in § 4 VO der Erhalt und die Beschaffung einer Wohnung. Im Kontext einer Reintegration von Wohnungslosen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in Normalwohnraum definiert Busch-Geertsema (2011) ‚Erfolg‘:

- *„Höhere Wohnstabilität und Normalität, die Erhaltung eines Wohnverhältnisses, aber oftmals nicht das Ende von Armut und Arbeitslosigkeit,*
- *Wohnungslose mit Doppeldiagnose: häufigere Teilnahme an Suchttherapie, größere Wahlmöglichkeiten, aber keine deutliche Differenz bei Suchtmittelgebrauch oder psychiatrischen Symptomen,*
- *Oftmals dürfen die Erwartungen an Integrationserfolge nicht zu hoch gesetzt werden: ‚relative Integration‘ ist ein realistischeres Ziel, als Wohnungslose ‚gesund, reich und glücklich‘ zu machen.“*

(A. a. O.: 484, H. i. O.)

Mit dem Blick auf Ergebnisse internationaler Studien zum ‚Housing First‘-Ansatz⁸ macht Busch-Geertsema damit deutlich, dass Ziele realitätsnah und unter Berücksichtigung der besonderen Probleme der Zielgruppe formuliert werden müssen.

Ähnlich sieht dies Uhrig (2010), wenn er für das Karlsruher Projekt ‚Lotsen aus der Wohnungslosigkeit‘ im Rahmen von § 67 ff. SGB XII⁹ darlegt:

„Der Abschluss der Lotsentätigkeit wird als erfolgreich bewertet bei:

- *Bezug einer Wohnung*
- *Bezug einer Wohnung mit notwendiger Betreuung*
- *Vermittlung in notwendige pädagogische/therapeutische/medizinische Einrichtung“*

(A. a. O.: 9)

⁸ ‚Housing First‘ wurde als Alternativmodell zum klassischen Stufensystem entwickelt und wird von Busch-Geertsema definiert als ein „Programm, mit dem Wohnungslose direkt in bezahlbaren und dauerhaften Wohnraum gebracht werden, ohne dass eine vorherige Erlangung von ‚Wohnfähigkeit‘ oder etwa die Überwindung einer bestehenden Suchterkrankung zur Bedingung gemacht wird; persönliche Hilfen werden angeboten, aber ihre Annahme ist freiwillig.“ (A. a. O.: 483, H. i. O.)

⁹ Dabei sollen wohnungslose Menschen, die in unbetreuten Unterkünften leben, in eigenen Wohnraum oder eine andere, für sie geeignetere Unterkunft vermittelt werden (vgl. Uhrig 2010).

In einem Aufsatz zur Qualitätsmessung in der Wohnungslosenhilfe haben Wolf und Edgar (2007) als Outcome eines Hilfeangebots (definiert als Zielerreichung) folgende Aspekte benannt und dabei eher harte mit eher weichen Faktoren verknüpft:

“Overall Quality of Life

Quality of Life domains

User or client satisfaction

Housing status

Social /Employment Status

Mental health status“

(A. a. O.: 26)

Bei einem Workshop im Anschluss an die Präsentation der Ergebnisse unserer qualitativen Studie in Radebeul¹⁰ wurde von den Teilnehmenden auf ähnliche Weise versucht, ‚Erfolg‘ im Rahmen der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII zu definieren bzw. übergreifende Hilfeziele zu formulieren. Neben der Stabilisierung des Lebensunterhalts, der Verbesserung (einzelner) Lebensdimensionen wie bei einer Schuldenreduzierung und einer verbesserten Tagesstrukturierung fokussierte die Workshop-AG auch auf eher weiche Faktoren wie die Erhöhung der ‚Wohnkompetenz‘, die Entwicklung einer neuen Lebensperspektive und Selbstvertrauen sowie die Steigerung der sozialen Kompetenzen.¹¹

Wie aber kann – nach einer Festlegung von Hilfezielen und Erfolgskriterien – die Wirksamkeit der Hilfe für wohnungslose Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten gemessen und überprüft werden? Nachfolgend werden hierzu einige Ansätze aus der Wohnungslosenhilfe im Allgemeinen sowie der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII im Speziellen zusammengetragen.

Wirksamkeitsmessung und –kontrolle in der Wohnungslosenhilfe

Wolf/Edgar (2007) stellen in ihrem o. g. Aufsatz zur Qualitätsmessung in der Wohnungslosenhilfe diverse Modelle in europäischen Ländern vor, die überwiegend aus dem Qualitätsmanagement entwickelt wurden. Dabei stellen sie grundsätzlich fest, dass hierzu kaum Literatur und noch weniger Forschung zu finden ist (a. a. O.: 30). Sie konstatieren kritisch, dass die Definition von Qualität oft in politischen Zusammenhängen erfolgt, in denen es parallel auch um die Planung neuer Angebote, die Arbeitsteilung zwischen verschiedenen Professionen oder auch um eine mögliche Kürzung von Finanzen geht:

¹⁰ „Fachtagung Wohnungslosenhilfe“ des Diakonischen Werks Sachsen am 14.09.2010, vgl. Kap. 1.

¹¹ ‚Erfolge‘ laut Foto des von allen Teilnehmenden autorisierten Ergebnisflipcharts am Ende des Workshops.

“Different parties have strong vested, potentially conflicting, interests in (re)formulating policies and implementing changes. They are the potential users of the data on quality, have different priorities and aims, and therefore will try to influence what will be defined as quality and what aspects will be assessed. Different perspectives of the concept and meaning of quality can be perceived among different stakeholders.” (A. a. O.: 28)

Gleichzeitig raten sie davon ab, sich in Evaluationen nur auf die klassischen Outputs wie Hilfedauer oder Klientenkontakte zu beziehen, “not least because such management focuses can lead to perverse outcomes. Managers and staff may consciously fixate their efforts on reaching the required output, even engaging in strategic behaviour to do so” (a. a. O.: 27). Ein Problem sei zudem, dass Ziele, die sich auf die Klientel selbst beziehen, nur schwer zu erreichen sind, wenn nicht ausreichend Input in Form von personellen Kompetenzen, materiellen Ressourcen etc. für die Arbeit zur Verfügung steht. Auch sie weisen auf die Gefahr hin, dass bei einem alleinigen Fokus auf Outputs Klient(inn)en mit den schwerwiegendsten Problemen von den Hilfen ausgeschlossen werden könnten. (A. a. O.). Aufgrund der vielfältigen Hilfeangebote für Wohnungslose, die sich von Kriseneinrichtungen bis hin zur Unterstützung in abgeschlossenem Wohnraum erstrecken, plädieren Wolf und Edgar für jeweils unterschiedliche Qualitäts- bzw. Erfolgskriterien (a. a. O.: 31). Einen Einbezug der Nutzer(innen)perspektive bei ihrer Entwicklung halten sie für unerlässlich (a. a. O.: 34 f.).

Einen an die Methode des *Social Returns on Investment (SROI)* angelehnten Weg zur Messung ihres Erfolgs ging 2008/2009 die Treberhilfe Berlin gGmbH, die als damals größter Träger der Wohnungslosenhilfe in Berlin sowohl niedrigschwellige Hilfen für Wohnungslose als auch Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII anbot.¹² Durch eine Unternehmensberatung ließen sie einen sogenannten ‚Social Profit‘ ihres Unterstützungsangebots errechnen. Dabei wurde die von ihnen angenommene soziale Nutzenstiftung in Euro durch die erhaltenen finanziellen Leistungen aus Haushaltsmitteln geteilt (Treberhilfe 2009: 34) und so für das Jahr 2008 ein ‚Social Profit‘ in Höhe von rund 15 % errechnet, d. h. für jeden erhaltenen Euro seien 1,15 Euro an staatliche Institutionen zurückgeflossen (a. a. O.: 73 f.). Gefordert wurde von der Treberhilfe bei einer Fachtagung am 12.02.2010 in Berlin, bei der das Konzept vorgestellt wurde, dass zukünftig diejenigen Träger den Zuschlag erhalten sollten, die nachweislich den höchsten Nutzen stiften würden. In ihrer parallel erstellten Publikation formulieren sie dies etwas vorsichtiger: „Der ‚Social Profit‘ eines Unternehmens bietet den Entscheidungsträgern im Rahmen der Vergabe öffentlicher Mittel eine transparente und aussagefähige Entscheidungsgrundlage“ (a. a. O.: 73, H. i. O.). Kritisiert wurde im Anschluss an die Fachtagung

¹² Auf die „Maserati-Affäre“ (s. ausf. Berichterstattung in den Medien) sowie die sich daraus ergebenden Umstrukturierungen u. a. zur Finanzierung der Berliner Wohnungslosenhilfe kann und soll in dieser Studie nicht eingegangen werden.

u. a., was die Treberhilfe selbst einräumte, nämlich der fehlende Kausalitätsgrad: „Es lassen sich nämlich nur schwerlich Faktoren identifizieren und auch isolieren, die monokausal den Erfolg eines Unternehmens determinieren“ (a. a. O.: 36). So wurde beispielsweise die Wiedereingliederung in Arbeit komplett dem eigenen Träger als Erfolg zugerechnet, ohne hier beispielsweise die Arbeit der JobCenter mit zu berücksichtigen. Hierzu heißt es in der Publikation, dass „beispielsweise auch die Agentur für Arbeit einen Anteil an der Vermittlung in ein Arbeitsverhältnis haben kann. Die Fragestellung einer eindeutigen Erfolgszurechnung ist jedoch äußerst komplex.“ (A. a. O.) Klargestellt wurde in Podiumsdiskussionen im Rahmen der Fachtagung auch von mehreren Teilnehmenden, dass eine Haushaltskonsolidierung nicht Ziel und Zweck der Hilfe sei, so wurde in diesem Zusammenhang auch auf das Sozialstaatsgebot hingewiesen. Wer Klientel unterstütze, mit denen kein ‚Social Profit‘ erwirtschaftet werden könne, wie beispielsweise in der Pflege, könnte zudem nach diesem Ansatz nicht erfolgreich konkurrieren. Auch die diversen Rechengrundlagen wurden von vielen Teilnehmenden angezweifelt.¹³ Die Methode der Errechnung eines ‚Social Profits‘ wird zz. in Berlin unserer Kenntnis nach nicht weiter diskutiert.

Den Weg, über die Formulierung von Hilfezielen und den Grad der Zielerreichung die Wirksamkeit der eigenen Arbeit zu überprüfen, gehen dagegen bundesweit seit einiger Zeit eine ganze Reihe von Trägern und Projekten, die Hilfen nach § 67 ff. SGB XII anbieten. In einem standardisierten Verfahren werden beispielsweise im Modellprojekt „Begleitetes Wohnen“ in Nürnberg (vgl. Kap. 3) Ziele im Rahmen der Gesamtplanung formuliert und die Zielerreichung nach 6-8 Monaten überprüft. Der Gesamtplan wird ggf. fortgeschrieben. (Hofmann/Ott 2010: 3)

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (BAG W) hat 2010/2011 eine bundesweite Erhebung von ‚Hilfen zur Qualifikation und Wiedereingliederung ins Arbeitsleben‘ im Rahmen von Hilfen nach § 67 ff. SGB XII durchgeführt. Zur Frage der Wirkungs- und Erfolgsmessung in den 24 untersuchten Projekten stellten sie fest, dass dort unterschiedliche Methoden zur Erfassung angewandt wurden, die von der dokumentierten Vermittlungsquote in den Arbeitsmarkt oder eine andere Maßnahme bis hin zu Netzdiagrammen zur Erfassung von weichen Faktoren wie persönliche Stabilisierung und Kompetenzerkennung reichten (BAG W 2011: 73). Grundsätzlich wurde deutlich, „dass Bewertungsmaßstäbe hierfür individuell anzulegen sind“ (a. a. O.).

¹³ Eigene Mitschrift/Notizen vom 12.02.2010 (Susanne Gerull).

Seit 2007 wertet die Stadt Köln standardisiert die gewährten Hilfen nach § 67 ff. SGB XII aus und überprüft dabei auch den Erfolg der Maßnahmen. Dabei wird nur als Erfolg bewertet, wenn das Hilfeziel voll erreicht wurde; eine Verbesserung der Situation allein reicht nicht aus. Die standardisierten Hilfeziele sind dabei hoch angesetzt, so müssen beispielsweise die besonderen Lebensverhältnisse überwunden und ein Leben in eigener Wohnung ohne sozialarbeiterische Unterstützung möglich sein. Zusätzlich zur standardisierten Erfassung des Erfolgs ist der jeweilige Träger verpflichtet, eine Bewertung der Maßnahme hinsichtlich des Erfolgs in nicht standardisierter Form abzugeben, die Klientel kann dies – freiwillig – ebenso tun.¹⁴

Seit 2009 wird in Niedersachsen nach mehreren Jahren Probelauf ein Dokumentationsverfahren für die ambulante und stationäre Hilfe angewandt, das bei abgeschlossenen Hilfefällen auch die Wirkung der Hilfe in den Hilfefeldern Wohnen, Arbeit, Einkommen, Gesundheit und soziale Kontakte überprüft. Dabei wird zur Erfassung der Zielerreichung mit folgenden Kategorien gearbeitet:

- Hilfeziel erreicht
- Hilfeziel teilweise erreicht
- In Bearbeitung
- Noch nicht bearbeitet
- Trifft nicht zu
- Ziel verworfen

In einem umfangreichen Manual wird nicht nur jeder Zielerreichungsgrad definiert, sondern für jede Variable die Kategorie ‚Hilfeziel erreicht‘ operationalisiert. So wurde beispielsweise für die Variable ‚Realistische Wohnperspektive/Wohnform‘ definiert: „Das Hilfeziel ist erreicht, wenn eine Entscheidung über die angestrebte Wohnform erreicht wurde“ (EFWE 2008: 3). Mit diesem Vorgehen sollte über eine reine Zustandsbeschreibung beim Beginn und beim Ende der Hilfe, wie sie beispielweise im Basisdatensatz der AG Stado vorgesehen ist, hinausgegangen werden, auch sollte dadurch kenntlich gemacht werden, ob es sich bei den Variablen überhaupt um ein individuell vereinbartes Hilfeziel handelte (a. a. O.: 2). Bei der Auswahl der Variablen wurde auf eine begrenzte Datenmenge geachtet, damit das Dokumentationsverfahren sich „innerhalb der bereits in der täglichen Praxis bestehenden Aufgaben realisieren lässt“ (a. a. O.: 1).

¹⁴ E-Mail Krütt-Hüning/Stadt Köln vom 14.01.2010 sowie eigene Mitschrift im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung am 05.03.2010 in Erfurt, bei der die Ergebnisse der Vorstudie vorgestellt wurden.

Einen anderen Weg ist die Stadt München gegangen, die bei der Überprüfung aller stationären Einrichtungen (also auch der stationären Wohnungslosenhilfe) nicht standardisiert vorgeht, sondern ein qualitatives Verfahren auf der Basis von Mitarbeiter/-innen- und Bewohner/-innen-Gesprächen entwickelt hat. So wurden für die stationäre Wohnungslosenhilfe von Trägern der Wohnungslosenhilfe, dem Bezirk Oberbayern sowie der Heimaufsicht der Stadt München Prüfkriterien und Qualitätsempfehlungen entwickelt, die Grundlage für die Überprüfung durch die Heimaufsicht sind (Landeshauptstadt München: 2009). Keine standardisierte ‚Checkliste‘ für die Gespräche wurde erstellt, sondern lediglich „beispielhaft formulierte Fragen, die in den jeweiligen Gesprächs- und Prüfsituationen gestellt werden können, und Aspekte, die zu berücksichtigen sind“ (a. a. O.: 4).

Beispiele für Fragen sind:

- *„Welches sind die Ziele der Förder- und Hilfeplanung, bzw. welches sind die Ziele, die für den Beobachtungs- und Förderzeitraumes (sic!) vereinbart worden sind (in der Regel sollten drei bis fünf Schwerpunktziele mittels der Förder- und Hilfeplanung festgelegt werden)?*
- *Wurden die Ziele mit dem Bewohner (der Bewohnerin) gemeinsam vereinbart?*
- *Wie ist der Stand der Umsetzung? Gibt es Hemmnisse bei der Umsetzung? Wenn ja, welche Alternativen werden geplant bzw. wie wird mit den Hindernissen umgegangen (Evaluation)?“*

(A. a. O.: 23)

sowie für Fragen an die Bewohner/-innen:

- *„Fühlen Sie sich von der Einrichtung in Ihren Belangen und Bedürfnissen ernst genommen?*
- *Wie erleben Sie die ‚Bezugsarbeit‘ durch die Einrichtung?*
- *Wie erleben Sie die Organisation und die Abläufe innerhalb des Hauses?“*

(A. a. O.: 24, H. i. O.)

Auffällig dabei ist, dass die Bewohner/-innen selbst nicht zu Zielen und Zielerreichung befragt werden. Laut Qualitätsbericht der Münchner Heimaufsicht für die Jahre 2009/2010 (Landeshauptstadt München 2011) wurden im Berichtszeitraum 23 anlassbezogene Prüfungen und 158 Routineprüfungen in Einrichtungen der stationären Wohnungslosenhilfe durchgeführt (a. a. O.: 11).

Ein kombiniertes Verfahren aus standardisierten und offenen Fragen wird in Rheinland-Pfalz für die Dokumentation der personenzentrierten Hilfen¹⁵ angewandt. So werden neben dem Abfragen der aktuellen Lebenssituation auch die Wünsche und Ziele der Leistungsempfänger/-innen erhoben und dies mit Bemerkungen aus fachlicher Sicht ergänzt (MASFG Rheinland-Pfalz 2003).

In vielen anderen Bundesländern und Kommunen ist die Entscheidung über eine Dokumentation der Zielerreichung noch in der aktuellen Diskussion. Wie in der Aktenanalyse für die vorliegende Studie vorgegangen wurde, um Aussagen über den Erfolg und die Zielerreichung der Hilfen nach § 67 ff. treffen zu können, wird im nachfolgenden Kapitel erläutert.

¹⁵ Laut Ministerium auch für die Hilfen nach § 67 ff. SGB XII, laut Aussage eines Mitarbeiters wurde die Übertragung auf diesen Hilfebereich 2010 noch geprüft.

5. Methodisches Vorgehen in der Aktenanalyse

Das Kapitel beschreibt und begründet das methodische Vorgehen im Rahmen der Aktenanalyse. Die Ausführungen sollen transparent machen, auf welchem Wege die in Kapitel 6 vorgestellten empirischen Ergebnisse zustande kamen. Nachfolgend wird zunächst die Einbettung der Aktenanalyse in das übergreifende Forschungsdesign beschrieben, es folgt die Darstellung von Planung, Durchführung und Auswertung der Erhebung. Abschließend wird das methodische Vorgehen in der Aktenanalyse kritisch bewertet.

Einbettung der Aktenanalyse in das übergreifende Forschungsdesign

Im Rahmen der qualitativen Studie (Gerull u. a. 2009a) wurden insgesamt neun teilstandardisierte, problemzentrierte Interviews geführt, um in einer ersten Exploration die Erfolgs- und Misserfolgparameter in den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII identifizieren zu können. Neben Interviews mit jeweils drei Vertreter(inne)n von Kostenträgern und Leistungserbringern sowie drei Leistungsempfänger(inne)n fand eine intensive und extensive Literaturrecherche statt, in der ebenfalls vor allem den fördernden und hemmenden Faktoren hinsichtlich eines Erfolgs der Hilfen nachgegangen wurde. Mit der Aktenanalyse der Folgestudie sollten nun sowohl die Ergebnisse der qualitativen Studie überprüft als auch weitere Erfolgs- und Misserfolgparameter aufgedeckt werden. Zusammenhänge zwischen individuellen und strukturellen Rahmenbedingungen und dem eher erfolgreichen oder eher nicht erfolgreichen Verlauf der Hilfen sollten dabei erfasst werden. Es handelt sich somit im Wesentlichen um eine hypothesentestende statistische Analyse (Inferenzstatistik, vgl. Bortz 1999: 1), zumal das Forschungsteam neben den in den Interviews sowie der relevanten Literatur benannten Einflussfaktoren im Vorfeld weitere Annahmen formuliert hatte (z. B. geschlechtsspezifische Unterschiede). Darüber hinaus wurde eine Aktualisierung des Forschungsstands vorgenommen. Im Sinne einer Methodentriangulation sollten sich die gefundenen Teilinformationen und Forschungsergebnisse gegenseitig validieren und ergänzen können (Kromrey 1998: 508).

Planung der Erhebung

Bereits während der Durchführung der qualitativen Studie und anschließend bei den Vorstellungen ihrer Ergebnisse wurde – in der Hoffnung auf eine Realisierung auch der Folgestudie – Kontakt zu allen Berliner Bezirken aufgenommen, um ihre Bereitschaft zur Auswertung ihrer Hilfeakten durch ein externes Forschungsteam zu ermitteln bzw. für eine Zusammenarbeit zu werben. Letztendlich haben sich so viele Bezirke bereit erklärt mitzuwirken, dass die geplante Auswahl von vier Bezirken nach theoretischen Überlegungen möglich war. So sollten die Kriterien Ost/West sowie Innenstadt/Peripherie erfüllt sein, und auch – soweit be-

kannt – unterschiedliche ‚Hausphilosophien‘ (vgl. Gerull u. a. 2009b: 107) bei der Bewilligung von Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII bestehen. Hierdurch sollte die Repräsentativität der Studie für ganz Berlin gewährleistet werden.

Nach Sicherstellung der Finanzierung der Folgestudie wurde in einem ersten Schritt zusammengestellt, welche Daten wir uns aus den Hilfeakten erhofften, hierbei waren die Ergebnisse der qualitativen Studie sowie weitere Vorannahmen die Grundlage. Mit dieser tabellarischen Auflistung von Fragekomplexen und Einzelvariablen sichteten wir zunächst in einem der vier Bezirksamter eine ganze Reihe von infrage kommenden Hilfeakten. Hierbei konnten wir feststellen, dass die uns interessierenden Daten fast durchgängig aus den Akten zu erfassen waren, und zwar auch dann, wenn wir uns ausschließlich auf die Berichte und Stellungnahmen der Leistungserbringer und des Kostenträgers beschränkten. Eine Ausnahme war bspw. die Befähigung der Leistungsempfänger/-innen zur Selbsthilfe, die den Berichten nicht zu entnehmen waren. Der ‚Aktencheck‘ war aus methodischen Gründen wichtig, da eine Vergleichbarkeit der zu untersuchenden Dokumente in allen vier Bezirken gewährleistet werden musste. Zusätzliche Informationen aus Vermerken, Attesten u. Ä. durften daher nicht in die Untersuchung einfließen, da dies zu Artefakten, d. h. zur Verfälschung von Messergebnissen hätte führen können. Erst nachdem auch in einem zweiten Bezirk ein erfolgreicher ‚Aktencheck‘ durchgeführt wurde, wurde die erste Version des Erhebungsbogens entwickelt. Bei den demografischen und sozioökonomischen Merkmalen wurden - soweit möglich - die demografischen Standards zu Grunde gelegt, die für sozialstrukturelle Erhebungsmerkmale vom Statistischen Bundesamt zur Vergleichbarkeit von Ergebnissen empfohlen werden (StaBu 2010). Ressourcen/Schutzfaktoren sowie die Fragekomplexe zu Kooperation/Compliance und Drogenkonsum wurden der Katamnesestudie therapeutischer Wohngruppen Berlin KATA-TWG (Gahleitner u. a. 2009) entnommen, um auch hier eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu ermöglichen.

Bereits der Entwurf des Erhebungsbogens umfasste alle 48 Fragen, die später auch in der Endversion enthalten waren. Dieser Entwurf wurde an die sechs professionellen Interviewpartner/-innen der qualitativen Studie sowie den E-Mail-Verteiler des Arbeitskreises Wohnungsnot (AKWO) geschickt mit der Bitte, ihn einer kritischen Würdigung zu unterziehen. Hatten wir noch etwas vergessen? Waren die Antwortkategorien zu den Fragen vollständig und trennscharf? Wir erhielten einige wertvolle Hinweise, die zu einer Überarbeitung des Erhebungsbogens führten. Mit einem Pretest (18 Akten) wurde abschließend überprüft, ob die geplante Aktenanalyse eine plausible und effektive Methode zur Beantwortung der Fragestellung darstellte (vgl. Friedrichs 1990: 153). Dies ergab einen Überarbeitungsbedarf in nur wenigen Fragekomplexen.

Der Erhebungsbogen gliedert sich in die Themen

- soziodemografische Angaben (Fragen 1-6a)
- Angaben zur untersuchten Maßnahme/Aufnahmesituation (Fragen 7-19)
- Ressourcen und Problemfelder im Hilfeprozess (Fragen 20-26)
- Hilfeplanung und Kooperationen (Fragen 27-41)
- Abschluss der Maßnahme (Fragen 42-48)¹⁶

Die Endversion wurde zunächst dem Datenschutzbeauftragten von Berlin übersandt, der sich jedoch für nicht zuständig erklärte. Die Aktenanalyse wurde letztendlich mit Schreiben vom 18.11.2010 datenschutzrechtlich von der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales genehmigt auf Grundlage von § 75 Abs. 1 und 2 SGB X.

In einem weiteren Schritt wurde vor Beginn der Aktenanalyse ein Manual für die vier, später fünf studentischen Mitarbeiter/-innen entwickelt, die die Auswertung der Hilfeakten in den vier Bezirken vor Ort vornahmen. Hier wurden ein Teil der Variablen definiert und Messregeln festgelegt. Damit wurde eine intersubjektive Klarheit über deren Bedeutung hergestellt (vgl. Kromrey 1998: 128) und sichergestellt, dass jedes Mitglied des erweiterten Forschungsteams bei der Auswertung einer Akte zu denselben Ergebnissen kommen würde (Zuverlässigkeit und Gültigkeit der Messergebnisse). Nach einem Treffen mit Vertreter(inne)n von zwei teilnehmenden Bezirksämtern wurde mit der Auswertung der Hilfeakten parallel in diesen zwei Bezirken begonnen. Hierfür wurden zwei Teams aus jeweils zwei Studierenden gebildet, eine fünfte Studentin konnte später als Springerin eingesetzt werden.

Erhebung der Daten

Vor der Erhebung der Daten wurden allen teilnehmenden Bezirken Datenschutzerklärungen der studentischen Mitarbeiter/-innen übergeben. Ebenfalls geklärt wurde in diesem Zusammenhang, dass die Zuordnungslisten (Namen der ehemaligen Leistungsempfänger/-innen und Codenummer des jeweiligen Erhebungsbogens) das jeweilige Bezirksamt nicht verlassen würden, sie wurden nach der Datenerhebung und Eingabe der Daten in die Datendatei vernichtet.

Zwischen 500 und 1.000 abgeschlossene Fälle (Voll- oder Teilerhebung des Jahrgangs 2009) sollten laut Planung insgesamt in die Untersuchung einfließen. Dabei sollte die jeweils letzte Maßnahme der 2009 abgeschlossenen Hilfekeette ausgewertet werden. Da zunächst nicht eindeutig bestimmt werden konnte, wie viele Hilfeakten die Kriterien der Studie erfüllten, wurde in den ersten beiden Bezirken zunächst nur eine Stichprobe ausgewertet, gewichtet nach Leistungstypen. Zwar hatten die Bezirke ihre abgeschlossenen Hilfefälle aus 2009

¹⁶ Erhebungsbogen s. Anhang

identifizieren können, es mussten jedoch noch die Maßnahmen aussortiert werden, die bereits im eigenen Wohnraum begonnen wurden sowie die Fälle des Leistungstyps BGW Droge – Fokus der Studie waren *Wohnungslose* mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (vgl. Kap. 3). Letztendlich kam es zu einer Vollerhebung des Jahrgangs 2009 in den vier Bezirken, insgesamt wurden 514 abgeschlossene Hilfefälle ausgewertet. ‚Erhebungseinheiten‘ (vgl. Friedrichs 1990: 126 f.) waren die Leistungsempfänger/-innen der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII.

Eine Übersicht¹⁷ der ausgewerteten Akten nach Bezirken gibt die nachfolgende Tabelle:

Bezirk	Akten
Lichtenberg	172
Marzahn-Hellersdorf	158
Spandau	38
Tempelhof-Schöneberg	146
Gesamt	514

Tabelle 4: Verteilung der Akten auf die Bezirke

Da die Auswertung der Akten selbst sehr viel zeitaufwendiger war als geplant, wurde kein weiterer Bezirk in die Untersuchung integriert. Die Erhebung fand während des laufenden Betriebes statt. Z. T. mussten die Akten aus den Zimmern der zuständigen Mitarbeiter/-innen geholt werden, was einen aufwendigen Abgleich der von den teilnehmenden Bezirken zur Verfügung gestellten Listen mit den auszuwertenden Akten nötig machte. Auch war es sehr viel mühsamer als erhofft, die benötigten Daten aus den Berichten in den Akten zu erfassen. Die Kooperationsbereitschaft der vier teilnehmenden Bezirke dagegen war hervorragend, sowohl auf Leitungs- als auch auf Mitarbeiter/-innenebene.

Wie bereits oben dargelegt wurde, flossen in die Aktenanalyse alle anspruchsbegründenden Berichte der Leistungserbringer sowie Kostenträger ein. Die benötigten Daten wurden von den studentischen Mitarbeiter(inne)n per Hand in den Erhebungsbogen übertragen, der zuvor nach dem Prinzip ‚Bezirksamt plus laufende Nummer‘ codiert wurde. So konnte im Abgleich mit den Zuordnungslisten und später den eingegebenen Daten an jeder Stelle der Analyse überprüft werden, ob die für die Studie ausgewählten abgeschlossenen Hilfefälle vollständig in die Untersuchung eingeflossen waren. Die so erfassten anonymisierten Daten wurden von den studentischen Mitarbeiter(inne)n in eine Exceltabelle übertragen. Der erste Auswertungstag in jedem der vier teilnehmenden Bezirke fand im Beisein der wissenschaftlichen Leitung der Studie statt.

¹⁷ Weitere Angaben s. Kap. 6

Auswertung der Daten

Um die Daten sozialstatistisch auswerten zu können, mussten sie zunächst in das Computerprogramm IBM-SPSS (*software for predictive analytics*) umkopiert werden. Hierfür war vorab eine Datenmatrix erstellt worden. In ihr steht jede Zeile für eine/n Leistungsempfänger/-in (bzw. Erhebungsbogen) und jede Spalte für eine Variable. Die einzelnen Zellen der so erstellten Datendatei weisen somit die Werte der jeweiligen Variablen des jeweiligen Falles auf, wobei jede Zelle einen einzelnen Variablenwert speichert. Vor der Eingabe der Daten in die Datendatei wurden die einzelnen Variablen für die Verwendung in IBM-SPSS definiert. Insgesamt 152 Variablen ergaben sich aus den 48 Fragen des Erhebungsbogens, weitere fünf kamen durch Umkodierungen (z. B. ‚Alter in Jahren‘ zu ‚Altersgruppen‘) zustande. Die Datendatei umfasst damit mehr als 80.000 Einzeldaten.

In einem ersten Schritt wurden alle Variablen univariat ausgewertet, d. h. nur jeweils eine Variable wurde analysiert (vgl. Bortz/Döring 2003: 692). Für alle nominal- und ordinalskalierten Variablen wurden Häufigkeitsverteilungen berechnet, in einigen Fällen konnten statistische Kennwerte ermittelt werden. Damit konnte ein erster Überblick gewonnen werden. Im zweiten Schritt wurde das gesamte Datenmaterial noch einmal gruppiert nach Geschlecht sowie Altersgruppen durchgerechnet, um eventuelle geschlechtsspezifische und altersabhängige Unterschiede identifizieren zu können. Anschließend wurden bivariat, d. h. mit zwei Variablen (vgl. a. a. O.), weitere mögliche Zusammenhänge zwischen den Variablen geprüft. Dies erfolgte im Wesentlichen über Kreuztabellen und die Berechnung von statistischen Korrelationen nach Spearman und Pearson. Zur Überprüfung, ob Zusammenhänge auch statistisch signifikant sind, wurden Zusammenhangsmaße errechnet (in der Regel durch den Chi-Quadrat-Test). (Vgl. Bortz 1999)

Kritische Bewertung des methodischen Vorgehens in der Aktenanalyse

Mit der Aktenanalyse sollten die Ergebnisse der qualitativen Studie statistisch überprüft und ergänzt werden. Daneben sollte dadurch erstmalig eine umfassende Beschreibung von wohnungslosen Leistungsempfänger(inne)n sowie der Verläufe der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII ermöglicht werden, da die in diesem Bereich üblichen Dokumentationen in der Regel nicht über eine Auflistung von Einzeldaten hinausgehen. Eine Verknüpfung von Merkmalen der Leistungsempfänger/-innen mit dem Hilfeverlauf findet in der Auswertung der Dokumentationen üblicherweise nicht statt, zumal dies eine geeignete Software und statistisch geschultes Personal voraussetzt.

Aufgrund der theoretischen Auswahl der vier teilnehmenden Bezirke und der Vollerhebung eines ganzen Jahrgangs gehen wir von einer Repräsentativität unserer Daten für ganz Berlin aus. Hierbei muss allerdings beachtet werden, dass dies nicht abschließend verifiziert wer-

den kann: Die uns vorliegenden Daten aus den Jahresberichten 2009 aller Berliner Leistungserbringer (vgl. Kap. 3) umfassen *alle* Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII des Jahres 2009. In der Aktenanalyse wurden dagegen die jeweils letzten Maßnahmen einer abgeschlossenen Hilfekette untersucht. Auch war Wohnungslosigkeit bei Beginn der Maßnahme ein Kriterium, sodass eine ganze Reihe von Akten aussortiert werden mussten.

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass die Durchführung der Studie ohne Komplikationen möglich und durch eine hohe Kooperationswilligkeit aller beteiligten Akteursgruppen gekennzeichnet war. Der Zeitplan konnte dadurch eingehalten werden. Die Auswertung der Daten hat die erhofften Erkenntnisse zu Erfolgs- und Misserfolgsparemtern in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII erbracht. Dabei wurde beachtet, dass die Ergebnisse der Aktenanalyse nicht isoliert betrachtet werden dürfen, da die komplexen Wechselwirkungen hierdurch nicht in ihrer Gesamtheit erfasst werden können. Kausalinterpretationen allein aufgrund korrelativer Beziehungen wurden vermieden, indem die Ergebnisse der statistischen Analyse mit denen der qualitativen Studie sowie dem aktualisierten Forschungsstand verglichen und diskutiert wurden.

Im nachfolgenden Kapitel 6 werden die Auswertungsergebnisse zunächst rein deskriptiv dargestellt. Eine Kontrastierung mit den Daten der qualitativen Studie sowie den Literaturrecherchen aus beiden Studien erfolgt erst in der Diskussion im Kapitel 7, damit wird der klassische Aufbau eines Forschungsberichts eingehalten.

6. Darstellung der Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt sowohl deskriptiv (univariat, die einzelnen Variablen werden in ihrer Häufigkeit und ggf. mit statistischen Kennwerten beschrieben) als auch schließend in Form von Zusammenhangsberechnungen (bivariat). Eine Interpretation der Ergebnisse erfolgt im nachfolgenden Kapitel, das die Ergebnisse diskutiert und dabei auch die Literaturrecherche sowie die Ergebnisse der qualitativen Studie mit einbezieht. Grundsätzlich wurden alle Variablen nach Geschlecht und Alter gruppiert verglichen, nur signifikante Unterschiede¹⁸ werden im Text angegeben. Die Darstellung folgt dem Aufbau des Erhebungsbogens, der bereits thematisch geordnet war (s. Anhang).

Geschlecht

2/3 der untersuchten Leistungsempfänger/-innen waren männlich (66,9 %), das restliche Drittel (33,1 %) weiblich.

Alter

Das Alter der untersuchten Hilfefälle reichte von 18 bis 76 Jahre. Im Durchschnitt (Median) waren die Leistungsempfänger/-innen 26 Jahre alt. Eine Aufteilung in Gruppen zeigt das nachfolgende Diagramm auf:

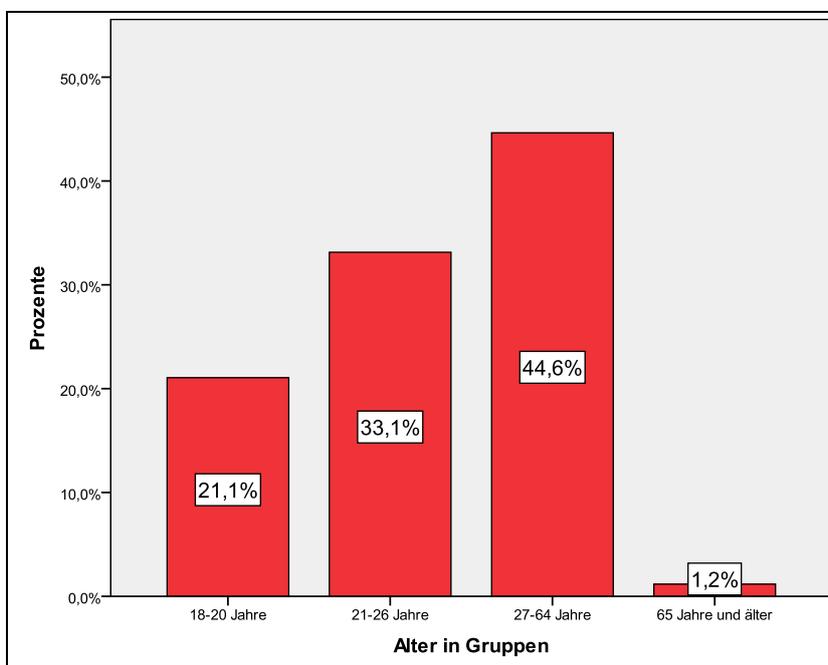


Abbildung 2: Alter in Gruppen

¹⁸ Mindestens 5 % Unterschied und einer statistischen Signifikanz mindestens auf dem Niveau von $p < 0,05$; verzichtet wurde darauf allerdings bei zu geringen Fallzahlen in den jeweiligen Kategorien.

Insgesamt machten die jungen Volljährigen (§ 7 Abs. 1 Satz 3 SGB VIII) mehr als die Hälfte der untersuchten Fälle aus (in der Altersgruppe U 25 betrug der Anteil 45,2 %). Nur sechs Menschen (1,2 %) waren 65 Jahre oder älter. Geschlechtsspezifische Unterschiede gibt es zwar nicht beim Mittelwert, jedoch bei Betrachtung der Altersgruppen. So gab es deutlich mehr junge Frauen als junge Männer von 18-20 Jahren (29,6 % vs. 16,9 %) und im Gegenzug etwas weniger im Alter von 21-26 (28,4 % vs. 35,5 %).

Nationalität

Nur 9,7 % der untersuchten Leistungsempfänger/-innen waren Nicht-Deutsche, darunter 2,7 % aus sonstigen EU-Staaten (EU 27).

Migrationshintergrund¹⁹

Bei gut jedem fünften Hilfefall ging aus den anspruchsbegründenden Berichten nicht hervor, ob ein Migrationshintergrund vorliegt. Wo dies bekannt war, hatten knapp 1/5 einen Migrationshintergrund, diese waren etwas jünger als der Durchschnitt der untersuchten Fälle.

Haushaltsstruktur bei Aufnahme

Fast 90 % der untersuchten Hilfefälle waren Alleinstehende ohne Kind(er), nur insgesamt 4,8 % aller Leistungsempfänger/-innen lebten mit mindestens einem weiteren Erwachsenen im Haushalt sowie 8 % mit Kindern, wie die nachfolgende Tabelle aufzeigt:

Haushaltsstruktur	Anzahl	Prozente
Allein stehend ohne Kind(er)	453	88,5 %
Allein stehend mit Kind(ern)	35	6,8 %
Paar ohne Kind(er)	9	1,8 %
Paar mit Kind(ern)	6	1,2 %
Sonstiger Mehrpersonenhaushalt	9	1,8 %
Gültige Gesamt	512	100,0 %
Nicht bekannt	2	
Gesamt	514	

Tabelle 5: Haushaltsstruktur bei Aufnahme

Nach Geschlecht unterschieden ist der Anteil von alleinstehenden Frauen mit Kindern deutlich höher als bei den Männern (20,1 % vs. 0,3 %).

¹⁹ Klient/-in ist selbst *und/oder* ein Elternteil nach 1949 eingewandert (vgl. Mikrozensus).

Höchster Schulabschluss

Mehr als ein Drittel der untersuchten Leistungsempfänger/-innen hatte während der Hilfe-
maßnahme (noch) keinen Schulabschluss, über 70 % insgesamt hatten höchstens einen
Hauptschulabschluss vorzuweisen. Bei rund 1/5 der Fälle ging aus den Berichten kein
Schulabschluss hervor.

Schulabschluss	Anzahl	Prozente
Kein Abschluss	146	35,4 %
Hauptschulabschluss	149	36,1 %
Realschule/Mittlere Reife	90	21,8 %
Fachhochschulreife	5	1,2 %
Abitur/Hochschulreife	17	4,1 %
geht noch zur Schule	6	1,5 %
Gültige Gesamt	413	100,0 %
Nicht bekannt	101	
Gesamt	514	

Tabelle 6: Höchster Schulabschluss

Wie aus den zusätzlichen Anmerkungen hervorgeht, die im Falle einer Kodierung „Kein Ab-
schluss“ gemacht werden konnten, ist in sechs Fällen bekannt, dass lediglich eine Sonder-
bzw. Förderschule besucht wurde, weitere 10 Leistungsempfänger/-innen sind ohne Ab-
schluss von einer Regelschule abgegangen.

Beim höchsten Schulabschluss gibt es deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede, so
haben nur knapp $\frac{1}{4}$ aller Frauen keinen Abschluss gegenüber $\frac{2}{5}$ bei den Männern. Die Dif-
ferenz findet sich wieder in einem deutlich höheren Anteil an Realschulabschlüssen bei den
Frauen. Nach den Altersgruppen sortiert ergibt sich ein höherer Anteil der jüngeren Lei-
stungsempfänger/-innen (18-26 Jahre) gegenüber den älteren, die (noch) ohne Schulab-
schluss waren.

Leistungsträger der Maßnahme

Die insgesamt 514 untersuchten Hilfefälle verteilen sich recht gleichmäßig zwischen drei der
vier beteiligten Bezirke. Lediglich in Spandau, die berlinweit die geringste Wohnungslosen-
quote haben, konnten für 2009 nur 38 abgeschlossene Hilfefälle identifiziert werden. Es han-
delt sich in allen vier Bezirken um die Vollerhebung der 2009 abgeschlossenen Hilfefälle.

Kostenträger	Anzahl	Prozente
Lichtenberg	172	33,5 %
Marzahn-Hellersdorf	158	30,7 %
Spandau	38	7,4 %
Tempelhof-Schöneberg	146	28,4 %
Gesamt	514	100,0 %

Tabelle 7: Kostenträger der Maßnahme

Leistungserbringer der Maßnahme

Insgesamt konnten 42 unterschiedliche Träger als Leistungserbringer identifiziert werden. Der am häufigsten vertretene Träger deckte dabei mit 21,2 % mehr als jeden fünften Fall ab, der am zweithäufigsten vertretene Träger weitere 12,3 %. Damit konnten zwei von 42 Trägern 1/3 aller Fälle zugeordnet werden, alle weiteren waren mit einem Anteil zwischen 0,2 % (1 Fall) und 6,2 % (32 Fälle) vertreten. Die Verteilung der 42 Leistungserbringer auf die vier Kostenträger ist durchgängig unauffällig, die wenigen Ausnahmen lassen sich eindeutig auf den Vorrang der Unterbringung von Wohnungslosen im eigenen Bezirk zurückführen.

Leistungstypen

Für die Studie wurde jeweils die letzte Hilfemaßnahme einer 2009 abgeschlossenen Hilfekette untersucht. Da Wohnungslose im Fokus der Studie stehen, wurden nur Hilfefälle untersucht, in denen die letzte Maßnahme mit dem Status „wohnungslos“ begonnen wurde. Ambulante Maßnahmen in eigenem Wohnraum flossen daher nicht in die Untersuchung ein (vgl. Kap. 5).

Leistungstyp	Anzahl	Prozente
BEW (Trägerwohnung)	271	52,7 %
WuW (Trägerwohnung)	103	20,0 %
Übergangshaus	54	10,5 %
BGW (außer BGW Droge)	48	9,3 %
Kriseneinrichtung	38	7,4 %
Gesamt	514	100,0 %

Tabelle 8: Leistungstypen

Die nachfolgende Grafik verdeutlicht noch stärker, wie die ambulanten Leistungstypen BEW (Betreutes Einzelwohnen) und WuW (Wohnungserhalt und Wohnungserlangung) deutlich die untersuchten Hilfefälle dominieren:

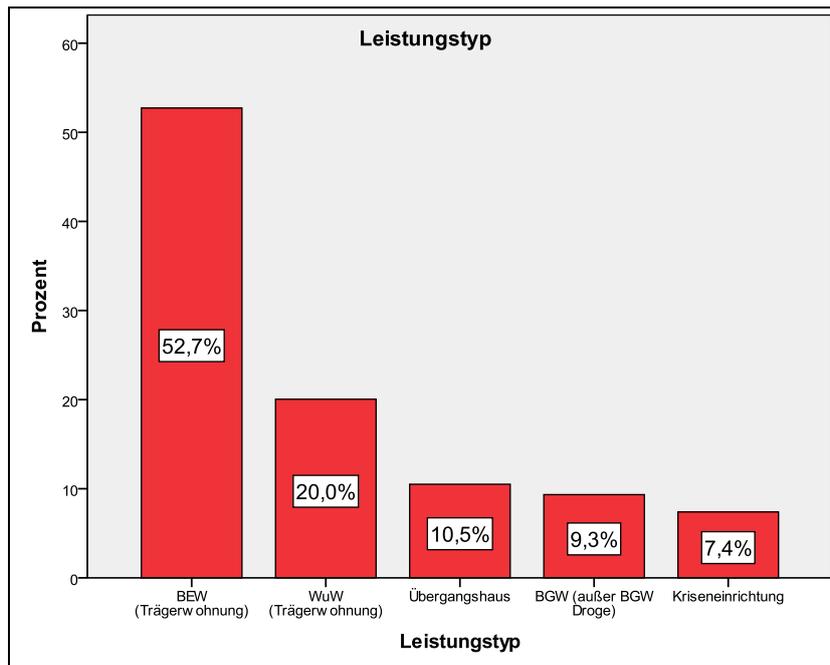


Abbildung 3: Leistungstypen

Ist die Verteilung ambulant/teilstationär bei den Männern und Frauen noch identisch, so wurde bei Frauen häufiger WuW gewährt (24,1 % vs. 18,0 %) und entsprechend seltener BEW (49,4 % vs. 54,4 %). Auffällig ist, dass die sehr jungen Leistungsempfänger/-innen (18-20 Jahre) überproportional in den Kriseneinrichtungen untergebracht waren (17,6 %). Haushalte mit Kindern (Alleinerziehende und Paare) wurden überproportional häufig in Trägerwohnungen im Rahmen von WuW und BEW untergebracht.

Ausgesprochen unterschiedlich ist die Verteilung der Leistungstypen bezogen auf die vier untersuchten Kostenträger. Marzahn-Hellersdorf weist den höchsten Anteil an WuW-Maßnahmen auf, Lichtenberg den höchsten Anteil an BEW-Maßnahmen und Spandau den höchsten Anteil an BGW-Maßnahmen (außer BGW Droge). Exorbitant ist der Unterschied hinsichtlich der Übergangshäuser, hier liegt der Anteil der Spandauer Maßnahmen bei 68,4 %, gefolgt von Tempelhof-Schöneberg mit nur noch 11,6 %. Das Sozialamt Spandau ist damit der einzige der vier Kostenträger, der nicht vorrangig ambulante Maßnahmen in Trägerwohnungen als Abschlussmaßnahme bewilligt.

Erste Bedarfsfeststellung

In einer Akte fand sich kein Hinweis, wer die erste Bedarfsfeststellung vorgenommen hat. In den anderen Hilfefällen war dies zu fast 90 % der Leistungserbringer der 67er-Maßnahme.

Bedarfsfeststellung	Anzahl	Prozente
67er-Träger	460	89,7 %
Sozialamt	40	7,8 %
Sonstige	13	2,5 %
Gesamt	513	100,0 %
Nicht bekannt	1	
Gesamt	514	

Tabelle 9: Erste Bedarfsfeststellung

Bei den 13 Maßnahmen, in denen weder Leistungserbringer noch Leistungsträger den Bedarf feststellten, waren dies in vier Fällen Krankenhäuser, der Rest verteilt sich auf soziale Projekte und Institutionen unterschiedlicher Arbeitsbereiche Sozialer Arbeit.

Zugereiste

In der Studie wurde auch erfasst, ob die Leistungsberechtigten direkt vor der Aufnahme (bis spätestens einen Monat vorher) aus einem anderen Bundesland oder einem anderen Land zugereist waren. Dies war nur äußerst selten der Fall, wie die nachfolgende Tabelle aufzeigt. Aufgrund der Regelung in § 98 (5) SGB XII ist bei ambulanten Maßnahmen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel SGB XII der Sozialhilfeträger zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt zuständig war oder gewesen wäre. In unserer Stichprobe konnte es also nur Zugereiste geben, wenn es sich um eine Erstbewilligung ohne Kostenübernahmeanspruch an einen anderen Sozialhilfeträger bzw. um keine Folgemaßnahme handelte.

Zugereiste	Anzahl	Prozente
nein	485	94,4 %
Ja, aus anderem Bundesland	26	5,1 %
Ja, aus dem Ausland	3	0,6 %
Gesamt	514	100,0 %

Tabelle 10: Zugereiste

Die aus anderen Bundesländern zugereisten Leistungsberechtigten verteilen sich auf 11 Bundesländer, sechs davon kamen aus Brandenburg. Eine Person reiste aus der Schweiz ein, zwei Personen aus der Türkei.

Bisherige Maßnahmen

Die Hilfeakten wurden auf Hinweise zu bisherigen Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII sowie § 53 SGB XII und SGB VIII überprüft, hierfür wurde ein Zeitraum von fünf Jahren vor Aufnahme in die untersuchte Hilfemaßnahme angesetzt. Die zusammengefassten Ergebnisse sortiert nach Häufigkeit zeigt die nachfolgende Tabelle auf:

Bisherige Maßnahme	Anzahl	Prozente
BEW	84	39,6%
(teil)stationäre Jugendhilfe	44	20,8%
Kriseneinrichtung	38	17,9%
WuW	30	14,2%
BGW (o. Droge)	20	9,4%
ambulante Jugendhilfe	20	9,4%
Übergangshaus	18	8,5%
(teil)stationäre Eingliederungshilfe	14	6,6%
Krankenstation (bis 6/2008)	12	5,7%
BGW Droge	5	2,4%
ambulante Eingliederungshilfe	1	0,5%

Tabelle 11: Bisherige Maßnahmen

Fast 2/5 der Leistungsberechtigten waren vor der untersuchten Maßnahme schon einmal im Betreuten Einzelwohnen (BEW) untergebracht und etwas mehr als jede/r Fünfte in einer (teil)stationären Jugendhilfe. Die sehr jungen Erwachsenen (18-20 Jahre) lebten nicht nur überproportional häufiger zum Zeitpunkt der untersuchten Maßnahme in einer Kriseneinrichtung, sondern waren auch schon früher deutlich häufiger als die anderen Altersgruppen in einer Kriseneinrichtung untergebracht.

Werden die Maßnahmen nach gesetzlicher Grundlage zusammengefasst, ergibt sich in absoluten Zahlen folgendes Bild:

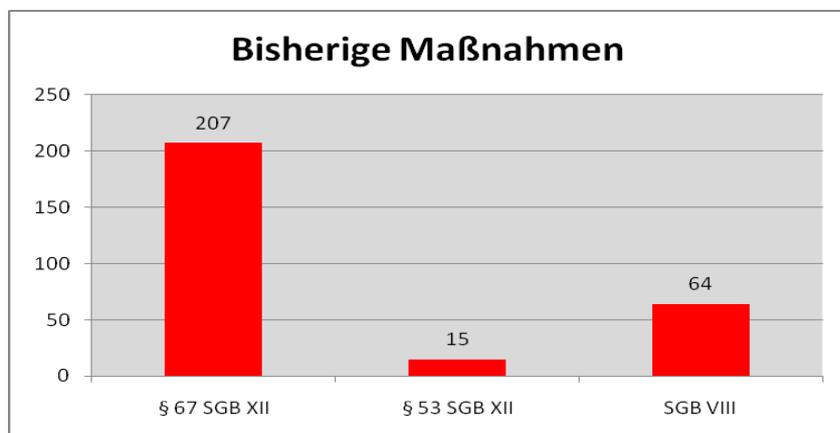


Abbildung 4: Bisherige Maßnahmen nach gesetzlichen Grundlagen

Es wird deutlich, dass die überwiegenden bisherigen Maßnahmen Hilfen nach § 67 SGB XII waren. Geschlechtsspezifische Unterschiede finden sich durchgängig nicht.

Neben der Erfassung *aller* bisherigen Maßnahmen der letzten fünf Jahre wurde geprüft, ob es sich bei der *untersuchten* Maßnahme um eine Anschlussmaßnahme handelte – und wenn ja, welche Maßnahmeart ihr vorausging.

Wie die nachfolgende Tabelle aufzeigt, war die untersuchte Maßnahme in mehr als jedem fünften Fall eine Anschlussmaßnahme:

Anschlussmaßnahme	Anzahl	Prozente
ja	112	21,8 %
nein	402	78,2 %
Gesamt	514	100,0 %

Tabelle 12: Untersuchte Maßnahme Anschlussmaßnahme?

Werden nur die Fälle untersucht, die als Anschlussmaßnahme deklariert wurden, ergibt sich in absoluten Zahlen folgendes Bild:

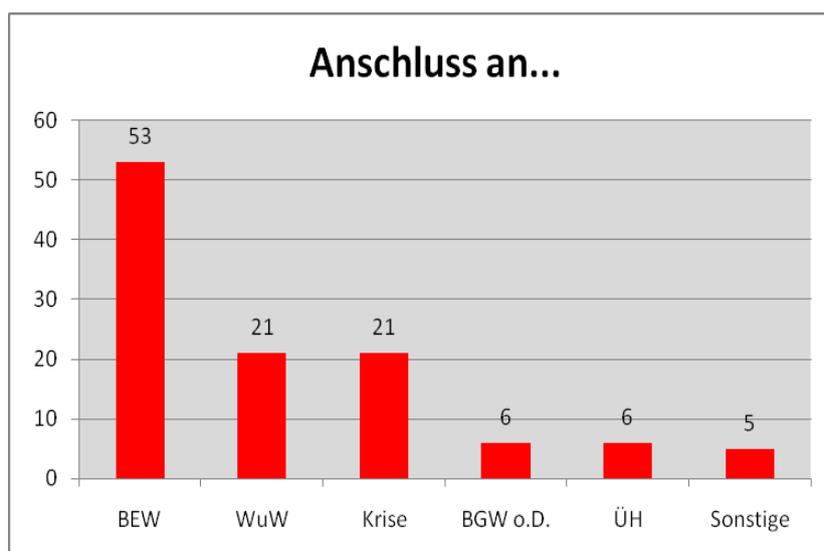


Abbildung 5: Anschlussmaßnahme nach Leistungstyp

Wie ein zusätzlicher Vergleich von untersuchter und vorheriger Maßnahme ergab, ist die häufigste Fallkonstellation bei den 53 Anschlussmaßnahmen an ein vorheriges BEW eine WuW-Maßnahme als Ende der Hilfekette, dies war in 42 Maßnahmen der Fall.

Unterkunftssituation unmittelbar vor Aufnahme

Erfasst wurde bei der Untersuchung auch die Unterkunftssituation unmittelbar vor Aufnahme. In fast einem Drittel der Fälle war dies ein improvisiertes Notwohnverhältnis bei Bekannten, wie die nach Häufigkeit sortierte nachfolgende Tabelle aufzeigt, erst dann folgt fast jeder

siebte Fall mit einem betreuten Wohnen aus dem Bereich Soziales. Ohne Unterkunft waren vorher lediglich 5,4 % der erfassten Leistungsberechtigten.

Unterkunft	Anzahl	Prozente
bei Bekannten (improvisiertes Notwohnverhältnis)	151	29,4 %
Betreutes Wohnen Soz	69	13,4 %
Kommunales Obdach	58	11,3 %
Mitwohnverhältnis bei Familie, Partner/in	48	9,3 %
Eigene Wohnung	46	8,9 %
Haft	32	6,2 %
ohne Unterkunft	28	5,4 %
Notübernachtung	21	4,1 %
Unterbringung in stationärer Gesundheitseinrichtung	20	3,9 %
Hotel /Pension	13	2,5 %
Frauenhaus/Zuff	9	1,8 %
Betreutes Wohnen Jug	5	1,0 %
Betreutes Wohnen Ges	5	1,0 %
Sonstige Unterkunft	5	1,0 %
nicht bekannt	4	0,8 %
Gesamt	514	100,0 %

Tabelle 13: Unterkunftssituation unmittelbar vor Aufnahme

Bis auf die Tatsache, dass Männer etwas häufiger aus der Haft kamen und etwas häufiger vor der untersuchten Maßnahme ohne Unterkunft auf der Straße waren, finden sich keine signifikanten geschlechtsspezifischen Unterschiede. Bei Bekannten lebten vor Aufnahme in die untersuchte Maßnahme überproportional häufiger die jungen Erwachsenen (18-26 Jahre).

Werden die Anschlussmaßnahmen aus der Berechnung ausgeschlossen, d. h. nur die Fälle untersucht, in denen die untersuchte Maßnahme die erste *und* letzte 67er-Maßnahme einer Hilfekette war (n=402), sind es 34,6 %, die aus einem improvisierten Notwohnverhältnis kommen. An zweiter Stelle steht in diesen Fällen das Kommunale Obdach mit 12,4 %, gefolgt von einem Mitwohnverhältnis bei der Familie oder der/dem Partner/-in mit 11,2 %.

Für die 46 Fälle, die zuletzt in einer eigenen Wohnung gelebt haben, wollten wir den Grund für den Wohnungsverlust wissen. In sechs Fällen fanden sich hierzu keine Angaben. Von den restlichen Leistungsberechtigten hatten 65 % ihre Wohnung aufgrund einer Kündigung wegen Mietschulden verloren, wie die nachfolgende Grafik visualisiert:

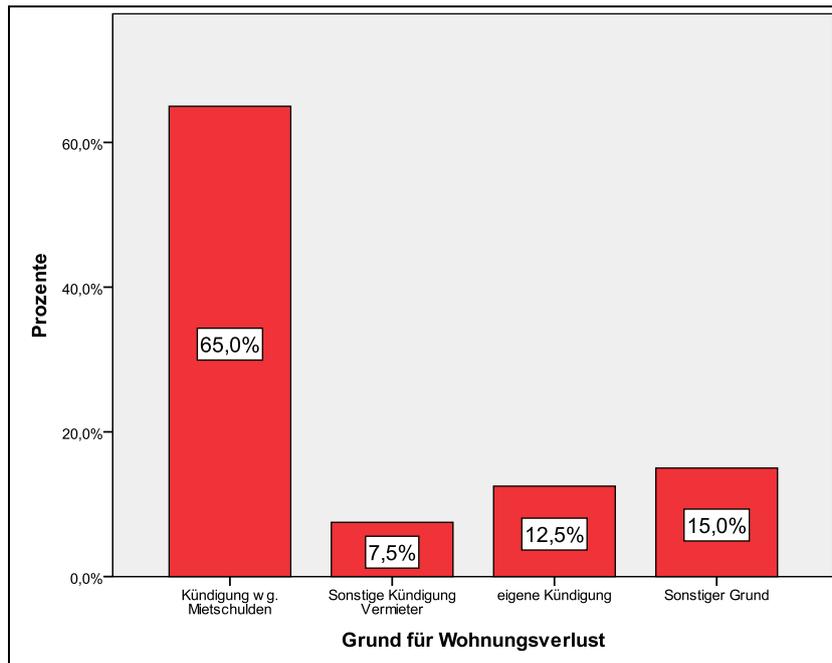


Abbildung 6: Grund für Wohnungsverlust

Die „sonstigen Gründe“ (n=6) waren überwiegend privater Art.

Erwerbstätigkeit bei Aufnahme

Neben der Unterkunftssituation vor der Aufnahme wollten wir wissen, ob die Leistungsberechtigten bei Aufnahme erwerbstätig waren. Das Ergebnis zeigt die nachfolgende Tabelle auf.

Erwerbstätigkeit	Anzahl	Prozente
Nicht erwerbstätig	411	80,3 %
Berufliche Ausbildung/Lehre	32	6,3 %
„Ein-Euro-Job“	18	3,5 %
Geringfügig erwerbstätig, Mini Job	15	2,9 %
Teilzeitbeschäftigt	14	2,7 %
Voll erwerbstätig	13	2,5 %
Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt	4	0,8 %
Umschulung	2	0,4 %
Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonst. Beurlaubung	2	0,4 %
Altersteilzeit	1	0,2 %
Gültige Gesamt	512	100,0 %
nicht bekannt	2	
Gesamt	514	

Tabelle 14: Erwerbstätigkeit bei Aufnahme

4/5 der Leistungsberechtigten waren danach bei Aufnahme in die 67er-Maßnahme nicht erwerbstätig. Aus den möglichen Anmerkungen hierzu geht hervor, dass insgesamt 11 Personen davon noch zur Schule gingen, vier weitere kamen direkt aus dem Krankenhaus. Voll erwerbstätig waren lediglich 2,5 % der Untersuchten, für zwei Fälle wurden hierzu keine Angaben in den Berichten gemacht. Nach Altersgruppen sortiert waren die älteren Leistungsempfänger/-innen etwas seltener erwerbstätig als die jüngeren.

Überwiegendes Einkommen direkt vor der Aufnahme

Ihren Lebensunterhalt bestritt fast die Hälfte der Leistungsberechtigten direkt vor der Aufnahme in die 67er-Maßnahme aus Arbeitslosengeld II. Fast jede/r Vierte verfügte über gar kein Einkommen und nur knapp jede/r Zehnte über Einkommen aus einer nichtselbstständigen Tätigkeit, wie die nachfolgende Tabelle aufzeigt.

Einkommen	Anzahl	Prozente
Arbeitslosengeld II (SGB II)	254	49,5 %
Kein Einkommen	121	23,6 %
nichtselbstständige Arbeit (auch geringfügig)	49	9,6 %
Sonstiges	42	8,2 %
Pensionen und Renten	23	4,5 %
Arbeitslosengeld I	17	3,3 %
Grundsicherung im Alter (SGB XII)	3	0,6 %
Sozialhilfe (SGB XII)	2	0,4 %
Krankengeld	2	0,4 %
Gültige Gesamt	513	100,0 %
nicht bekannt	1	
Gesamt	514	

Tabelle 15: Überwiegendes Einkommen direkt vor der Aufnahme

Signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich nicht finden, lediglich etwas mehr Männer sind anteilig ohne Einkommen in die Maßnahme gekommen. Die sehr jungen Leistungsempfänger/-innen (18-20 Jahre) hatten überproportional häufiger kein eigenes Einkommen und bezogen seltener Alg II als die übrigen Altersgruppen.

Motivation zur Veränderung der Lebenssituation bei Aufnahme

Aus den Berichten der Leistungserbringer, aber auch der Leistungsträger, wurde versucht die Motivation der Leistungsberechtigten bei Aufnahme in die 67er-Maßnahme zu erfassen, da dies in den Interviews der qualitativen Studie als ein wichtiger Erfolgsfaktor identifiziert werden konnte. Unter Motivation wird dabei sowohl die Intention einer Person als auch ihre Anstrengung ein Ziel zu erreichen verstanden (vgl. Baumann 2010: 48). Da dies als so-

nannter *soft fact* gilt, für den Indikatoren zur graduellen Erfassung gebildet werden müssten, wurde im Rahmen dieser Studie lediglich in „eher hoch“ und „eher niedrig“ unterschieden. Die Motivation musste dafür explizit im Bericht angesprochen sein, sonst sollte „Nicht bekannt“ eingetragen werden.

Die Verteilung visualisiert die nachfolgende Grafik:

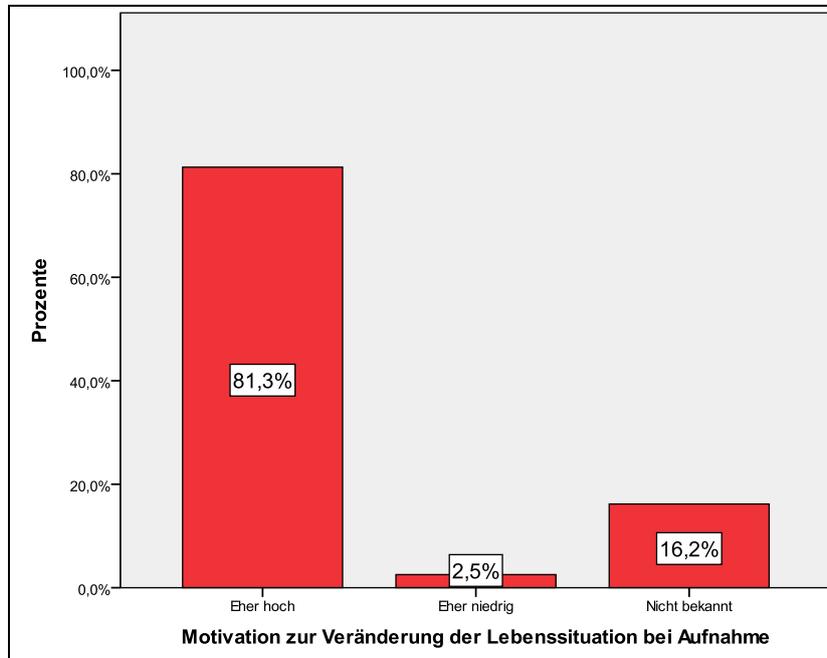


Abbildung 7: Motivation zur Veränderung der Lebenssituation bei Aufnahme

4/5 der untersuchten Leistungsberechtigten wurden somit in den Berichten als eher hoch motiviert bei Aufnahme bezeichnet, nur 2,5 % (n=13) als eher wenig motiviert. Werden die Fälle herausgerechnet, deren Motivation nicht erfasst werden konnte, sind es sogar 97 % eher hoch motivierte Leistungsberechtigte.

Motivation zur Veränderung der Lebenssituation im Hilfeprozess

Neben der Anfangsmotivation wurde auch nach der Motivation zur Veränderung der Lebenssituation im Hilfeprozess gefragt. Neben den Kategorien „eher hoch“ und „eher niedrig“ konnte hier auch eine im Hilfeprozess schwankende Motivation erfasst werden.

Die Verteilung visualisiert die nachfolgende Grafik:

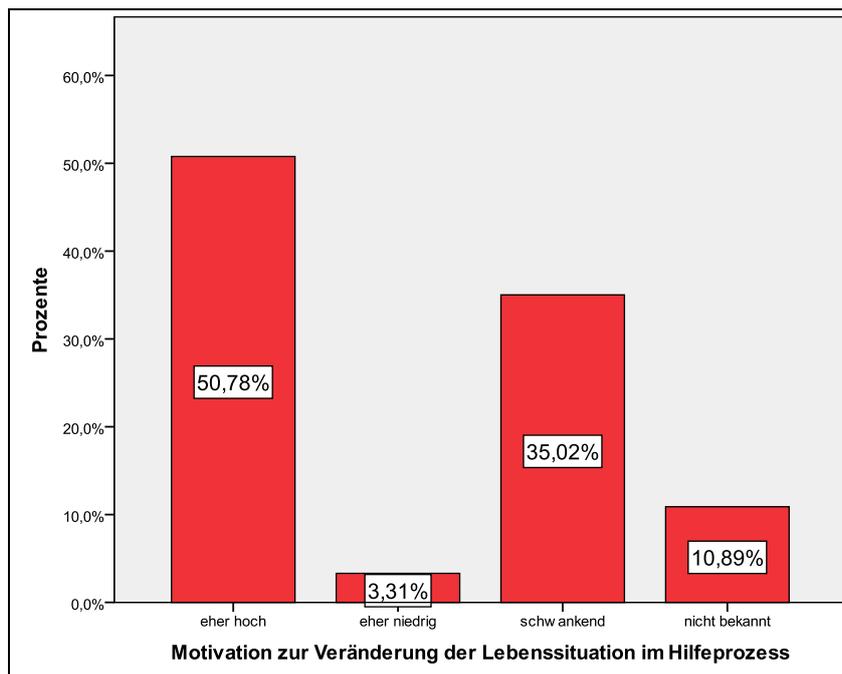


Abbildung 8: Motivation zur Veränderung der Lebenssituation im Hilfeprozess

Mehr als die Hälfte der Leistungsempfänger/-innen wies danach auch im laufenden Hilfeprozess eine eher hohe Motivation auf. Werden die Fälle herausgerechnet, in denen die Motivation aus den Berichten nicht erfasst werden kann, sind es sogar 57 %. Am höchsten ist die Motivation zur Veränderung der Lebenssituation im Hilfeprozess in der Altersgruppe 27-64.

Eine eher hohe Anfangsmotivation führte dabei in knapp 2/3 der untersuchten Fälle auch zu einer eher hohen Motivation zur Veränderung der Lebenssituation im Hilfeprozess und nur bei 3,1 % zu einer eher niedrigen Motivation. Eine zu Beginn eher niedrige Motivation führte nur in 7,7 % der Fälle zu einer eher hohen Motivation im Laufe des Hilfeprozesses. Der Zusammenhang ist dabei statistisch höchst signifikant ($p < 0,001$). Ein problematischer Drogenkonsum konnte die Motivation zur Veränderung der Lebenssituation im Hilfeprozess negativ beeinflussen, so waren es bei den Konsument(inn)en von Alkohol 52,6 % eher hoch Motivierte gegenüber 59,7 % bei den Leistungsempfänger(inne)n ohne problematischen Konsum. Bei Cannabis war der Unterschied noch größer (44,0 % vs. 60,2 %) und statistisch signifikant ($p < 0,05$). Auch die Akzeptanz der Ziele sowie eine positive Beziehung zum Personal (s. Kooperation und Compliance) beeinflussten die Motivation im laufenden Hilfeprozess positiv und umgekehrt, so hatten jeweils 81,2 % auch die Ziele der Hilfeplanung akzeptiert und wiesen eine gute Beziehung zum Personal auf. Der Zusammenhang ist statistisch jeweils höchst signifikant ($p < 0,001$).

Ressourcen und Schutzfaktoren bei Aufnahme

In einem Fragenkomplex wurden die Ressourcen und Schutzfaktoren der Leistungsempfänger/-innen bei Aufnahme erfasst.²⁰ Aus der nachfolgenden Tabelle geht hervor, in wie vielen Fällen die jeweiligen Ressourcen und Schutzfaktoren aus den Berichten und Stellungnahmen der Leistungsträger und Leistungserbringer identifiziert werden konnten. Der Anteil der Fälle, in denen sich hierzu keine Angaben fanden, ist ebenfalls in der Tabelle dokumentiert.

Ressource/Schutzfaktor	ja	nein	nicht bekannt
soziale Interaktion/kommunikative Kompetenzen ²¹	65,6 %	13,6 %	20,8 %
körperliche Gesundheit	57,0 %	29,2 %	13,8 %
Alltagspraktische Fähigkeiten (Körperhygiene, Ordnung)	49,2 %	12,6 %	38,1 %
soziale Attraktivität ²²	34,8 %	25,1 %	40,1 %
stabiles, stützendes soziales Netz	30,2 %	54,1 %	15,8 %
Interessen, Aktivitäten, Freizeit ²³	27,6 %	25,9 %	46,5 %
Autonomie (Selbstständigkeit/Unabhängigkeit)	20,2 %	57,6 %	22,2 %
Überzeugungen und Bewältigungsstrategien	18,5 %	54,5 %	27,0 %
Selbstsicherheit	14,8 %	48,6 %	36,6 %
Funktionen in der Familie/Gruppe)	13,4 %	67,7 %	18,9 %
materielle Ressourcen	8,4 %	62,3 %	29,4 %
besondere Fähigkeiten und Leistungen ²⁴	7,4 %	58,4 %	34,2 %

Tabelle 16: Ressourcen und Schutzfaktoren bei Aufnahme

Bei knapp der Hälfte oder mehr aller Leistungsempfänger/-innen konnten die Ressourcen soziale Interaktion/kommunikative Kompetenzen, körperliche Gesundheit sowie alltagspraktische Fähigkeiten identifiziert werden. Auffällig ist, wie selten die meisten anderen Ressourcen und Schutzfaktoren vorhanden bzw. nicht bekannt sind. So werden z. B. Interessen, Aktivitäten sowie Freizeitgestaltung in fast der Hälfte der Berichte und Stellungnahmen erst gar nicht erwähnt.

²⁰ Die Ressourcen und Schutzfaktoren wurden der Studie „Katamnesestudie therapeutischer Jugendwohngruppen. Eine retrospektive Aktenanalyse zur Untersuchung von Einflussfaktoren auf den Erfolg“ entnommen (Gahleitner u. a. 2009).

²¹ Z. B. Überzeugungsvermögen, Schlagfertigkeit, Empathie bzw. Einfühlungsvermögen (vgl. Gahleitner u. a. 2009: 67).

²² Die Kategorie soziale Attraktivität war zu kodieren, wenn die Person sehr beliebt ist. Oft, aber nicht zwangsläufig, ist soziale Attraktivität mit der äußeren positiven Erscheinung und guter Körperpflege verbunden. (Vgl. a. a. O.)

²³ Diese Kategorie umfasst vor allem außerschulische Aktivitäten und Interessen. Hierzu gehören vor allem sportliche Aktivitäten, Musik (z. B. Spielen eines Instrumentes) und Interesse an Literatur (vgl. a. a. O.).

²⁴ Diese Kategorie umfasst vor allem schulische Leistungen, z. B. besonders guter Schulabschluss (Abitur, Mittlere Reife mit guten Noten), besondere sprachliche Fähigkeiten u. Ä. (vgl. a. a. O.).

Bei einigen Schutzfaktoren und Ressourcen lassen sich signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede feststellen, so verfügten die Frauen laut den untersuchten Berichten über deutlich mehr soziale und kommunikative Kompetenzen, soziale Attraktivität und alltagspraktische Fähigkeiten. Bei den Männern konnten dagegen etwas häufiger Interessen und Aktivitäten erfasst werden. Altersbezogen lassen sich kaum Unterschiede feststellen, lediglich bei der Autonomie und Selbstständigkeit schneiden die etwas Älteren besser ab als die Jüngeren (18-26 Jahre). Über ein stützendes stabiles soziales Netz verfügten die jungen Erwachsenen der Altersgruppe 21-26 am häufigsten und der Gesundheitszustand der Jüngeren (18-26 Jahre) war ebenfalls besser.

Kooperation und Compliance im Hilfeprozess

In einem Fragenkomplex wurde nach der Kooperation sowie der Compliance der Leistungsempfänger/-innen gefragt.²⁵

Kategorie	ja	teilweise	nein	nicht bekannt
Akzeptanz der Ziele	52,4 %	26,9 %	2,3 %	18,3 %
positive Beziehung zum Personal	51,5 %	11,5 %	2,1 %	34,9 %
Kooperatives Verhalten	51,1 %	33,1 %	4,5 %	11,3 %
Einlassen, Offenheit, Bereitschaft	50,7 %	34,9 %	4,5 %	9,9 %
Terminvereinbarungen	48,5 %	40,0 %	3,3 %	8,2 %
Regeleinhaltung	46,8 %	38,8 %	3,9 %	19,5 %

Tabelle 17: Kooperation und Compliance im Hilfeprozess

Bei rund der Hälfte aller Leistungsempfänger/-innen ist die Regelkonformität jeweils positiv erfasst worden. Eine (positive) Beziehung zum Personal wird in mehr als einem Drittel der Fälle nicht in den Berichten und Stellungnahmen erwähnt²⁶ und auch die Akzeptanz der Ziele ist in fast einem Fünftel der Fälle nicht bekannt. Die anderen Indikatoren für Kooperation und Compliance sind nur in rund einem Zehntel oder weniger aller Fälle nicht erwähnt.

Bis auf die Akzeptanz der Ziele, die bei Männern und Frauen zu fast gleichem Anteil erhoben wurde, zeigen die Frauen in den untersuchten Maßnahmen durchgängig mehr Kooperationsfähigkeit und Compliance. Ein statistischer Zusammenhang mit dem Alter lässt sich dagegen in keiner Kategorie feststellen.

²⁵ Die Kategorien zu Kooperation und Compliance wurden der Studie „Katamnesestudie therapeutischer Jugendwohngruppen. Eine retrospektive Aktenanalyse zur Untersuchung von Einflussfaktoren auf den Erfolg“ entnommen (a. a. O.: 70).

²⁶ Im Fragebogen kategorisiert als „nicht bekannt“.

Probleme und problematische Konstellationen

Problemfelder

Im Rahmen der Aktenanalyse wurde zunächst erfasst, welche Problemfelder der Leistungsempfänger/-innen bei Aufnahme in die untersuchte Maßnahme identifiziert werden konnten (auch retrospektiv in Verlängerungs- oder Abschlussberichten als *Problem bei Aufnahme* genannt). Insgesamt 15 Problemfelder wurden vorgegeben (überwiegend analog zu den Jahresberichtsvorgaben), weitere drei konnten als „Sonstige“ erfasst werden. Im Durchschnitt wurden pro Leistungsempfänger/-in neun Problemfelder identifiziert, das Minimum betrug zwei und das Maximum 15. Nur 5,5 % der untersuchten Fälle (n=18) hatten in weniger als sechs Problemfeldern Schwierigkeiten und für fast die Hälfte (47,2 %) konnten mindestens 10 Problemfelder aus den Akten erfasst werden. Hiermit wird deutlich, dass bei fast allen Leistungsempfänger(inne)n von einer ausgeprägten Mehrfachproblematik gesprochen werden muss. „Sonstige Problemfelder“ wurden in keinem der 514 untersuchten Fälle identifiziert. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Anzahl der Problemfelder gab es nicht, auch das Alter spielte offenbar keine Rolle.

In einem weiteren Erhebungsschritt wurde im Rahmen der Aktenauswertung untersucht, ob sich die Probleme bei Abschluss der Maßnahme verbessert (+) oder verschlechtert (-) hatten, unverändert/gleich geblieben waren (=) oder den Akten nichts dazu entnommen werden konnte (?). Die nachfolgende Tabelle stellt die Ergebnisse zusammenfassend dar, wobei sich die Prozentangaben (bis auf die Fälle in %) nur auf die Fälle beziehen, in denen das Problemfeld überhaupt erfasst werden konnte.

Problemfeld	Fälle	Fälle in %	+	-	=	?
Wohnfähigkeit	476	92,6 %	55,0 %	9,7 %	19,3 %	16,0 %
Umgang mit Behörden	471	91,6 %	40,1 %	4,2 %	23,1 %	32,5 %
Arbeit/Ausbildung	462	89,9 %	31,0 %	7,6 %	52,2 %	9,3 %
Schulden	441	85,8 %	30,8 %	5,2 %	45,6 %	18,4 %
Soziale Kontakte	426	82,9 %	27,0 %	2,3 %	47,2 %	23,5 %
Tagesstrukturierung	422	82,1 %	37,2 %	3,6 %	23,5 %	35,8 %
Materielle Absicherung	409	79,6 %	38,6 %	1,0 %	29,1 %	31,3 %
Psychosoz. Stabilität	402	78,2 %	29,9 %	14,2 %	24,4 %	31,6 %
Gesundheit	271	52,7 %	14,4 %	16,2 %	45,4 %	24,0 %
Sucht	249	48,4 %	25,7 %	15,3 %	39,4 %	19,7 %
Probl. Herkunftsfamilie	231	44,9 %	20,8 %	3,0 %	29,9 %	46,3 %
Strafrechtliche Probl.	230	44,7 %	30,0 %	22,6 %	34,3 %	13,0 %
Gewalterfahrung	172	33,5 %	14,0 %	1,7 %	22,7 %	61,6 %
Gewaltbereitschaft	93	18,1 %	12,9 %	20,4 %	12,9 %	53,8 %
Ausländersituation	48	9,3 %	16,7 %	4,2 %	33,3 %	45,8 %

Tabelle 18: Problemfelder

Die nach Häufigkeit sortierte Tabelle zeigt zunächst, welche Problemfelder am häufigsten bei den Leistungsempfänger(inne)n zu identifizieren waren. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass dies für alle untersuchten Fälle erhoben wurde, also auch für die Abbrecher/-innen (s. „Art der Beendigung der Maßnahme“). Besonders hervorzuheben, nämlich in mindestens rund 4/5 aller Fälle, waren dies Probleme mit der Wohnfähigkeit, dem Umgang mit Behörden, Arbeit/Ausbildung, Schulden, soziale Kontakte, Tagesstrukturierung, materielle Absicherung sowie die psychosoziale Stabilität. Am seltensten wurden Probleme mit der Situation als Ausländer/-in erfasst sowie eine Gewaltbereitschaft.

Bei den erfassten Problemfeldern lassen sich in vielen Fällen geschlechtsspezifische Unterschiede feststellen. Besonders deutlich wird dies bei den strafrechtlichen Problemen sowie einem problematischen Suchtverhalten, der Unterschied beträgt hier 30 % bzw. 27,6 % zu Ungunsten der Männer. Etwas häufiger (Unterschiede zwischen 5 und 10 %) hatten Männer bei Aufnahme in die Maßnahmen außerdem Probleme in den Bereichen Arbeit und Ausbildung, Schulden sowie bei der Tagesstrukturierung. Hinzu kommen eine höhere Gewaltbereitschaft bei den Männern sowie eine häufigere Gewalterfahrung bei den Frauen. Zudem hatten Frauen häufiger Probleme mit ihrer psychosozialen Stabilität, mit ihrer Herkunftsfamilie sowie mit ihrer Gesundheit.

Auch bei der Berechnung nach Altersgruppen lassen sich Unterschiede in den Problemereichen feststellen. Überproportional häufig haben die 18-20-Jährigen Probleme mit ihrer Gewaltbereitschaft, aber auch eigener Gewalterfahrung sowie mit der Herkunftsfamilie. Für die jungen Erwachsenen insgesamt (18-26 Jahre) konnten häufiger Probleme im Bereich Arbeit/Ausbildung sowie Umgang mit Behörden identifiziert werden. Die 21-26-Jährigen haben darüber hinaus häufiger strafrechtliche Probleme, aber seltener psychosoziale Probleme und bessere soziale Kontakte. Am häufigsten Schulden haben die 27-64-Jährigen, und die Gesundheit ist vor allem ein Problem für die Leistungsempfänger/-innen ab 27 Jahre.

Verbesserungen konnten im Hilfeprozess vor allem bei der Wohnfähigkeit (55,0 %), dem Umgang mit Behörden (40,1 %), der materiellen Absicherung (38,6 %) sowie der Tagesstrukturierung (37,2 %) erreicht werden. Diese Problemfelder waren jeweils bei mehr als 4/5 aller Leistungsempfänger/-innen erfasst worden, sodass hier von einem erfolgreichen Hilfeverlauf in der Mehrzahl der Fälle gesprochen werden kann. Die ebenfalls bei sehr vielen Fällen erfassten Probleme im Bereich Arbeit/Ausbildung sowie Schulden konnten dagegen nur in weniger als 1/3 der Fälle (31,0 % bzw. 30,8 %) verbessert werden. Am wenigsten erfolgreich verliefen die Hilfeprozesse in der Gesamtbetrachtung in den Problemfeldern Gewaltbereitschaft (12,9 % Verbesserung), Gewalterfahrung (14,0 %) sowie Gesundheit (14,4 %).

Auch hier sind einige geschlechtsspezifische Unterschiede zu finden: Bei Frauen konnten in den Bereichen strafrechtliche Probleme, Tagesstrukturierung und bei den Problemen mit der

Herkunftsfamilie überproportional häufig Verbesserungen im Hilfeprozess erzielt werden und besonders stark (mehr als 10 % Unterschied) in den Bereichen Ausländersituation und Gewalterfahrung. Bei Männern konnte in keinem Problemfeld eine deutlich häufigere Verbesserung erzielt werden als bei Frauen.

Auch verschlechtert haben sich Probleme teilweise: Bei rund jedem Viertel der jeweils Betroffenen war dies bei den strafrechtlichen Problemen (22,6 %) sowie der Gewaltbereitschaft (20,4 %) der Fall. Eher stagniert, d. h. gleichgeblieben, sind vor allem Probleme hinsichtlich Arbeit/Ausbildung (52,2 %), sozialen Kontakten (47,2 %), Schulden (45,6 %), Gesundheit (45,4 %) und Sucht (39,4 %). Überproportional häufig gab es Verschlechterungen bei den Männern in den Bereichen strafrechtliche Probleme, Sucht sowie Ausländersituation.

Interessant ist darüber hinaus, welche Problemfelder sich bei Aufnahme der Leistungsberechtigten zeigten, am Ende des Hilfeprozesses jedoch nicht mehr thematisiert werden. Dies betraf vor allem die Gewalterfahrung (61,6 %), die Gewaltbereitschaft (53,8 %), Probleme mit/in der Herkunftsfamilie (46,3 %), die Ausländersituation (45,8 %) sowie die Tagesstrukturierung (35,8 %).

Körperliche und psychische Behinderungen

Eine körperliche Behinderung (im Sinne einer festgestellten Minderung der Erwerbsfähigkeit - MdE) wurde lediglich in 4,1 % aller Fälle (n=21) in den Berichten angegeben. Zwischen 30 und 90 % betrug dort die MdE, der Mittelwert betrug 59,6 %. Auch eine psychische Behinderung, diagnostiziert nach ICD 10 oder DSM IV²⁷ ging nur aus den Akten von 4,7 % der Fälle (n=24) hervor. Bis auf acht Fälle, in denen eine Depression diagnostiziert wurde, sind die Diagnosen weit gestreut und reichen von ADHS über Borderline bis zu Schizophrenien und Psychosen.

Für alle diagnostizierten Leistungsempfänger/-innen wurde in den Berichten auch eine problematische psychosoziale Stabilität angegeben. Bei fast 40 % der Betroffenen wurde die Maßnahme als Schnittstellenfall angesehen.

Drogenkonsum

Deutlich häufiger als eine diagnostizierte psychische Behinderung wurde ein problematisches Suchtverhalten²⁸ (bei einer Abhängigkeit ebenfalls eine psychische Behinderung laut ICD 10 und DSM IV) bei den Leistungsempfänger(inne)n angegeben, wie die nachfolgende Grafik zeigt:

²⁷ Klassifikationssysteme psychischer Störungen und Erkrankungen.

²⁸ Laut Manual musste zur Bestätigung des Drogenkonsums keine ärztliche Diagnose vorliegen. Es sollte jedoch nur mit „ja“ kodiert werden, wenn der Konsum in den Berichten explizit als Problem, als Gefährdung oder Ursache für Folgeprobleme beschrieben wurde.

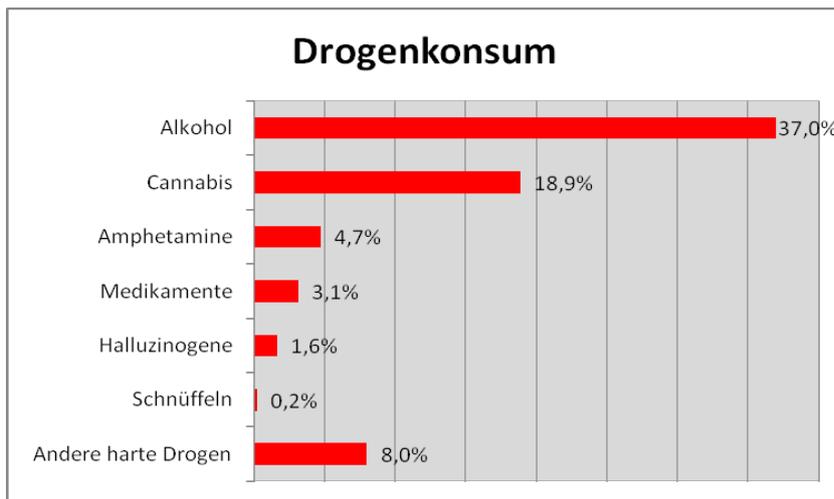


Abbildung 9: Drogenkonsum

Neben einem problematischen Alkoholkonsum in fast 2/5 aller Fälle und einem Cannabisproblem in fast 1/5 der Fälle spielten andere Drogen kaum eine Rolle.²⁹ In beiden Fällen konnte bei Männern deutlich häufiger ein problematischer Konsum identifiziert werden, so waren es beim Alkohol 44,0 % gegenüber 22,9 % bei den Frauen und bei Cannabis 21,6 % gegenüber 13,5 %. Alkoholprobleme hatte vor allem die Altersgruppe 27-64 Jahre, einen problematischen Cannabiskonsum wiesen vor allem die sehr Jungen (18-20 Jahre) auf.

Straffälligkeit

Im Kontext Straffälligkeit wurden Verurteilungen, aktuell laufende Gerichtsverfahren sowie aktuelle Bewährungsfälle erfasst³⁰, die die nachfolgende Tabelle aufzeigt:

Straffälligkeit	Fälle	Fälle in %
Verurteilungen	168	32,7 %
aktuell laufende Gerichtsverfahren	45	8,8 %
aktuell auf Bewährung	59	11,5 %

Tabelle 19: Straffälligkeit

Durchgängig waren die Männer der untersuchten Maßnahmen laut Angaben in den Berichten häufiger straffällig, bei den Verurteilungen waren es sogar 41,9 % gegenüber 14,1 % bei den Frauen. Die Altersgruppe der 21-26-Jährigen fiel durch besonders viele Verurteilungen und laufende Bewahrungen auf.

²⁹ Was sich unter den „anderen harten Drogen“ verbirgt, wurde nicht gesondert erfasst. Trotz entsprechender Erklärungen der Drogenarten im Manual könnten sich teilweise auch illegale Drogen dahinter verbergen, die als vorgegebene Kategorien bereits zur Verfügung standen. Die Vorherrschaft von Alkohol und Cannabis ändert sich dadurch nicht.

³⁰ Auch zurückliegende Verurteilungen; Gerichtsverfahren und Bewährungsfälle nur aktuell, d. h. im Laufe des Hilfeprozesses der untersuchten Maßnahme.

Hilfeplanung und Kooperationen

Parallele Hilfen

Mit dem Fragekomplex „parallele Hilfen“ wurde erfasst, welche weiteren Hilfeangebote von den Leistungsempfänger(inne)n in Anspruch genommen wurden. Definiert wurde „parallele Hilfe“ als Hilfe, die parallel zur untersuchten Maßnahme genutzt wurde, und zwar innerhalb des gesamten Maßnahmezeitraums mindestens drei Monate zusammenhängend. Die nachfolgende Tabelle listet dies zusammenfassend auf:

Parallele Hilfe	Fälle	Fälle in %
Schuldnerberatung	51	9,9 %
Andere therap. oder psychiatr. Maßnahmen inkl. SpD	44	8,6 %
Suchtberatung	40	7,8 %
Straffälligenhilfe / Bewährungshilfe	37	7,2 %
Gesetzliche Betreuung ³¹	20	3,9 %
Jugendhilfe/Familienfürsorge	10	1,9 %
Sonstiges	21	4,1 %

Tabelle 20: Parallele Hilfen

Hinsichtlich der vielfältigen Problemlagen der untersuchten Leistungsempfänger/-innen sind die (bekannten und benannten) parallel in Anspruch genommenen Hilfen somit eher gering. Allerdings haben laut zusätzlicher Berechnung insgesamt 35,4 % der Leistungsempfänger/-innen (n=182) mindestens eine parallele Hilfe in Anspruch genommen. Während Frauen häufiger andere therapeutische oder psychiatrische Maßnahmen in Anspruch nahmen, waren Männer überproportional in der Straffälligen- und Bewährungshilfe zu finden.

Nur 16,8 % der Leistungsempfänger/-innen mit einem problematischen Alkoholkonsum nahmen parallel die Hilfe einer Suchtberatungsstelle in Anspruch, im Falle von Cannabis waren es sogar nur 15,5 %. ¼ der von psychiatrischen Diagnosen Betroffenen nahmen weitere therapeutische oder psychiatrische Hilfeangebote in Anspruch. Leistungsempfänger/-innen mit aktueller Bewährung hatten dagegen fast zur Hälfte (44,1 %) Kontakt zur Straffälligen- und Bewährungshilfe, bei denen mit aktuellen Gerichtsverfahren war es wiederum kein/e Einzige/r. 84,4 % aller Leistungsempfänger/-innen mit einer problematischen Ver- bzw. Überschuldung nahmen parallel zur Hilfe nach § 67 ff. SGB XII die Hilfe einer Schuldnerberatungsstelle in Anspruch.

³¹ Aus den „Sonstigen Hilfen“ heraus erfasst, die Kategorie „Sonstiges“ wurde entsprechend reduziert.

Kooperationen mit JobCentern/ARGEn und den Sozialämtern

In zwei Fragekomplexen wollten wir wissen, ob und ggf. wie mit den JobCentern/ARGEn sowie den Sozialämtern kooperiert wurde. Zunächst fragten wir, für wie viele Leistungsempfänger/-innen eine Abstimmung von Eingliederungsvereinbarung und Hilfeplan erfolgte. Dies war lediglich in 5,1 % aller Fälle erfolgt, bei denen zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Maßnahme als überwiegendes Einkommen Arbeitslosengeld II (Alg II) angegeben wurde sowie in 4,8 % der Fälle, die bei Abschluss der Maßnahme Alg II bezogen (n=254/330). Auch „sonstige Kooperationen“, die nicht als das übliche Absprechen von Bewilligungen der Maßnahme etc. definiert waren, sondern eine konkrete Zusammenarbeit im Hilfeprozess meinten, konnten nur in 5,9 % bzw. 6,7 % der Alg-II-Bezieher/-innen erfasst werden.

Häufiger kooperierten die Leistungserbringer mit den zuständigen Sozialämtern: In 13,6 % aller untersuchten Hilfemaßnahmen wurden Hilfekonferenzen durchgeführt, überproportional betraf dies die Leistungsempfänger/-innen mit einem Suchtproblem. Auch der Zusammenhang mit der Hilfedauer ist höchst signifikant ($p < 0,001$), so stieg der Anteil durchgeführter Hilfekonferenzen zunächst stetig an bis zu einer Hilfedauer von 13-15 Monaten.

Interessant ist, wie sehr sich die Durchführung von Hilfekonferenzen bei den vier untersuchten Kostenträgern unterscheidet, so hat Lichtenberg als einziger Bezirk in mehr als 1/3 aller Fälle Hilfekonferenzen durchgeführt, während dies bei den anderen drei Bezirken sehr selten vorkam, wie die nachfolgende Kreuztabelle aufzeigt:

Bezirk	Hilfekonferenz		Gesamt
	ja	nein/nicht bekannt	
Lichtenberg	35,5%	64,5%	100,0%
Marzahn-Hellersdorf	1,9%	98,1%	100,0%
Spandau	5,3%	94,7%	100,0%
Tempelhof-Schöneberg	2,7%	97,3%	100,0%
Gesamt	13,6%	86,4%	100,0%

Tabelle 21: Hilfekonferenzen nach Kostenträger

„Sonstige Kooperationen“ mit den Sozialämtern erfolgten in 7,0 % aller Fälle.

Schnittstellen mit anderen Leistungsbereichen

In gut einem Fünftel aller Fälle (21,7 %, n=112) wurden diese in den Berichten als sogenannte „Schnittstellenfälle“ definiert.³² Ob dies immer von allen Beteiligten so gesehen wurde, zeigt die nachfolgende Grafik auf:

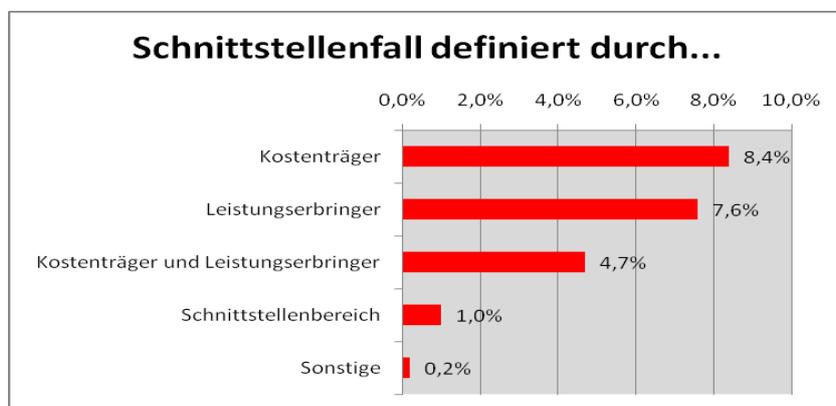


Abbildung 10: Schnittstellenfall definiert durch...

In fast 70 % aller Fälle war die Schnittstelle der Gesundheitsbereich, in gut 30 % die Jugendhilfe. Als Konfliktfall³³ wurden 8,2 % der entsprechenden Fälle erfasst (n=9). Während der Anteil der Schnittstellenfälle insgesamt bei Männern und Frauen fast identisch war, unterscheiden sich die Bereiche, so ist es bei den Männern häufiger der Gesundheitsbereich (78,4 % vs. 51,4 %) und seltener der Jugendhilfebereich (21,6 % vs. 48,6 %). Bei den Frauen wurden diese Fälle etwas seltener als Konfliktfall identifiziert als bei den Männern. Vor allem in der Altersgruppe 18-20 Jahre kam es zu Schnittstellen mit dem Jugendbereich, während dies bei den sonstigen jungen Erwachsenen in weniger als 1/5 der Maßnahmen der Fall war, wie die nachfolgende Kreuztabelle aufzeigt:

Altersgruppe	Ges	Ges in %	Jug	Jug in %	Gesamt	Gesamt in %
18-20 Jahre	14	34,1 %	27	65,9 %	41	100,0 %
21-26 Jahre	23	82,1 %	5	17,9 %	28	100,0 %
27-64 Jahre	38	97,4 %	1	2,6 %	39	100,0 %
65 Jahre und älter	1	100,0 %	---	---	1	100,0 %
Gesamt	76	69,7 %	33	30,3 %	109	100,0 %

Tabelle 22: Schnittstellenbereich nach Altersgruppen

³² *Schnittstellenfall* meint, dass sich in der Hilfeakte ein Hinweis auf einen möglichen oder bereits festgestellten (auch parallelen) Rechtsanspruch auf andere, gem. § 67 SGB XII vorgehende Leistungen findet, i. d. R. Eingliederungshilfe nach § 53 ff SGB XII oder Jugendhilfe nach SGB VIII.

³³ Als *Konfliktfall* definiert war dies dann, wenn über Zuständigkeit, Kostenübernahme, Unterbringung o. Ä. zwischen den jeweils zuständigen Abteilungen (Soz/Ges/Jug) gestritten wurde bzw. Unklarheit herrschte.

Erfolgsdefinition

Aus den Berichten wurde versucht zu generieren, ob Kostenträger und Leistungserbringer „Erfolg“ eher ergebnis- oder eher prozessorientiert definierten. Die Vorgaben im Manual der Auswertungsgruppe hierzu waren:

Ergebnisorientiert: Erfolg bedeutet Wohnung, Arbeit, d. h. konkrete Ergebnisse.

Prozessorientiert: Erfolg bedeutet positive Veränderungen im Hilfeprozess, auch hinsichtlich weicherer Faktoren wie einer spürbaren Verselbstständigung der/des jeweiligen Klientin/Klienten.

In der Erfolgsdefinition unterscheiden sich die beiden Akteure im Hilfeprozess deutlich, wie die nachfolgende Grafik aufzeigt:

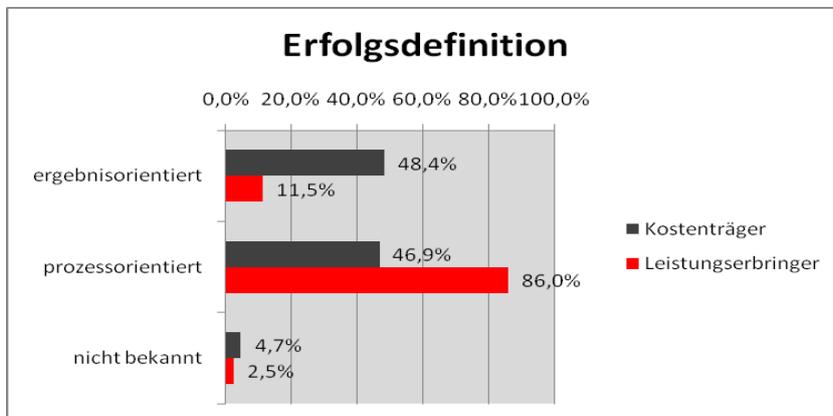


Abbildung 11: Erfolgsdefinition

Während die Leistungserbringer keine geschlechtsspezifischen Unterschiede machten, haben die Kostenträger bei den Männern etwas häufiger auf Ergebnisse und bei den Frauen etwas häufiger auf Veränderungen im Hilfeprozess gesetzt. Hinsichtlich der Altersgruppen sind bei den Leistungserbringern keine Unterschiede festzustellen, die Kostenträger definierten *Erfolg* bei den 21-26-Jährigen allerdings überproportional ergebnisorientiert.

Art der Berichterstattung

Auch die Art der Berichterstattung wurde erhoben. So wurden in fast 2/3 aller untersuchten Maßnahmen (65,3 %) die Berichte überwiegend als Fließtext verfasst und in einem guten Drittel (34,7 %) überwiegend in standardisierter Form erstellt.

Gesamtplan

Lediglich in 4 Fällen (0,8 %) wurde ein Gesamtplan nach § 68 (1) SGB XII erstellt.

Probleme und problematische Verläufe im Hilfeprozess

In 40,6 % aller untersuchten Maßnahmen (n= 207) wurde ein problematischer Hilfeverlauf identifiziert, und zwar überproportional häufig bei den Männern (44,3 % vs. 33,1 %). In 90,6 % dieser Fälle wurden daraufhin Anpassungen und Zielverschiebungen im Hilfeprozess vorgenommen, in diesem Fall etwas häufiger bei den Frauen (95,7 % vs. 88,8 %). Hinsichtlich des Alters können vor allem die 21-26-Jährigen mit problematischen Hilfeverläufen identifiziert werden, bei denen entsprechend häufiger auch Zielverschiebungen vorgenommen wurden.

Probleme mit den JobCentern/ARGEn gab es vor allem aufgrund von Sanktionen, dies wurde in 14,2 % (Alg II bei Aufnahme) bzw. 15,5 % (Alg II bei Abschluss) aller infrage kommenden Fälle erfasst. Besonders betroffen war die Gruppe der 21-26-Jährigen mit 48,3 %, der Zusammenhang zwischen dem Alter und den Problemen mit Sanktionen ist dabei statistisch signifikant ($p < 0,05$).

Bei der Erstbewilligung gab es dagegen lediglich in 2,4 % bzw. 2,7 % aller Alg-II-Fälle ein Problem und auch „sonstige Probleme“ wurden nur in 1,6 % bzw. 1,8 % aller Alg-II-Fälle benannt.

Häufiger gab es dagegen Probleme bei der Wohnungssuche, wie die nachfolgende Grafik veranschaulicht:

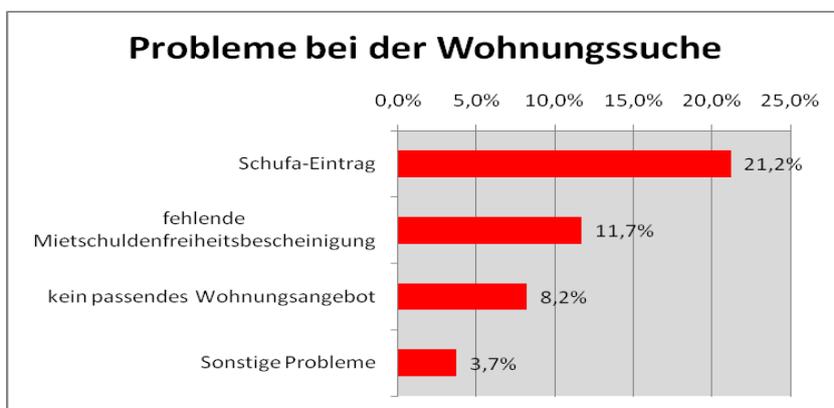


Abbildung 12: Probleme bei der Wohnungssuche

Für mehr als ein Fünftel war somit der negative SCHUFA-Eintrag problematisch und für mehr als jede/n Zehnte/n die fehlende Mietschuldenfreiheitsbescheinigung, letzteres war etwas häufiger ein Problem bei den untersuchten Männern.

Wechsel der Bezugsbetreuung

In insgesamt 9,6 % aller untersuchten Maßnahmen hat es einen Wechsel in der Bezugsbetreuung gegeben, mehr als einen Wechsel dabei nur in 0,8 % der Fälle (n=4).

Verlängerungsanträge

In 52,5 % aller untersuchten Maßnahmen wurde ein erster Verlängerungsantrag gestellt, in 26,8 % ein zweiter und in 15,2 % ein dritter. In 8,9 % wurde ein vierter Verlängerungsantrag gestellt und in 3,3 % ein fünfter. Die nachfolgende Tabelle zeigt neben dieser Verteilung die Gründe für Verlängerungsanträge auf:

Grund / Verlängerungsantrag Nr.	1.	2.	3.	4.	5.
Anträge insgesamt	52,5 %	26,8 %	15,2 %	8,9 %	3,3 %
Davon: Hilfe weiter erforderlich	97,4 %	97,8 %	96,2 %	97,8 %	100,0 %
Davon: Warten auf Anschlussilfe	2,6 %	2,2 %	3,8 %	2,2 %	0,0 %
Davon: Sonstiges	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Tabelle 23: Gründe für Verlängerungsanträge

Es wird deutlich, dass eine weiter erforderliche Hilfe nach § 67 ff. SGB XII der Grund für fast alle Verlängerungsanträge war.

Situation bei Abschluss der Maßnahme

Unterkunftssituation bei Abschluss der Maßnahme

Bei Abschluss der Maßnahmen hatte sich die Unterkunftssituation der Leistungsempfänger/-innen deutlich verbessert, wie die nachfolgende Tabelle, sortiert nach Häufigkeiten, aufzeigt:

Unterkunft	Anzahl	Prozente
Eigene Wohnung	255	49,6 %
nicht bekannt	85	16,5 %
Mitwohnverhältnis bei Familie, Partner/in	51	9,9 %
Unterbringung in stationärer Gesundheitseinrichtung	23	4,5 %
bei Bekannten (improvisiertes Notwohnverhältnis)	21	4,1 %
Betreutes Wohnen Soz	16	3,1 %
Betreutes Wohnen Ges	14	2,7 %
Betreutes Wohnen Jug	13	2,5 %
Haft	13	2,5 %
ohne Unterkunft	11	2,1 %
Kommunales Obdach	7	1,4 %
Frauenhaus/Zuff	2	0,4 %
Sonstige Unterkunft	2	0,4 %
Hotel /Pension	1	0,2 %
Gesamt	514	100,0 %

Tabelle 24: Unterkunftssituation bei Abschluss der Maßnahme

In fast der Hälfte aller untersuchten Maßnahme stand am Ende des Hilfeprozesses die eigene Wohnung, fast jede/r Zehnte wohnte mit Familie oder Partner/-in zusammen. Bei jeder/jedem Sechsten war allerdings nicht bekannt, wohin die/der Betreffende gezogen war. Eine eigene Wohnung stand überproportional bei den untersuchten Frauen am Ende des Hilfeprozesses (57,1 % vs. 45,9 %) und sie lebten anschließend häufiger bei ihrer Familie/Partner/-in (14,7 % vs. 7,6 %). Dagegen war häufiger bei den Männern unbekannt, wo sie nach Beendigung der Maßnahme lebten (20,1 % vs. 9,4 %). Nach Altersgruppen sortiert waren es vor allem die 27-64-Jährigen, die bei Abschluss der Maßnahme eine eigene Wohnung beziehen konnten. Kreuzt man die Unterkunftssituation vor Aufnahme und bei Abschluss der untersuchten Maßnahme³⁴, so lassen sich folgende Verteilungen³⁵ feststellen.

- Eine eigene Wohnung hatten bei Abschluss der Maßnahme am häufigsten diejenigen, die direkt vor ihrer Aufnahme bei Bekannten gelebt hatten.
- In ein Mitwohnverhältnis bei Familie/Partner/-in zogen am häufigsten diejenigen, die vorher bei Bekannten gelebt hatten.
- Fast 3/5 aller zu Bekannten Ziehenden hatten in einer solchen Unterkunftssituation auch schon vorher gelebt.
- Die Hälfte der Frauen, die in ein Frauenhaus oder eine Zufluchtswohnung gezogen sind, lebte dort auch schon vor Aufnahme in die untersuchte Maßnahme, die andere Hälfte kam aus einer Jugendhilfemaßnahme.
- Wer in eine Jugendhilfemaßnahme zog, hatte vorher am häufigsten bei Bekannten gelebt oder hatte gar keine Unterkunft.
- Fast 30 % derjenigen, die in ein Betreutes Wohnen des Gesundheitsbereiches zogen, kam vorher aus einem Kommunalen Obdach.
- Jeweils knapp 1/5 derjenigen, die in ein Betreutes Wohnen des Sozialbereiches zogen, lebten vorher in einer eigenen Wohnung oder waren ohne Unterkunft.
- Fast 3/5 der Leistungsempfänger/-innen, die in ein Kommunales Obdach zogen, hatten bereits vor der Aufnahme in einer solchen Unterkunft gelebt.
- Alle, die in ein Hotel/eine Pension zogen, kamen bereits dorthin.
- Etwas mehr als ¼ derjenigen, die in eine stationäre Gesundheitseinrichtung zogen, lebten vorher bei Bekannten.
- Fast 2/5 derjenigen, die nach Abschluss der Maßnahme in Haft kam, hatte vorher bei Bekannten gelebt.
- Mehr als ¼ derjenigen, die nach Abschluss der Maßnahme ohne Unterkunft waren, lebte vorher bei Bekannten.

³⁴ Tabellarisch aus Platzgründen nicht darstellbar.

³⁵ Angabe des jeweils größten Anteils.

Von allen planmäßigen und abgestimmten Beendigungen der untersuchten Maßnahmen (s. u.) lebten anschließend 67,3 % der ehemaligen Leistungsempfänger/-innen in einer eigenen Wohnung, die restlichen Fälle verteilen sich auf die anderen Unterkunftsarten. Eine negative SCHUFA-Auskunft sowie eine fehlende Mietschuldenfreiheitsbescheinigung verringerten die Chancen auf eine eigene Wohnung dagegen deutlich: Hatten insgesamt 49,6 % aller untersuchten Leistungsempfänger/-innen eine eigene Wohnung, sank die Quote bei denen mit einer negativen SCHUFA-Auskunft auf 22,4 % und bei einer fehlenden Mietschuldenfreiheitsbescheinigung sogar auf 11,0 %. Interessant darüber hinaus ist der Zusammenhang mit dem Problemfeld ‚Wohnfähigkeit‘. Schaut man sich alle 229 Leistungsempfänger/-innen an, die zu Beginn der Maßnahme ein Problem mit ihrer sogenannten Wohnfähigkeit hatten, so hatten mit 79,5 % Anteil vor allem diejenigen am Ende der Maßnahme eine eigene Wohnung, bei denen die Wohnfähigkeit verbessert werden konnte. Hatte sich das Problem eher verschlechtert, waren es nur 2,6 %.

Erwerbstätigkeit bei Abschluss der Maßnahme

Ob und ggf. in welcher Form die Leistungsempfänger/-innen bei Abschluss der Maßnahme erwerbstätig waren, zeigt die nachfolgende Tabelle auf:

Erwerbstätigkeit	Anzahl	Prozente
Nicht erwerbstätig	353	70,6 %
Berufliche Ausbildung/Lehre	38	7,6 %
Voll erwerbstätig	31	6,2 %
„Ein-Euro-Job“	30	6,0 %
Geringfügig erwerbstätig, Mini Job	23	4,6 %
Teilzeitbeschäftigt	13	2,6 %
Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonstige Beurlaubung	4	0,8 %
Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt	3	0,6 %
Umschulung	3	0,6 %
Altersteilzeit	2	0,4 %
Gültige Gesamt	500	100,0 %
keine Angabe	14	
Gesamt	514	

Tabelle 25: Erwerbstätigkeit bei Abschluss der Maßnahme

Mehr als 70 % waren auch nach Abschluss der Maßnahme nicht erwerbstätig. Von diesen 353 Personen gingen laut Anmerkungen 15 noch zur Schule und drei befanden sich im Praktikum oder Qualifizierungsmaßnahmen. Für 14 Fälle insgesamt war der Erwerbstätigkeits-Status nicht bekannt.

Von denen, die vor Aufnahme in die untersuchte Maßnahme voll erwerbstätig waren, waren dies auch bei Abschluss noch 84,6 %. 14,3 % der vormals Teilzeitbeschäftigten und 6,3 % der aus einer Lehre/Ausbildung Kommenden konnten ebenfalls am Ende der Maßnahme eine Vollzeitbeschäftigung nachweisen. 4,0 % der bei Aufnahme nicht Erwerbstätigen gingen bei Abschluss der Maßnahme einer Vollzeiterwerbstätigkeit nach.

Überwiegendes Einkommen bei Abschluss der Maßnahme

Knapp 2/3 aller Leistungsempfänger/-innen bezogen bei Abschluss der Maßnahme Arbeitslosengeld II, wie die nachfolgende Tabelle aufzeigt:

Einkommen	Anzahl	Prozente
Arbeitslosengeld II (SGB II)	330	66,5 %
nichtselbstständige Arbeit (auch geringfügig)	59	11,9 %
Kein Einkommen	39	7,9 %
Sonstiges	28	5,6 %
Pensionen und Renten	21	4,2 %
Arbeitslosengeld I	15	3,0 %
Grundsicherung im Alter (SGB XII)	2	0,4 %
Krankengeld	2	0,4 %
Gültige Gesamt	496	100,0 %
keine Angabe	18	
Gesamt	514	

Tabelle 26: Überwiegendes Einkommen bei Abschluss der Maßnahme

7,9 % (n=39) standen bei Abschluss der Maßnahme ohne Einkommen da und für 18 Fälle ist das Einkommen nicht bekannt. Das „Sonstige Einkommen“ bezog sich in 20 Fällen auf die Finanzierung von Ausbildungs- oder Qualifizierungsmaßnahmen. Geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich im Bereich Arbeitsentgelt und Arbeitslosengeld II (Alg II) ausmachen: Während Frauen bei Abschluss der Maßnahme häufiger in Arbeit standen als Männer (15,5 % vs. 10,1 %), bezogen sie seltener Alg II (60,1 % vs. 69,8 %). Am häufigsten waren die 18-20-Jährigen ohne Einkommen, am häufigsten im Alg-II-Bezug bei Abschluss der Maßnahme standen die 21-26-Jährigen.

62,6 % derjenigen, die vor Aufnahme in die untersuchte Maßnahmen ohne Einkommen waren, bezogen am Ende Alg II, allerdings auch 20,8 % der vorher von Arbeitsentgelt Lebenden. 2/3 von ihnen lebten allerdings auch bei Abschluss der Maßnahme überwiegend von ihrer nichtselbstständigen Tätigkeit. 62,5 % der vorher von Alg I Lebenden bezogen am Ende Alg II. In den meisten anderen Fällen (Pensionen/Renten, Grundsicherung im Alter, Alg II etc.) hatte sich die Einkommenssituation nicht verändert.

Beendigung der Maßnahme und Anschlussmaßnahmen

Dauer der Maßnahme

Die untersuchten Maßnahmen dauerten im Durchschnitt sieben Monate (7,1). Legt man den Median zugrunde, der unempfindlicher ist für sogenannte Ausreißer (in diesem Fall nach oben), sind es genau 6 Monate. Die kürzesten Maßnahmen liefen weniger als einen Monat, die längste 28 Monate.

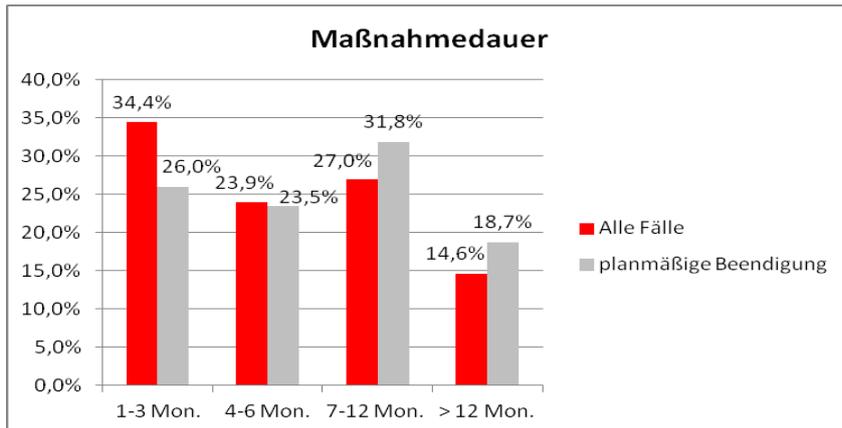


Abbildung 13: Maßnahmedauer

In Gruppen umkodiert wird deutlich, dass mehr als 1/3 aller untersuchten Hilfemaßnahmen maximal drei Monate währten. Nur etwa jede siebte Maßnahme dauerte länger als ein Jahr. Das Alter der Leistungsempfänger/-innen spielte dabei keine Rolle, es gab auch keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

Wie Abbildung 13 jedoch zeigt, ändert sich das Bild deutlich, wenn nur die planmäßig und abgestimmt beendeten Maßnahmen (n=327) betrachtet werden, die abgebrochenen Maßnahmen also herausgerechnet werden. Die entsprechenden Definitionen werden nachfolgend erläutert.

Art der Beendigung

Die Art der Beendigung wurde in planmäßige und abgestimmte Beendigung (die Maßnahme wird im Einvernehmen aller Akteure beendet) sowie Abbruch der Maßnahme kodiert, bei einem Abbruch wurde u. a. differenziert, auf wessen Initiative hin der Abbruch erfolgte. Die Verteilung zeigt nachfolgende Grafik auf:

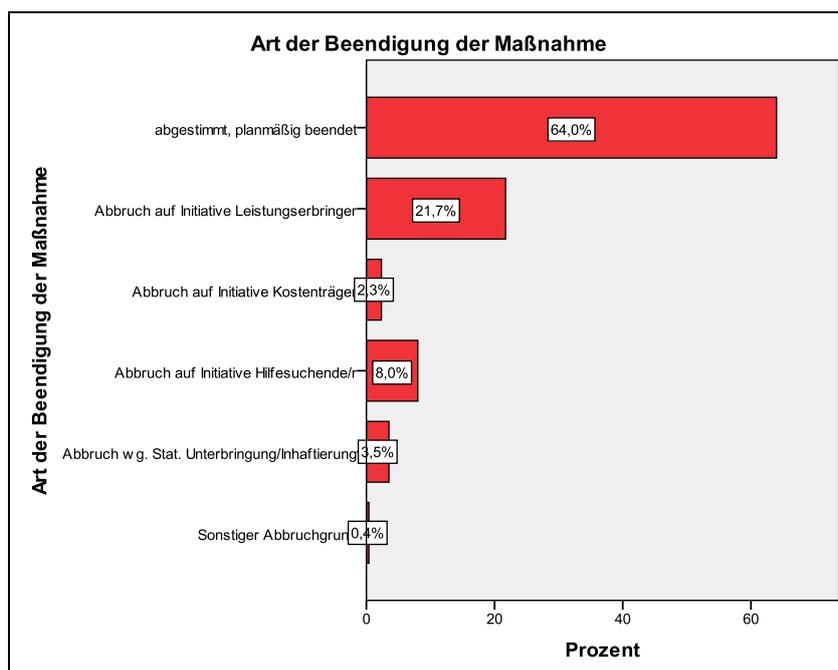


Abbildung 14: Beendigung der Maßnahme

In fast 2/3 aller Fälle wurde die Maßnahme abgestimmt und planmäßig beendet. Die häufigsten Abbrüche erfolgten auf Initiative der Leistungserbringer und nur in 2,3 % auf Initiative der Kostenträger.

Bei den Frauen konnten sogar 68,2 % aller Maßnahmen planmäßig und abgestimmt beendet werden gegenüber 61,9 % bei den Männern. Bei Letzteren fand der Abbruch der Maßnahme überproportional häufig auf Initiative des Leistungserbringers statt (24,0 % vs. 17,1 %).

Nach Altersgruppen sortiert konnten die Maßnahmen am häufigsten in der Altersgruppe 27-64 Jahre planmäßig und abgestimmt beendet werden.

In 3,5 % aller Fälle endete die Maßnahme aufgrund einer stationären Maßnahme inklusive Inhaftierung. Im Folgenden wurden die weiteren Gründe bei einem Abbruch erhoben, die zusammenfassenden Ergebnisse zeigt die nachfolgende Tabelle auf:

Gründe bei Abbruch (n=193)	Häufigkeit	Prozent
fehlende Mitarbeit des Hilfesuchenden	98	50,8 %
Wunsch d. Klient./ (kommt allein zurecht)	45	23,3 %
aktuelle Vorkommnisse (z. B. neue Partnerschaft)	20	10,4 %
Verschlimmerung der Problematik	16	8,3 %
Sonstige Gründe	6	3,2 %
eine weniger intensive Hilfe ist ausreichend	5	2,6 %
falsche, aus fachlicher Sicht nicht ausreichende Hilfe	3	1,6 %
fehlende Mitarbeit des Sozialamtes (z. B. Kosten)	1	0,5 %
fehlende Mitarbeit des Leistungserbringers	0	0,0 %

Tabelle 27: Gründe bei Abbruch der Maßnahme

In der Hälfte der Fälle war danach bei einem Abbruch die fehlende Mitarbeit der Leistungsempfänger/-innen ursächlich. Bei fast 1/4 war es der eigene Wunsch und nur in einem einzigen Fall war die fehlende Mitarbeit des Sozialamtes der Grund. Die „sonstigen“ Gründe reichen von Gewalt in der Einrichtung bis zu einem Wegzug aus Berlin.

Auch bei den Abbruchgründen gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede, so war es deutlich häufiger als bei den Männern bei den Frauen der eigene Wunsch (29,0 % vs. 20,6 %), dagegen gab es den Abbruchgrund „Verschlimmerung der Problematik“ ausschließlich bei Männern (12,2 %) und auch ihre fehlende Mitarbeit war mit 53,4 % der Fälle gegenüber 45,2 % bei den Frauen überproportional häufig ursächlich. Fehlende Mitarbeit war auch bei den 21-26-Jährigen häufiger der Abbruchgrund als bei den anderen Altersgruppen, gefolgt von den 18-20-Jährigen.

Eine eher hohe Motivation zur Veränderung der Lebenssituation bei Aufnahme in die Maßnahme führte zu einem höheren Anteil der planmäßigen und abgestimmten Beendigung der Maßnahmen. Finden sich insgesamt 82,3 % eher Hochmotivierte, waren es bei der planmäßigen und abgestimmten Beendigung der Maßnahme 88,4 %. Noch deutlicher ist der Zusammenhang bei der Motivation im Laufe des Hilfeprozesses, hier sind es 67,6 % Hochmotivierte mit planmäßiger und abgestimmter Beendigung gegenüber 50,7 % Hochmotivierten insgesamt.³⁶ Beide Zusammenhänge sind statistisch höchst signifikant ($p < 0,001$).

³⁶ Zur Erinnerung: Im Laufe des Hilfeprozesses wurde auch eine schwankende Motivation erfasst, daher sind die Anteile insgesamt geringer als bei der Anfangsmotivation.

Zusammenhänge gibt es auch zwischen allen Variablen zur Kooperation und Compliance, die Unterschiede liegen hier durchgängig bei 14,6 % (kooperatives Verhalten) und 18,1 % (Einlassen, Offenheit, Bereitschaft). Diejenigen, die ihre Maßnahme abgestimmt und planmäßig beendeten, wiesen also durchgängig höhere Werte bei der Frage nach kooperativem Verhalten und Regelkonformität auf. Auch hier sind alle Zusammenhänge statistisch höchst signifikant ($p < 0,001$).

Bei den individuellen Ressourcen bei Aufnahme in die Maßnahme sind signifikante Zusammenhänge mit der Art der Beendigung für folgende Ressourcen zu belegen:

- Soziale Interaktion/kommunikative Kompetenzen ($p < 0,01$),
- alltagspraktische Fähigkeiten ($p < 0,05$),
- soziale Attraktivität ($p < 0,01$),
- Überzeugungen und Bewältigungsstrategien ($p < 0,05$) sowie
- besondere Fähigkeiten und Leistungen ($p < 0,05$).

Keinen Zusammenhang gibt es bei einem festgestellten problematischen Alkohol- oder Cannabiskonsum (Fragekomplex Drogenkonsum), allerdings weist die Variable Sucht im Fragekomplex Problemfelder einen sehr signifikanten Zusammenhang auf ($p < 0,01$), so hatten nur 36,2 % derjenigen, die die Maßnahme planmäßig und abgestimmt beendeten, ein problematisches Suchtverhalten gegenüber 48,4 % aller untersuchten Leistungsempfänger/-innen.

Keinen Zusammenhang gab es bei der Frage, ob es sich bei der untersuchten Maßnahme um einen Schnittstellenfall handelte. Ein problematischer Hilfeverlauf dagegen beeinflusste die Beendigung der Maßnahme negativ, so zeigten 31,4 % aller Leistungsempfänger/-innen mit einer planmäßigen und abgestimmten Beendigung der Maßnahme einen problematischen Hilfeverlauf gegenüber 40,6 % aller untersuchten Fälle. Der Zusammenhang ist statistisch höchst signifikant ($p < 0,001$).

Auch in den unterschiedlichen Leistungstypen unterscheidet sich die Art der Maßnahmebeendigung signifikant ($p < 0,05$), wie die nachfolgende Tabelle deutlich macht:

Beendigung der Maßnahme	Leistungstyp				
	WuW	BEW	BGW	ÜH	Krise
abgestimmt, planmäßig beendet	77,5%	64,1%	58,3%	46,3%	59,5%
Abbruch Kostenträger	2,9%	3,0%	2,1%	--	--
Abbruch Hilfesuchende/r	6,9%	5,2%	6,3%	20,4%	16,2%
Abbruch Leistungserbringer	9,8%	23,7%	29,2%	29,6%	18,9%
Abbruch wg. Stat. Unterbringung / Haft	2,9%	3,7%	4,2%	1,9%	5,4%
Sonstiger Abbruchgrund	--	0,4%	--	1,9%	--
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 28: Beendigung der Maßnahme nach Leistungstypen

So weist der Leistungstyp WuW den höchsten Anteil an planmäßig, abgestimmt beendeten Maßnahmen auf, gefolgt von BEW. Deutlich unterdurchschnittlich dagegen schneidet der

Leistungstyp Übergangshaus ab. Hier sowie im BGW gab es auch die höchsten Abbruchquoten durch die Leistungserbringer, auch die Leistungsempfänger/-innen selbst brachen überproportional häufig ihren Aufenthalt in einem Übergangshaus ab.

Höchst signifikant ($p < 0,001$) ist auch der Zusammenhang mit der Dauer der Maßnahme, wie die nachfolgende Grafik aufzeigt:

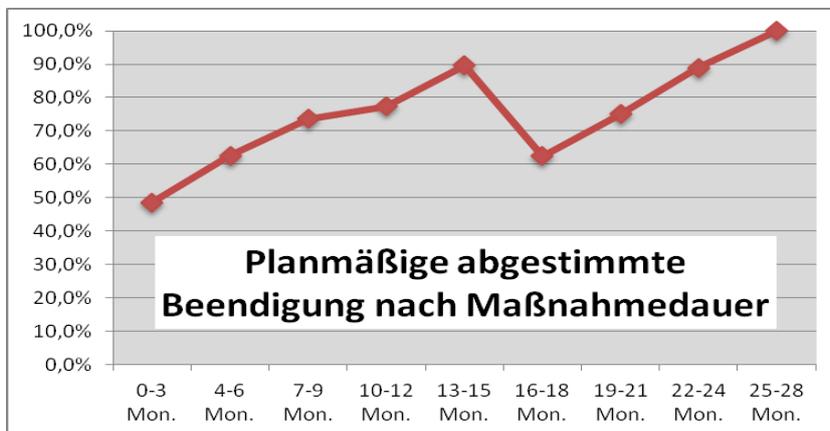


Abbildung 15: Planmäßige abgestimmte Beendigung nach Maßnahmedauer

Die Grafik zeigt deutlich, dass der Anteil planmäßig abgestimmter Maßnahmen mit zunehmender Maßnahmedauer ansteigt, bis es bei einer Maßnahmedauer zwischen 16 und 18 Monaten zu einem deutlichen Abfall mit darauf folgendem Wiederanstieg bis auf 100 % kommt. Da sich in den Kategorien mit einer Maßnahmedauer ab 16 Monaten nur noch jeweils zwischen sieben und 16 Fälle verstecken, kann es sich bei dem Einbruch auch um einen statistischen Artefakt aufgrund der geringen Fallzahl handeln. Offensichtlich ist allerdings, dass eine planmäßige und abgestimmte Beendigung wahrscheinlicher ist, je länger die Maßnahme dauert.

Bei den kurzen Maßnahmen bis drei Monate sind dagegen die häufigsten Abbrüche zu verzeichnen. So sind die meisten Abbrüche auf eigenen Wunsch der Klient(inn)en in den Maßnahmen zwischen ein und drei Monaten zu finden (27,1 %), aber auch der Anteil der Abbrüche seitens der Leistungserbringer ist hier mit 14,1 % am höchsten. Der höchste Anteil der Maßnahmeabbrüche durch die Kostenträger findet sich dagegen bei den Maßnahmen zwischen 16 und 18 Monaten.

Anschlusshilfen

Zu guter Letzt wollten wir wissen, ob und ggf. welche Anschlussmaßnahmen an die untersuchte Hilfe nach § 67 ff. SGB XII geplant waren. Hierbei ist noch einmal hervorzuheben, dass in der Studie die jeweils letzte Maßnahme eines abgeschlossenen Hilfeprozesses untersucht wurde. Nur in weniger als einem Fünftel war im Anschluss eine weitere Hilfe vorgesehen, wie die nachfolgende Tabelle zeigt:

Anschlusshilfen	Häufigkeit	Prozent
nicht geplant	418	82,4 %
Hilfe nach § 53 SGB XII (Eingliederungshilfe)	28	5,5 %
ambulante Hilfe nach § 67 ff. SGB XII	19	3,7 %
(teil)stationäre Hilfe nach § 67 ff. SGB XII	17	3,4 %
Sonstige Anschlusshilfe	14	2,8 %
Hilfe nach SGB VIII (Jugendhilfe)	11	2,2 %
Gültige Gesamt	507	100,0 %
keine Angabe	7	
Gesamt	514	

Tabelle 29: Anschlusshilfen

Nur bei etwa jeder/jedem Zehnten waren Anschlussmaßnahmen in anderen Hilfesystemen wie Eingliederungshilfe und Jugendhilfe vorgesehen. In insgesamt 36 Fällen waren dagegen Anschlussmaßnahmen nach § 67 ff. SGB XII geplant. Warum diese von den Kostenträgern als abgeschlossene Hilfefälle bearbeitet wurden, geht aus den Akten nicht hervor. Es kann nur vermutet werden, dass bereits eine längere Unterbrechung bis zur nächsten Hilfemaßnahme feststand. In sieben Fällen ging aus den Berichten nicht hervor, ob Anschlusshilfen geplant waren. Am seltensten waren Anschlussmaßnahmen bei den 18-20-Jährigen geplant.

In den 418 Fällen, bei denen keine Anschlusshilfen geplant waren, sind 175 der insgesamt 187 Abbrecher/-innen enthalten sowie 243 der insgesamt 327 planmäßig und abgestimmt beendeten Maßnahmen.

Nach den in diesem Kapitel vorgenommenen Einzelbetrachtungen werden die statistischen Ergebnisse nun nachfolgend mit den Ergebnissen der Interviews aus der qualitativen Studie sowie der zweistufigen Literaturrecherche kontrastiert.

7. Diskussion der Ergebnisse

Das nachfolgende Kapitel diskutiert kritisch die Ergebnisse der Gesamtstudie. Ausgehend von den Ergebnissen der Aktenanalyse, die im vorangegangenen Kapitel dargestellt wurden, und dem aktualisierten Forschungsstand in den Kapiteln 3 und 4 des vorliegenden Berichts wird ein Vergleich mit den Erkenntnissen der qualitativen Studie (Interviews und Literaturrecherche) vorgenommen. Dabei steht die Fragestellung der Gesamtstudie nach den Erfolgs- und Misserfolgsparemtern in den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII (vgl. Kap. 1) im Vordergrund: Welche in der qualitativen Studie generierten Wirkfaktoren können bekräftigt werden, welche nicht? Konnten neue Erfolgs- und/oder Misserfolgsparemter erhoben werden?

Dieses Kapitel gliedert sich in drei große Abschnitte. Zunächst steht die Klientel selbst im Vordergrund, darauffolgend das Hilfesystem nach § 67 ff. SGB XII und abschließend das Thema ‚Erfolg‘ mit dem Fokus auf das untersuchte Hilfesystem.

Die Klientel in den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII

Soziodemografische und sozioökonomische Daten

In unserer Aktenanalyse abgeschlossener Hilfefälle haben wir in vier Berliner Bezirken insgesamt 514 Fälle des Jahres 2009 untersucht, die als jeweils letzte Maßnahme einer beendeten Hilfekette nach § 67 ff. SGB XII identifiziert werden konnten (vgl. Kap. 5). Die Leistungsempfänger/-innen waren zu etwa 1/3 weiblich. Auch die der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin vorliegenden Daten aus den standardisierten Sachberichten der Leistungserbringer für 2009 weisen mit etwas mehr als 1/3 einen ähnlichen Anteil an Frauen für *alle* Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII auf (SenIntArbSoz 2011a). Damit dominieren Männer – wie in der Wohnungslosenhilfe insgesamt (vgl. BAG W 2009: 3) - die Hilfen nach § 67 ff. SGB XII in Berlin. Eine der Ursachen ist laut einschlägiger Studien, dass Frauen eher verdeckt wohnungslos leben und z. T. sogenannte Zwangspartnerschaften eingehen (vgl. Dubrow 2009). Sie suchen also erst Unterstützung im Hilfesystem, wenn sie alle anderen Alternativen ausgelotet haben.

Die von uns untersuchten Leistungsempfänger/-innen waren durchschnittlich 26 Jahre alt. Mehr als 45 % gehörten der Altersgruppe U 25 (unter 25 Jahre) an. Auch die Gesamtdaten für ganz Berlin zeigen mit einem Anteil der U 25 von knapp 40 % einen sehr hohen Wert (SenIntArbSoz 2011a). In den Interviews der qualitativen Studie wurde bereits betont, dass eine deutliche Zunahme von jungen Erwachsenen in der Berliner Wohnungslosenhilfe zu beobachten sei (Gerull 2009a: 84).

Knapp jede/r Zehnte hatte in unserer Studie nicht die deutsche Staatsangehörigkeit und gut 1/5 der Leistungsempfänger/-innen wies einen Migrationshintergrund auf. Der geringe Anteil

von Nicht-Deutschen in unserer Studie ist vor allem dem gesetzlich geregelten Zugang zu den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII geschuldet, so schränken sowohl § 23 SGB XII als auch diverse Fürsorgeabkommen mit anderen Staaten den Zugang zu den entsprechenden Angeboten ein. Die interkulturelle Öffnung der Wohnungslosenhilfe steckt zudem deutschlandweit noch in den Kinderschuhen, erscheint aufgrund unserer Daten sowie den Ergebnissen unserer Literaturrecherche in der qualitativen Studie aber auch in den 67er-Hilfen dringend erforderlich, um dem in der DVO zum § 67 ff. SGB XII verankerten Individualisierungsgrundsatz gerecht zu werden (vgl. Dubrow 2009: 63). In fast allen Leistungstypbeschreibungen der 67er-Angebote in Berlin sind daher unterschiedliche kulturelle und traditionelle Wertmaßstäbe explizit als Inhalt der Beratungsleistungen benannt. Darüber hinaus wird bspw. das "Projekt Berlin. Organisations- und Qualitätsentwicklung zur interkulturellen Öffnung" des Diakonisches Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V. durch die Europäische Union und das Land Berlin gefördert.³⁷

Mehr als 1/3 der in der Aktenanalyse untersuchten Leistungsempfänger/-innen hatte (noch) keinen Schulabschluss. Trotz des hohen Anteils junger Erwachsener, die ihre Schullaufbahn eventuell noch nicht beendet haben, ist dieser Anteil als sehr hoch zu bewerten, zumal ein weiteres gutes Drittel nur einen Hauptschulabschluss vorweisen kann. Die deutschlandweiten Erhebungen der BAG W bestätigen den geringen Anteil von Wohnungslosen insgesamt mit einem mindestens mittleren Schulabschluss, so waren es 2009 nur knapp ¼, die einen Realschulabschluss oder einen höheren Abschluss vorweisen konnten (BAG W 2009: 4) gegenüber 27,1 % in unserer Untersuchung. Alle erhobenen Daten zeigen einen Vorsprung der Frauen hinsichtlich ihres Bildungsabschlusses.

Waren in unserer Aktenanalyse 4/5 der untersuchten Leistungsempfänger/-innen zum Zeitpunkt der Aufnahme und noch gut 70 % bei Abschluss der Maßnahme nicht erwerbstätig, sind es bei den Wohnungslosen in Deutschland insgesamt sogar 90 % (BAG W 2009: 4). So könnte vermutet werden, dass die Leistungsempfänger/-innen im Bereich der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII ein etwas höheres formelles Bildungsniveau haben und etwas häufiger erwerbstätig sind. Für eine Validierung müssten allerdings dieselben Zielgruppen (z. B. alle Leistungsempfänger/-innen in den Hilfen nach § 67 SGB XII ohne eigenen Wohnraum) verglichen werden.

Ressourcen der Leistungsempfänger/-innen

In der Aktenanalyse wurden Ressourcen und Schutzfaktoren der Leistungsempfänger/-innen bei Aufnahme in die Maßnahme erfasst sowie die Motivation zu Beginn und im Laufe des Hilfeprozesses, an ihrer Lebenssituation etwas zu ändern. Darüber hinaus wurde ihre Com-

³⁷ Näheres s. http://www.eui-dwbo.de/Navigation/OrderedFolder_1247748232/inter/index_html/ (31.01.12)

pliance, d. h. Regelkonformität, und Kooperationsfähigkeit aus den Berichten der Leistungserbringer und Kostenträger generiert.

Individuelle Ressourcen wurden dabei zu sehr unterschiedlichen Anteilen erfasst, so hatten 65,6 % der Leistungsempfänger/-innen soziale Interaktions- und kommunikative Kompetenzen, jedoch nur bei 7,4 % waren besondere Fähigkeiten und Leistungen bekannt bzw. benannt. Auch in den Bereichen Autonomie, Bewältigungsstrategien und Selbstsicherheit konnten für höchstens 1/5 der untersuchten Leistungsempfänger/-innen entsprechende Ressourcen aus den Berichten generiert werden. Auffällig ist zudem, dass viele der abgefragten Ressourcen und Schutzfaktoren gar nicht in den Berichten erwähnt werden (bis zu 46,5 % wurden als „nicht bekannt“ erhoben). Auch in unserer qualitativen Studie wurden von den Interviewpartner(inne)n individuelle Ressourcen der Klientel vor allem als notwendig für den Erfolg der Hilfen benannt (s. u.) - *beschrieben* wurden die Leistungsberechtigten jedoch vorrangig als defizitär (Gerull 2009a). In den entsprechenden standardisierten Jahresberichten der Berliner Leistungserbringer ist die Erfassung von Ressourcen erst gar nicht vorgesehen (vgl. SenIntArbSoz 2007).

Die Compliance und Kooperationsfähigkeit der untersuchten Leistungsempfänger/-innen wurde für rund die Hälfte der Fälle in unserer Aktenanalyse positiv erfasst, nur in knapp 2-5 % wurde sie mit „nein“, d. h. nicht ausgeprägt, erhoben. Auch diese spezifischen Ressourcen werden in den standardisierten Jahresberichten berlinweit nicht erfasst (vgl. a. a. O.). Es kann u. E. unterstellt werden, dass unser positiver Befund in diesem Bereich vor allem darauf zurückgeführt werden kann, dass wir die letzte Maßnahme einer Hilfekette ausgewertet haben. Wir haben damit entweder Anschlussmaßnahmen untersucht oder Fälle, die nach der ersten Maßnahme bereits wieder abgeschlossen wurden – überwiegend erfolgreich (vgl. Kap. 6). Eine hohe Akzeptanz der Ziele bspw. kann hier eher vorausgesetzt werden - eine Untersuchung *aller* laufenden Maßnahmen eines Jahres würde eventuell andere Ergebnisse hervorbringen. Dies gilt auch für die Motivation zur Veränderung der Lebenssituation bei Aufnahme. Diese wurde bei mehr als 4/5 der Leistungsempfänger/-innen als eher hoch eingestuft, und auch im Laufe des Hilfeprozesses blieb die Motivation eher hoch mit mehr als 50 % Anteil, hier konnte zudem eine schwankende Motivation mit mehr als 1/3 Anteil erfasst werden. Wie wichtig eine Motivation der Klientel für einen Erfolg der Maßnahmen ist, wird weiter unten dargestellt.

Auffällig ist durchgängig, dass die von uns erfassten Ressourcen der Klientel weder in den standardisierten Jahresberichten der Leistungserbringer abgefragt werden noch in den Interviews der qualitativen Studie explizit erwähnt wurden. Auch in der recherchierten Literatur tauchen sie kaum auf. Lediglich in der Nutzer/-innenstudie von Maar (2006) werden Ressourcen sichtbar, wenn sie das selbstbewusste Herangehen und Bewerten der Klientel der

Wohnungslosenhilfe hinsichtlich der ihnen gemachten Hilfeangebote beschreibt und analysiert (vgl. Merckens 2009b: 49).

Zwei mögliche Ursachen für die Nichtbeschreibung individueller Ressourcen der hilfebedürftigen Klientel sind denkbar:

1. Die Soziale Arbeit beschäftigt sich in der Regel mit problematischen Lebensverläufen und ist daher „blind“ für die Ressourcen ihrer Klientel, obwohl sie diese nutzbringend für die Überwindung ihrer problematischen Lebenssituationen einsetzen könnte.
2. Die Hilfen nach § 67 ff. SGB XII sind – auch aufgrund der gesetzlichen Grundlagen (vgl. Merckens 2009a) – ausschließlich an den *Defiziten* der Klientel ausgerichtet. Die *Ressourcen* der Klient(inn)en werden daher in den Berichten der Leistungserbringer nicht erwähnt, um die Übernahme der Maßnahmekosten durch die zuständigen Sozialämter als Kostenträger nicht zu gefährden.

Ob eine der beiden, beide oder ganz andere Gründe für die häufige Nichtbeschreibung von Ressourcen in den untersuchten Akten, aber auch der recherchierten Literatur ursächlich ist, kann im Rahmen unserer Studie nicht geklärt werden.

Probleme der Klientel

Im Gegensatz zu den *Ressourcen* der Klient(inn)en der Wohnungslosenhilfe insgesamt sowie der Leistungsberechtigten nach § 67 ff. SGB XII im Speziellen werden die *Probleme* der Betroffenen in Dokumentationen und Publikationen umfassend erhoben und beschrieben. Im Rahmen unserer Aktenanalyse haben wir insgesamt 15 Problemfelder vorgegeben und in einem ersten Schritt untersucht, wie viele der Leistungsempfänger/-innen von diesen Problemen betroffen waren. Diese reichten von Problemen aufgrund der Ausländersituation (9,3 %) bis zu Problemen mit der Wohnfähigkeit (92,6 %). Im Durchschnitt waren die untersuchten Leistungsempfänger/-innen von neun Problemfeldern betroffen, für fast die Hälfte konnten mindestens zehn Problemfelder identifiziert werden.

Ein problematisches Suchtverhalten wurde zusätzlich, differenziert nach unterschiedlichen Suchtmitteln, erfasst, hier stand Alkohol mit 37 % deutlich im Vordergrund, gefolgt von Cannabis mit knapp 19 %. In der Auswertung aller Jahresberichte der Leistungserbringer in Berlin wurde für 2009 ein geringerer Anteil von Menschen mit auffälligem Alkoholkonsum ermittelt (27 %), ein sonstiger Drogenkonsum (ohne Differenzierungen) mit 19 % (SenIntArbSoz 2011c). In den Interviews im Rahmen der qualitativen Studie war das Suchtverhalten vieler Leistungsempfänger/-innen ebenfalls thematisiert worden – und zwar sowohl von den sechs Professionellen als auch von den interviewten Klient(inn)en selbst. Hier stand der Zusammenhang mit der notwendigen, bei einem Suchtmittelmissbrauch aber eingeschränkten Mitwirkung im Hilfeprozess im Vordergrund. (Gerull 2009a: 85 ff.)

Eine psychiatrische Diagnose wurde nur bei knapp 5 % der von uns untersuchten Fälle erfasst. Auch in der Auswertung aller Jahresberichte der Berliner 67er-Träger ist der Anteil psychiatrischer Diagnosen 2009 mit 8 % eher gering (SenIntArbSoz 2011c). Was diese Befunde im Kontext der Schnittstelle zur Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII bedeuten, wird weiter unten noch ausgeführt.

Auch der Komplex Straffälligkeit wurde in unserer Aktenanalyse gesondert erfasst, so waren knapp 1/3 aller Leistungsempfänger/-innen schon einmal strafrechtlich verurteilt worden und fast jede/r Zehnte war in aktuell laufende Gerichtsverfahren eingebunden und/oder stand unter Bewährung.

In allen untersuchten Fragenkomplexen zu den Problemen der Klientel gab es deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede, so wurde bei Männern ein deutlich höherer problematischer Konsum von Suchtmitteln erfasst und sie waren durchgängig häufiger straffällig. In der Anzahl der Problemfelder unterschieden sich Männer und Frauen nicht, jedoch konnten auch hier klassische Unterschiede erfasst werden, z. B. im Kontext von Gewalterfahrung, Gesundheit und psychosozialer Stabilität, wo Frauen häufiger von Problemen betroffen waren. Auch das Alter spielte eine Rolle, so hatten z. B. junge Erwachsene häufiger Probleme im Kontext Arbeit/Ausbildung, aber ein stabileres soziales Netz. Während ein problematischer Alkoholkonsum vor allem in der mittleren Altersgruppe zu beobachten war, stand bei den Jüngeren ein Cannabismissbrauch im Vordergrund. Zudem waren junge Erwachsene häufiger von Verurteilungen und laufenden Bewahrungen betroffen.

Obwohl die multiplen Probleme von Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten bekannt sind (z. B. BAG W 2009; FV 2005), sind die konkreten Befunde unserer Aktenanalyse doch alarmierend. Selbst wenn wir davon ausgehen würden, dass Defizite und Probleme in den anspruchsbegründenden Berichten eher betont werden, um die beantragten Maßnahmen auch finanziert zu bekommen (s. o.), muss allein angesichts der massiven Problemkumulation der Leistungsempfänger/-innen die Tendenz zu kurzen Bewilligungszeiträumen durch die Kostenträger deutlich infrage gestellt werden. So hatten die von uns in der qualitativen Studie interviewten Sozialarbeiter/-innen der Kostenträger deutlich gemacht, dass sie Ergebnisse sehen wollten – und zwar in angemessener Zeit (Gerull 2009a: 68 f.). Die Debatte darum, welche Maßnahmedauer als angemessen gelten kann, muss anhand der Ergebnisse unserer Aktenanalyse u. E. neu geführt werden, auch hinsichtlich des Zusammenhangs von Maßnahmedauer und Erfolg, wie noch später ausgeführt wird.

Das Hilfesystem nach § 67 ff. SGB XII

Das Berliner Leistungstypensystem

Mit unserer Aktenanalyse in vier Berliner Bezirken wurden Maßnahmen in allen fünf 2009 bedienten Leistungstypen nach § 67 ff. SGB XII für die Zielgruppe *Wohnungslose* untersucht. Mit mehr als 80 % dominierten deutlich die ambulanten Hilfen BEW, WuW und BGW. Auch die Daten aller 67er-Maßnahmen in Berlin zeigen für 2009 die Dominanz der ambulanten Angebote, und wie in unserer Aktenanalyse war BEW der am häufigsten genutzte Leistungstyp in Berlin (SenIntArbSoz 2011a). Dies könnte einerseits daran liegen, dass in Berlin dem Vorrang ‚ambulant vor stationär‘ gefolgt wird. So ist auch das Platzangebot im stationären Leistungsangebot in den letzten Jahren sukzessiv gesunken (Merckens 2009a: 20). Andererseits sind die ambulanten Angebote im Rahmen der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII deutlich preiswerter als die stationären Angebote (vgl. SenIntArbSoz 2009). Die aus ihrer Sicht zu teuren stationären Angebote wurden in den Interviews der qualitativen Studie sehr offen von den Sozialarbeiter(inne)n der Kostenträger thematisiert; den entsprechenden Kostendruck bestätigten die interviewten Sozialarbeiter/-innen der Leistungserbringer und sogar einer der Klienten (Gerull 2009a: 90 f.).

Die Verteilung der Leistungstypen auf die vier von uns untersuchten Kostenträger war erstaunlich unterschiedlich, so präferierte Spandau gegen den allgemeinen Trend die Unterbringung in Übergangshäusern. Damit wurde unsere Identifizierung von sogenannten ‚Hausphilosophien‘ der Kostenträger in der qualitativen Studie gestützt (Gerull u. a. 2009b: 107 f.).

Interessant ist auch, dass mehr als 1/3 der von uns untersuchten Leistungsempfänger/-innen parallele Hilfen in Anspruch genommen haben. Gleichzeitig musste allerdings festgestellt werden, dass nur wenige der Klient(inn)en mit problematischem Suchtmittelgebrauch die entsprechenden externen Hilfeangebote wahrnahmen, obwohl im Rahmen der qualitativen Studie eine Suchtmittelabhängigkeit als einer der größten hemmenden Faktoren hinsichtlich des Erfolgs der 67er-Maßnahmen identifiziert werden konnte (Merckens 2009b: 37f.; Gerull 2009a: 85 ff.). Die von uns damals empfohlene Flexibilisierung und Modularisierung der Berliner Leistungstypen zur individuellen Anpassung und Gestaltung der Hilfe für besonders problembelastete Leistungsempfänger/-innen (Gerull u. a. 2009b.: 110) könnte ein Ausweg sein, um deren hohen Bedarf an Unterstützung zu decken – und zwar im Sinne einer ‚Hilfe aus einer Hand‘, wo dies notwendig und möglich erscheint. Ein starres Leistungstypensystem kritisieren aus denselben Gründen auch Wesselmann (2009: 276) sowie Specht (2009: 12).

Schnittstellen zu anderen Hilfebereichen

In mehr als 1/5 aller untersuchten Fälle handelte es sich um sogenannte Schnittstellenfälle, d. h. ein Hinweis auf einen möglichen oder bereits festgestellten (auch parallelen) Rechtsanspruch auf andere, dem § 67 ff. SGB XII vorgehende Leistungen fand sich in der Hilfeakte. Überwiegend waren dies Schnittstellenfälle zur Eingliederungshilfe. Als Konfliktfall wurden dabei allerdings nur 8,2 % der entsprechenden Fälle erfasst und es hatten nur 4,7 % aller Fälle eine psychiatrische Diagnose. In unserer qualitativen Studie war die ‚Schnittstellenproblematik‘ dagegen als größtes Problem, vor allem hinsichtlich der Schnittstelle zur Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII identifiziert worden. Sowohl in der recherchierten Literatur wurde dies massiv thematisiert (Merckens 2009b: 31 ff.) als auch in den Interviews mit den sechs Professionellen (Gerull 2009a: 81 ff.). Es stellt sich nun die Frage, ob das Problem in der Praxis ‚höher gehängt‘ wird als es tatsächlich existiert. Dies kann mit unseren Ergebnissen allerdings nicht beantwortet werden. Zunächst bedeuten die von uns erhobenen Daten, dass bei jeder/jedem fünften Leistungsempfänger/-in abgeklärt werden musste, ob die Hilfe nach § 67 ff. SGB XII trotz des Vorrangs anderer Hilfen gewährt werden kann. Dies ist teilweise äußerst zeitaufwendig und wird bereits aus diesem Grund als problematisch angesehen (a. a. O.). Auch wurde für alle diagnostizierten Leistungsempfänger/-innen eine problematische psychosoziale Stabilität angegeben. Die Belastung kann dadurch qualitativ sehr hoch sein, auch wenn nur ein geringer Anteil der Leistungsempfänger/-innen betroffen ist. Zudem muss bedacht werden, dass wir in unserer Studie nur tatsächlich installierte Hilfen untersucht haben, hier wurde also bereits positiv beschieden. Interessant wäre also, wie viele *Anträge* bei Schnittstellenfällen *abgelehnt* werden.

In anderen Kommunen wird versucht – vor allem an der Schnittstelle zur Eingliederungshilfe – passgenaue Angebote für Menschen mit Leistungsansprüchen aus mehreren Rechtsgrundlagen im Rahmen des § 67 ff. SGB XII zu entwickeln (vgl. z. B. Uhrig 2009). In Berlin dagegen müssen entsprechende Angebote außerhalb der 67er-Hilfen gemacht werden, da das Berliner Leistungstypensystem entsprechende Möglichkeiten nicht bietet (IB 2011; KommRum/BA Tempelhof-Schöneberg 2005).

Eine weitere viel beachtete Schnittstelle ist die zur Jugendhilfe nach SGB VIII. Wie bedeutsam sie auch quantitativ ist, lässt sich am hohen Anteil junger Erwachsener in unserer Aktenanalyse festmachen: Mehr als die Hälfte der Leistungsempfänger/-innen konnten der Altersgruppe der jungen Erwachsenen (18-26 Jahre) zugerechnet werden, und mehr als jede/r Fünfte war sogar zwischen 18 und 20 Jahre alt. Diese Leistungsempfänger/-innen wurden überproportional in den Krisenhäusern untergebracht, wobei es in Berlin 2009 gleich mehrere Angebote speziell für junge Erwachsene in diesem Leistungstyp gab. Auffällig ist, dass nur knapp 1/3 aller Fälle der sehr jungen Erwachsenen als Schnittstellenfall definiert wurden,

obwohl nach einer gemeinsamen Vereinbarung der beiden zuständigen Senatsverwaltungen in diesen Fällen immer die Zuständigkeit nach dem SGB XII oder SGB VIII abgeprüft werden muss (SenGSV 2005: 6). Es kann also vermutet werden, dass die Hilfen nach § 67 ff. SGB XII in vielen Fällen als Auffangbecken für junge Erwachsene dienen, wie es auch in den Interviews der qualitativen Studie formuliert wurde: So würde das o. g. Rundschreiben in der Praxis kaum angewendet werden. (Gerull 2009a: 84) Eine Prüfung des Rechnungshofs in Berlin ergab ebenfalls, dass die Ablehnung von Jugendhilfe häufig nicht hinreichend begründet sei (Braun 2011: 2), und auch in einer Studie zur Wirksamkeit therapeutischer Wohngruppen für Jugendliche wurde darauf hingewiesen, dass die Jugendhilfe im Zuge der Sparmaßnahmen kaum noch ihre Verantwortung für den Adoleszenzprozess der Betroffenen übernehme (Gahleitner u. a. 2009: 45).

Die Schnittstelle zum Anti-Gewalt-Bereich hinsichtlich der Zielgruppe wohnungsloser gewaltbetroffener Frauen wurde 2010 bei einer Fachtagung in Berlin thematisiert, auch hier wurden Defizite in der Vernetzung und Kooperation identifiziert, vor allem aber Lösungen gesucht (ASH 2010; vgl. Kap. 3). Als Schnittstelle wurde dieser Bereich in der Aktenanalyse nicht erhoben, jedoch wurde in 1/3 aller untersuchten Fälle eine Gewalterfahrung als Problem erfasst, und zwar überwiegend bei Frauen. Auch dieser Schnittstelle müsste somit zukünftig noch mehr Aufmerksamkeit im Sinne von Vernetzungen und Zusammenarbeit der Anbieter/-innen im Wohnungslosenhilfe- und Anti-Gewalt-Bereich zugewandt werden.

Anschlussmaßnahmen

In jedem fünften Fall war die untersuchte Maßnahme in unserer Aktenanalyse eine Anschlussmaßnahme, d. h. es gingen ihr direkt andere Hilfemaßnahmen nach dem SGB XII oder dem SGB VIII voran. Ob daraus bereits der vielbeschworene ‚Drehtüreffekt‘ des untersuchten Hilfesystems abgeleitet werden kann, ist allerdings mehr als fraglich. Da wir ausschließlich abgeschlossene Fälle am Ende einer Hilfekette im Rahmen der 67er-Hilfen untersucht haben, könnte auch der gegenteilige Schluss gezogen werden: *Nur 1/5* der untersuchten Maßnahmen waren Anschlussmaßnahmen! Würden alle Maßnahmen eines Jahres untersucht werden, würde dieser Anteil vermutlich noch sinken, da dann z. B. auch alle erstmaligen Bewilligungen enthalten wären. Auch die Erfassung *aller bisherigen Maßnahmen der vorangegangenen fünf Jahre* mit einem Anteil von bspw. fast 40 % Leistungsempfänger(inne)n in früheren BEW-Maßnahmen bedeutet nicht ohne Weiteres einen Drehtüreffekt der 67er-Hilfen. Zwar waren der überwältigende Anteil der früheren Maßnahmen ebenfalls Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII, vor allem war dies allerdings eine WuW-Maßnahme im Anschluss an BEW, also lediglich die Vereinbarung einer geringeren Betreuungs- und Unterstützungsintensität zum Ende der Hilfe (vgl. Merckens 2009a: 23 f.). Darüber hinaus kann nicht verifiziert werden, ob a) den Leistungserbringern und Kostenträgern alle vorangegan-

genen Maßnahmen bekannt sind und/oder b) dies in den der Aktenanalyse zugrunde liegenden Berichten auch erwähnt wurde.

Auch Bentzien (2011) hatte in ihrer Untersuchung von Wiederholungsfällen bei einem Berliner Leistungserbringer keinen Drehtüreffekt feststellen können, so gab es jährlich lediglich 4-5 % Wiederholungsfälle bei dem von ihr untersuchten Träger (a. a. O.: 82). So sind unsere Ergebnisse zwar eine Bestätigung dafür, dass eine ganze Reihe von Klient(inn)en immer wieder Hilfeangebote wahrnehmen (muss), die Ursache hierfür kann daraus jedoch nicht abgeleitet werden. Wird die Hilfe immer wieder benötigt? Oder befanden sich die Klient(inn)en zwischenzeitlich in nicht passenden Hilfeangeboten? Eine qualitative Langzeitstudie wäre hier erforderlich, um diese Frage zu klären. In diesem Zusammenhang ist auch noch einmal darauf hinzuweisen, dass in vielen europäischen Ländern das Durchlaufen mehrerer Maßnahmen im Rahmen des sogenannten ‚staircase‘-Modells sogar erforderlich, also systembedingt ist (vgl. Anderson 2010: 50 f.).

Hilfebedarfserfassung und –planung

Im Rahmen der Aktenanalyse haben wir auch die Hilfebedarfserfassung und Hilfeplanung untersucht. Auf die wenigen Hinweisen bezüglich Ressourcen und Schutzfaktoren in den Berichten der Leistungserbringer und Kostenträger wurde bereits hingewiesen. Wie aber sehen diese Berichte aus? In etwa 2/3 aller Fälle wurden die Berichte überwiegend als Fließtext, in den restlichen 1/3 der Fälle in standardisierter Form erstellt. In den Sitzungen des Forschungsteams wurde dabei übereinstimmend von allen studentischen Mitarbeiter(inne)n festgestellt, dass aus den standardisierten Berichten sehr viel *mehr* Informationen *schneller* erfasst werden konnten. Es kann unterstellt werden, dass dies auch für das Lesen der Berichte gilt, wenn diese als Entscheidungsgrundlage für die Bewilligung oder Ablehnung der beantragten Maßnahme dienen.

Wie die Hilfeplanung selbst sich gestaltet, konnte mit der Aktenanalyse nur teilweise erhoben werden. Festgestellt werden konnte, dass bei problematischen Hilfeverläufen, die in immerhin mehr als 40 % aller untersuchten Maßnahmen identifiziert werden konnten, Anpassungen und Zielverschiebungen der Hilfeplanung in einem hohen Maße (mehr als 90 %) vorgenommen wurden. Die Hilfeplanung wurde also überwiegend flexibel und an die individuellen Hilfeprozesse angepasst vorgenommen. Dabei wurde die regelmäßige Fortschreibung der Hilfeplanung in unseren Interviews der qualitativen Studie auch als zeitaufwendig und teilweise mit Widerständen behaftet beschrieben (Gerull 2009a: 93). Nur in vier Fällen (0,8 %) wurde allerdings in den von uns untersuchten Fällen vom Kostenträger ein Gesamtplan nach § 68 (1) SGB XII erstellt. Angesichts der vielfältigen Probleme und entsprechend genutzten parallelen Hilfen ist dies als deutlich zu selten einzuschätzen.

Auch Kooperationen mit den JobCentern sowie Sozialämtern wurden erstaunlich selten dokumentiert, so wurde nur in jedem siebten Fall eine Hilfekonferenz durchgeführt, und zwar fast ausschließlich im Bezirk Lichtenberg. Geht man positiv davon aus, dass in den anderen Bezirken die Klärungen eher auf informeller Ebene erfolgten, sind zumindest die Klient(inn)en selbst in diesen Fällen von der Mitgestaltung der Hilfeplanung ausgenommen, was der geforderten Partizipation und Mitwirkung entgegenläuft (s. a. Abschnitt Erfolg in der Hilfe). Auch die Abstimmung der Eingliederungsvereinbarungen der JobCenter mit der eigenen Hilfeplanung wurde nur in 5 % der infrage kommenden Fälle vorgenommen. Ein Grund hierfür könnte der hohe Zeitaufwand sein, da ein solcher Abstimmungsprozess am besten persönlich erfolgt. So wurde dies in den Interviews der qualitativen Studie auch als hemmender Faktor genannt (Gerull 2009a: 92). Ein Sozialarbeiter eines Leistungserbringers wünschte sich in diesem Zusammenhang die Schaffung spezieller Anlaufstellen für Wohnungsnotfälle (a. a. O.: 94). Weiter geht Specht (2009), der einen Vorrang der Hilfeplanverfahren nach § 67 ff. SGB XII in der Kooperation mit den JobCentern und der Arbeitsagentur fordert (a. a. O.: 11). Eine gelungene ganzheitliche Kooperation dagegen beschreibt July (2010; vgl. Kap. 3).

Erfolg in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII

Die Definition von ‚Erfolg‘ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII

In der qualitativen Studie war ‚Erfolg‘ als

„Erreichung von mit den Klient/-innen vereinbarten (Teil-)zielen (...), Reduzierung von Schwierigkeiten in mehreren Lebensbereichen der Klient/-innen (...) [j]eweils individuell am Einzelfall und mit nachhaltigem Ergebnis“ (Gerull 2009c: 98; vgl. Kap. 2)

definiert worden.

Eine „Zielerreichung“ wird berlinweit regelmäßig in den Dokumentationen der Leistungserbringer erfasst und offenbar als „Maßnahme nicht abgebrochen“ definiert (SenIntArbSoz 2011b; vgl. Kap. 3). Auch in unserer Aktenanalyse haben wir eine planmäßige und abgestimmte Beendigung der Maßnahme als erfolgreich gewertet, denn eine standardisierte Erfassung der Erreichung *der mit den Leistungsempfänger(inne)n vereinbarten Hilfeziele* ist in Berlin noch nicht installiert und konnte daher auch nicht den Berichten entnommen werden. Daher muss kritisch festgestellt werden, dass auch die planmäßige und mit allen Akteuren abgestimmte Beendigung einer Maßnahme nicht unbedingt die Erreichung aller individuellen Hilfeziele bedeuten muss. Auch Abbrüche müssen im Gegenzug nicht automatisch einen Misserfolg bedeuten. In unserer qualitativen Studie waren sich in diesem Zusammenhang

allerdings alle interviewten Professionellen einig, dass die Beendigung einer Hilfemaßnahme möglichst im Konsens aller Beteiligten erfolgen sollte, vor allem aber, dass die Leistungsempfänger/-innen selbst diese Entscheidung mittragen sollten. Letzteres war auch den interviewten Klient(inn)en wichtig. (Gerull 2009a: 75 f.).

In der recherchierten Literatur wird ‚Erfolg‘ meist mit sogenannten *hard facts* wie dem Bezug einer eigenen Wohnung (z. B. Uhrig 2010: 9) gleichgesetzt. Busch-Geertsema (2011) fordert dabei die Formulierung realistischer Teilziele, wenn er von *höherer* Wohnstabilität, *häufigere* Teilnahme an Suchttherapie etc. spricht und als Ziel eine „relative Integration“ (a. a. O.: 484) formuliert. Wenn sich auch alle Akteursgruppen darüber einig sind, dass ‚Erfolg‘ nur individuell definiert werden kann, so wird doch immer wieder versucht, übergreifende Hilfeziele zu formulieren (vgl. Kap. 4 zur Erfolgsdefinition). In unserer Aktenanalyse konnten wir keine spezifische Erfolgsdefinition erfassen, allerdings konnte aus den Akten generiert werden, dass die beiden Akteursgruppen Kostenträger und Leistungserbringer sich deutlich in ihrer Erfolgsperspektive unterscheiden: Waren bei den Kostenträgern jeweils etwa die Hälfte eher ergebnis- bzw. prozessorientiert, überwog bei den Leistungserbringern deutlich die Prozessorientierung.

Nachfolgend soll versucht werden, trotz aller genannten definitorischen und methodischen Einschränkungen die mit der Aktenanalyse ermittelten Erfolge im Hilfeprozess zu reflektieren.

Erfolge im Hilfeprozess

In 64 % der Fälle wurde die untersuchte Maßnahme planmäßig und abgestimmt beendet, was mit den o. g. Einschränkungen als erfolgreiche Beendigung der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII angesehen werden kann. Inwiefern auch Abbrüche Erfolge sein können (z. B., wenn ein/e Leistungsempfänger/-in für sich feststellt auch allein zurechtzukommen), konnte im Rahmen der Aktenanalyse nicht erfasst werden. Auch bei der o. g. Auswertung aller Berliner 67er-Hilfen waren 2009 je nach Leistungstyp zwischen 61 % und 76 % aller Maßnahmen als „Hilfeziel erreicht“ deklariert worden (SenIntArbSoz 2011b). Sowohl in der Auswertung aller Maßnahmen in Berlin als auch in unserer Aktenanalyse abgeschlossener Hilfefälle konnten im Leistungstyp WuW nach dieser Definition die größten Erfolge erzielt werden. Da im Rahmen unserer Studie nur wohnungslose Haushalte untersucht wurden, kann über die Effektivität präventiver Hilfen im Rahmen von WuW oder BEW bei Mietschulden nichts ausgesagt werden, da in diesen Fällen eigener Wohnraum bewohnt wird.

Hard facts und somit zähl- und messbar hinsichtlich des Erfolgs einer 67er-Maßnahme sind die Vergleiche vorher/nachher zu folgenden Kriterien: Unterkunftssituation, Erwerbstätigkeit und Einkommen(sart). In unserer Aktenanalyse kamen wir dabei zu folgenden Ergebnissen:

Die Unterkunftssituation hatte sich am Ende des Hilfeprozesses deutlich verbessert, so hatten fast die Hälfte der untersuchten Leistungsempfänger/-innen bei Maßnahmeende eine eigene Wohnung gegenüber nur 8,9 % kurz vor Aufnahme in die Maßnahme. Ohne jede Unterkunft waren noch 2,1 % gegenüber 5,4 % zu Beginn der Maßnahmen. Nicht erwerbstätig waren am Ende noch rund 70 % der Leistungsempfänger/-innen gegenüber rund 80 % zu Beginn. Knapp 2/3 bezogen am Ende Arbeitslosengeld II gegenüber knapp 50 % zu Beginn, hierunter fallen allerdings auch 1/5 vorher gänzlich ohne Einkommen gewesene Fälle. Einkommen aus nichtselbstständiger Arbeit erzielten bei Maßnahmeende 11,9 % gegenüber 9,6 % zu Beginn.

Hinsichtlich der Wohnsituation kann also tatsächlich von Erfolg gesprochen werden, wenngleich eine Nachhaltigkeit damit natürlich noch nicht bewiesen ist und auch die Qualität des Wohnraums und die Wohnzufriedenheit der Klient(inn)en nicht erfasst werden konnte. Bezieht man die Verbesserung der Wohnfähigkeit in 55 % aller hier zu Beginn problematischen Fälle mit in die Analyse ein, haben die Leistungserbringer eins der wichtigsten übergreifenden Ziele, nämlich die Versorgung mit eigenem Wohnraum, in hohem Ausmaße erreicht. Ob dies angesichts der sich andeutenden neuen Wohnungsknappheit in Berlin, vor allem hinsichtlich preiswerter und als im Rahmen von SGB II und XII angemessen anerkannter Miethöhen, auf Dauer möglich ist, bleibt abzuwarten. Über die hemmenden Faktoren, trotz derer dieses gute Ergebnis erreicht werden konnte, wird weiter unten noch zu lesen sein.

Schwieriger gestaltet sich die Analyse und Bewertung hinsichtlich der Erwerbstätigkeit und der Einkommensart. Zwar standen am Ende mehr Leistungsberechtigte im Arbeitslosengeld-II-Bezug als zu Beginn, aber darunter befanden sich eine ganze Reihe von Menschen, die zuvor gar kein Einkommen hatten. Ihre materielle Situation hat sich damit eindeutig verbessert. In Kombination mit der geringen Steigerung des Anteils von Menschen in Erwerbsarbeit kann aber davon ausgegangen werden, dass dieser Lebensbereich offenbar nur wenig von den Sozialarbeiter(inne)n in den 67er-Hilfen beeinflusst werden kann. Auch der Blick auf die verbesserten Problemfelder zeigt dies, hier war eine Verbesserung im Bereich Arbeit / Ausbildung nur in etwas weniger als 1/3 aller Fälle gelungen. Dabei muss deutlich festgestellt werden, dass dies auch nicht im Leistungsauftrag der Berliner 67er-Hilfen enthalten ist bzw. ein klarer Vorrang des SGB II und III besteht. Auch lassen die strukturellen Rahmenbedingungen (eine immer noch hohe Arbeitslosenquote in Berlin) und die gleichzeitig individuellen geringen Ressourcen der untersuchten Leistungsempfänger/-innen z. B. hinsichtlich ihres Bildungsniveaus den Schluss zu, dass es nicht an den mangelnden Anstrengungen der professionellen Helfer/-innen liegt, wenn ihre Klientel auch bei intensiver Unterstützung nicht in Arbeit vermittelt werden kann. Die eher mangelhafte Kooperation mit den JobCentern zeigt zwar Handlungsoptionen auf, aber auch eine verbesserte Kooperation schafft noch keine

passenden Arbeitsplätze für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten und den sich daraus ergebenden weiteren Einschränkungen.

Neben den beschriebenen *hard facts* Wohnung, Arbeit und Einkommen(sart) folgt der Blick auf die mögliche Überwindung von Problemen und persönlichen Schwierigkeiten, denn dies ist im Rahmen der qualitativen Studie von allen Akteursgruppen als ein Erfolgskriterium genannt worden (s. o.). Auffallend ist, dass Erfolge im Sinne einer Verbesserung in einem der erhobenen Problemfelder vor allem in den klassischen Aufgabenfeldern der 67er-Hilfe erzielt werden konnten, so verbesserten sich in hohem Maße vor allem die Probleme Wohnfähigkeit, Umgang mit Behörden, materielle Absicherung und Tagesstrukturierung. Da diese für die überwältigende Mehrheit der untersuchten Fälle vorab als Probleme identifiziert werden konnten, haben die Leistungserbringer ihren Auftrag hier trotz der multiplen Schwierigkeiten ihrer Klientel offensichtlich sehr gut erfüllt. Bei Problemen, die sich seltener im Hilfeprozess verbessert haben, wurden dabei überproportional häufig parallele Hilfen in Anspruch genommen wie bspw. bei einer Verschuldung. Die gezielte Weitervermittlung an Fachberatungsstellen oder andere Institutionen ist als Aufgabe im Leistungskatalog der Berliner Leistungstypen enthalten. Auch die Probleme, die im Laufe des Hilfeprozesses eher im Dunklen blieben wie die Gewalterfahrung (33,5 % waren betroffen, in 61,6 % der Fälle davon ist nicht bekannt, wie sich das Problem weiter entwickelt hat) könnten ein Hinweis auf die (bisherigen) Grenzen der Unterstützung im Rahmen des untersuchten Hilfesystems sein. So hat die Fachtagung zu gewaltbetroffenen wohnungslosen Frauen in Berlin gezeigt, dass kaum eine Vernetzung zwischen den Angeboten der Wohnungslosenhilfe und den Anti-Gewalt-Projekten in Berlin besteht (ASH 2010). Eine zusätzliche Anbindung an eine Fachberatungsstelle bei entsprechender Problemkonstellation bspw. wäre in diesem Kontext allerdings eine Hilfe zur Selbsthilfe und insofern ein Erfolgskriterium, nicht etwa Zeichen eines Scheiterns der Leistungserbringer nach § 67 ff. SGB XII.

Ein Erfolg im Rahmen der 67er-Hilfen ist auch die Befähigung zur Selbsthilfe, was als Ziel explizit in den gesetzlichen Grundlagen formuliert ist. Hier ist die Einbindung der Leistungsempfänger/-innen bei der Planung und Durchführung der Maßnahmen unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Potenziale und Ressourcen als Verpflichtung verankert, da die Hilfe ganz im Sinne des § 1 Satz 2 SGB XII auf eine Befähigung zur Selbsthilfe zielt. In der Selbsthilfe und der Befähigung hierzu liege der Schlüssel zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. (Vgl. Merckens 2009a: 16 f.). Wie unsere Aktenanalyse gezeigt hat, waren die hierfür erforderlichen Ressourcen wie Selbstsicherheit und Bewältigungsstrategien bei den Leistungsempfänger(inne)n zu Beginn der Maßnahme eher gering ausgeprägt. In den anspruchsbegründenden Berichten wird diesem Prozess einer Verselbstständigung (oder auch seiner Stagnation) jedoch nur unzureichend Rechnung getragen und fehlt in vielen Darstellungen der Betreuungsverläufe, wie bereits der ‚Aktencheck‘ in der Vorbereitung der Akten-

analyse ergeben hatte. Die studentischen Mitarbeiter/-innen bestätigten diese Einschätzung im Laufe der Aktenauswertungen für die vorliegende Studie. Eine mögliche Verselbstständigung der Leistungsempfänger/-innen konnte daher aus den Akten nicht erfasst werden. Im Rahmen der qualitativen Studie wurde diesem Wirkfaktor jedoch große Bedeutung zugesprochen, so wurde bspw. auf das professionelle Selbstverständnis zwischen Fürsorge und Unterstützung des Selbsthilfepotenzials im Kontext des Ziels einer Überwindung der sozialen Schwierigkeiten hingewiesen (Gerull 2009a: 103). Auch die interviewte Klientin sprach den Aspekt der Verselbstständigung an, indem sie ihr erstes Entsetzen beschrieb, als ihre Sozialarbeiterin ihr bestimmte Aufgaben nicht abnahm, sondern sie zur selbsttätigen Erledigung anleitete (a. a. O.: 73). In der einschlägigen Literatur wird ebenfalls auf die Erfordernis von mehr Empowerment in der Wohnungslosenhilfe hingewiesen (Knodel 2002).

Erfolgsparameter

Über die Berechnung von statistischen Zusammenhängen (vgl. Kap. 5) konnten in der Auswertung der 514 abgeschlossenen Hilfefälle Erfolgsparameter identifiziert werden, die teilweise die Erkenntnisse der qualitativen Studie stützen und teilweise explorierend neu generiert werden konnten. Weitere Erfolgsparameter konnten durch die Aktualisierung des Forschungsstands erfasst werden.

Einen höchst signifikanten Zusammenhang gibt es zwischen der Art der Beendigung einer Maßnahme und ihrer Dauer, so ist nach unserer Analyse eine planmäßige und abgestimmte Beendigung wahrscheinlicher, je länger die Maßnahme dauert. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Katamnesestudie therapeutischer Wohngruppen für Jugendliche, in der ebenfalls ein positiver Zusammenhang zwischen Maßnahmedauer und Maßnahmeerfolg errechnet wurde (Gahleitner u. a. 2009: 20). In diesem Zusammenhang sei auch auf die qualitative Studie hingewiesen: Nur eine Mitarbeiterin eines Sozialamtes votierte in den Interviews für Richtwerte einer Aufenthaltsdauer in den unterschiedlichen Leistungstypen; alle anderen betonten, dass eine Beendigung von Hilfemaßnahmen nur anhand ihres Verlaufs, nicht aber ihrer Dauer erfolgen sollte (Gerull 2009a: 76). Eine zu knapp bewilligte Aufenthaltsdauer zur Einsparung von Kosten macht nach diesen Erkenntnissen keinen Sinn, denn ein Misserfolg zu kurzer Maßnahmen ist wahrscheinlich, die bis dahin eingesetzten Kosten sind also eventuell verschenkt.

Gestützt wird der errechnete Zusammenhang zwischen Maßnahmedauer und erfolgreicher Beendigung (d. h. planmäßig und abgestimmt, s. o.), wenn die zahlreichen Probleme der Leistungsempfänger/-innen betrachtet werden: Wenn Klient(inn)en im Durchschnitt Probleme in neun verschiedenen Bereichen haben, kann eine Überwindung der sozialen Schwierigkeiten nicht durch eine nur kurzfristig installierte Unterstützung gelingen. Hinzu kommt, dass alle einschlägigen Untersuchungen das Vertrauensverhältnis zwischen Bezugsbetreu-

er/-in und Klient/-in als eines der wichtigsten Einflussfaktoren für ein Gelingen der Hilfemaßnahmen ansehen (z. B. Gahleitner 2009: 30; Stumpp u. a. 2009: 10). Ein solches kann, auch angesichts der oftmals langjährigen Erfahrungen der Leistungsempfänger/-innen mit immer wieder neuen Sozialarbeiter(inne)n, nur langsam und behutsam aufgebaut werden.

Sowohl mehrere der erfassten individuellen Ressourcen als auch generell die Regelkonformität und Kooperationsfähigkeit der Leistungsempfänger/-innen konnten als weitere Wirkfaktoren in der Aktenanalyse identifiziert werden. Die Zusammenhänge zwischen Compliance / Kooperationsfähigkeit und einer erfolgreichen Beendigung der Maßnahme sind sogar höchst signifikant. Bei den Ressourcen sind es vor allem die sozialen Interaktions- und kommunikativen Kompetenzen sowie die soziale Attraktivität, die erfolgsfördernd gewirkt haben. Auch die in der qualitativen Studie befragten Klient(inn)en beschrieben einige individuelle Ressourcen als besonders förderlich aus ihrer Sicht, dies waren vor allem persönliche Eigenschaften wie Selbstbewusstsein und Selbstständigkeit (Gerull 2009a: 78). Einschlägige Studien bestätigen zudem den Zusammenhang von Kooperationsbereitschaft und Erfolg der Hilfe (z. B. Gahleitner u. a. 2009: 44).

Darüber hinaus konnte die Motivation der Leistungsempfänger/-innen zur Veränderung ihrer Lebenssituation als wichtiger Erfolgsparameter identifiziert werden. Vor allem eine eher hohe Motivation im Laufe des gesamten Hilfeprozesses führte signifikant häufiger zu einer planmäßigen und abgestimmten Beendigung der Maßnahme. Dies bestätigen die Ergebnisse der qualitativen Studie, in denen vor allem die interviewten Klient(inn)en selbst eine hohe Motivation als Voraussetzung für eine gelingende Hilfemaßnahme beschrieben haben (z. B. Gerull u. a. 2009a: 79). Auch in der Katamnesestudie zu therapeutischen Wohngruppen für Jugendliche konnte ein signifikanter Zusammenhang von Motivation und Erfolg generiert werden (Gahleitner u. a. 2009: 96). Diese Ergebnisse bedeuten allerdings nicht, dass anfangs nicht so stark motivierte Leistungsberechtigte keine Hilfe nach § 67 ff. SGB XII erhalten sollten. Vielmehr müssen motivationsfördernde Methoden entwickelt werden. So war nach Ansicht eines der von uns interviewten Klienten in seinem Fall motivationsfördernd, dass er im Laufe der Maßnahme eine eigene Wohnung bekam (a. a. O.: 80), was für den in Kapitel 3 kurz beschriebenen „Housing first“-Ansatz spricht. Auch in der Nutzer/-innenstudie von Maar (2006) konnte den Zusammenhang zwischen Motivation und der Antizipation eines Nutzens für die Klientel der Wohnungslosenhilfe insgesamt festgestellt werden. Es sollte daher verstärkt diskutiert werden, wie die niedrigschwelligen Hilfeangebote für Wohnungslose in Berlin ihren Auftrag zur Weitervermittlung an 67er-Hilfen – auch im Sinne einer Motivierung - erfüllen können, wenn die von ihnen unterstützten Menschen besondere soziale Schwierigkeiten haben.

Ein weiterer positiver Wirkfaktor ist die Partizipation der Beteiligten am Hilfeprozess. Im Rahmen der Aktenanalyse konnte nicht überprüft werden, ob und in welchem Umfang die Leistungsempfänger/-innen aktiv an der Hilfeplanung beteiligt waren, da dies anhand der Akten regelmäßig nicht festgestellt werden konnte und daher ‚Partizipation am Hilfeprozess‘ erst gar nicht als Variable in den Erhebungsbogen aufgenommen wurde. Auch in den Interviews der qualitativen Studie wurde das Thema Partizipation weder von den sechs Professionellen noch von den drei Klient(inn)en angesprochen. Im Rahmen eines Bundesmodellprogramms der Jugendhilfe konnte allerdings die beteiligungsfördernde Gestaltung von Hilfeplangesprächen als einer von zehn Wirkfaktoren herausgearbeitet werden (ISA 2009: 55).

Fast durchgängig konnte im Rahmen der Aktenanalyse das weibliche Geschlecht als positiver Wirkfaktor identifiziert werden: Die Frauen unter den Leistungsempfänger(inne)n hatten häufiger als Männer die als fördernd generierten Ressourcen und auch bis auf eine Ausnahme höhere Werte bei der Compliance und Kooperationsfähigkeit. Ihre Probleme verbesserten sich häufiger im Laufe des Hilfeprozesses, und sie wiesen weniger problematische Hilfeverläufe auf. Am Ende der Hilfemaßnahmen standen sie häufiger in Arbeit. Insgesamt konnten ihre Hilfemaßnahmen häufiger als die der Männer planmäßig und abgestimmt beendet werden. Dies deckt sich mit der einschlägigen Forschungsliteratur, die (auch wohnungslosen) Frauen u. a. mehr Ressourcen (vgl. BAG W 2009) und mehr konstruktive Bewältigungsstrategien als Männern (a. a. O.; vgl. Dubrow 2009) zuschreibt. Dabei muss allerdings bedacht werden, dass Frauen durch die beschriebenen Kompetenzen nicht automatisch weniger hilfebedürftig sind. Eventuell werden ihnen auch mehr Kompetenzen zugeschrieben, da sie organisierter wirken bzw. sind. Zudem können einige ihrer Bewältigungsstrategien wie das Eingehen von Zwangspartnerschaften auch destruktiv wirken, wenn sie sich dadurch bspw. in Gewaltbeziehungen begeben (vgl. ASH 2010). In unseren Interviews wurde Geschlecht als Wirkfaktor von den Professionellen interessanterweise nicht erwähnt.

Weitere in den Interviews generierte fördernde Faktoren waren u. a. die gesetzlichen Grundlagen sowie die eigenen personelle Ressourcen der Professionellen.

Misserfolgparameter

Auch Misserfolgparameter konnten durch die Aktenanalyse generiert werden, weitere durch die qualitative Studie sowie die aktualisierte Literaturrecherche ermittelt werden.

Zunächst wenig überraschend ist das Ergebnis, dass ein problematischer Hilfeverlauf seltener zu einer planmäßigen und abgestimmten Beendigung der Maßnahmen führte. Dies ist jedoch kein Zirkelschluss, da bei Problemen im Hilfeprozess überwiegend Anpassungen der Hilfeplanung und Zielverschiebungen vorgenommen wurden. Um diesen Zusammenhang näher analysieren zu können, wäre eine eher qualitativ ausgerichtete Forschung erforderlich.

Sehr signifikant war auch der Zusammenhang von problematischem Suchtverhalten und Art der Maßnahmebeendigung: Die Leistungsempfänger/-innen, die ihre Maßnahme planmäßig und abgestimmt beendeten, hatten nach unseren Daten deutlich seltener Suchtprobleme. Interessanterweise kann dieser Zusammenhang nur im Kontext von Sucht als Problemfeld, nicht aber beim Fragenkomplex Drogenkonsum generiert werden, was mit den dort geringeren Fallzahlen aufgrund der Differenzierung nach mehreren Drogenarten zusammenhängen kann. Bestätigt wird ein problematisches Suchtverhalten als hemmender Faktor in den Interviews der qualitativen Studie, da dies die Leistungsempfänger/-innen massiv in ihren Mitwirkungsfähigkeiten einschränken würde (Gerull 2009a: 85 ff.).

Aber auch wenig zu beeinflussende Faktoren im Rahmen der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII waren laut Aktenanalyse wirkmächtig. So verringerte eine negative SCHUFA-Auskunft und noch stärker eine fehlende Mietschuldenfreiheitsbescheinigung deutlich die Chance der Leistungsempfänger/-innen, am Ende der Maßnahme eine eigene Wohnung zu haben. Da dies in der Regel bereits bei Aufnahme als Problem existiert, können weder die Sozialarbeiter/-innen noch die Leistungsempfänger/-innen selbst an dieser Situation kurzfristig etwas verändern. Ein von uns interviewter Klient in der qualitativen Studie wies ebenfalls auf seinen negativen SCHUFA-Eintrag hin, der seine Wohnungssuche erschwerte (Gerull 2009a: 88). Dies wird auch durchgängig in der Literatur als unüberwindliches Hemmnis genannt (z. B. Hofmann/Ott 2010: 5 f.).

In der Aktenanalyse waren die sogenannten Schnittstellenfälle nicht als hemmender Faktor identifizierbar, was mit der Tatsache zu tun haben kann, dass wir jeweils die letzte Maßnahme einer Hilfekette untersucht haben (vgl. Kap. 5). In unserer qualitativen Studie dagegen waren die strukturellen Probleme an den Schnittstellen als größtes Hemmnis von den interviewten Professionellen beschrieben worden. Vor allem für psychisch kranke Wohnungslose an der Schnittstelle zur Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII wurden fehlende Verfahrensregelungen und fehlende passgenaue Einrichtungen moniert. (Gerull 2009a: 81 ff.) Die im Rahmen der qualitativen Studie recherchierte Literatur (z. B. BAG W 2006) stützt diese Einschätzung und in der Aktualisierung des Forschungsstands im Rahmen der vorliegenden Folgestudie wurden innovative Projekte beschrieben, die genau aufgrund dieser Probleme entwickelt wurden.

Auch Vorurteile und Stereotypen von Leistungserbringern gegenüber den Kostenträgern und umgekehrt wurden in der qualitativen Studie als hemmender Faktor sowohl in den Interviews genannt als auch aus der Literatur generiert. In der Aktenanalyse konnte dies aus methodischen Gründen nicht überprüft werden.

Last but not least konnte der Kostendruck auf Leistungserbringer und Kostenträger als hemmender Wirkfaktor identifiziert werden. Bereits in den Interviews der qualitativen Studie

wiesen die von uns befragten Professionellen darauf hin, wie dieser die Bewilligungspraxis massiv beeinflusst (Gerull 2009a: 89 f.). Die Ausgabensteigerung in den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII (vgl. Kap. 3) lassen diesen Druck weiter anwachsen.

Erfolgskontrolle

Im Rahmen der Aktenanalyse konnte das Thema Erfolgskontrolle nicht bearbeitet werden. In der qualitativen Studie dagegen befragten wir die sechs Professionellen (Leistungserbringer und Kostenträger) nach ihren Einschätzungen und Erfahrungen. Es wurde deutlich, dass Erfolgskontrollen im Sinne einer umfassenden Evaluation von Zielen, Maßnahmen und Wirkungen in Berlin noch nicht für die Hilfen nach § 67 ff. SGB XII installiert sind. Auch in umfangreichen Dokumentationen werden in der Regel nur die Klientel und die erbrachten Leistungen beschrieben. (Gerull 2009a: 92 f.) Auch international sind für die Wohnungslosenhilfe bisher kaum Literatur und Forschung zum Thema Erfolgskontrolle zu finden (Wolf/Edgar 2007). Am weitesten scheint hier die Jugendhilfe zu sein, wo bereits Bundesmodellprogramme zur Generierung von Wirkfaktoren finanziert wurden (z. B. ISA 2009).

Vor allem durch die bundesweite Präsentation und Diskussion der Ergebnisse unserer qualitativen Studie konnten wir jedoch einige interessante Ansätze ermitteln, die in anderen Kommunen im Rahmen von Pilotprojekten oder bereits implementierten Verfahren zur Überprüfung der Zielerreichung eingesetzt werden (z. B. EFWE 2008). Auch in angrenzenden Arbeitsfeldern wird weiter über Möglichkeiten der Wirkungskontrolle diskutiert und werden Verfahren wie das *GAS - Goal Attainment Scaling* (vgl. Schaefer/Kolip 2011) ausprobiert. Eher betriebswirtschaftlich orientierte Verfahren wie das *SROI - Social Return on Investment* (vgl. Tracht 2010) oder das von der Berliner Treberhilfe vorgestellte Konzept des *Social Profits* (Treberhilfe 2009) scheinen dagegen eher nicht als geeignet, um eine Erfolgskontrolle der Hilfen nach § 67 ff. zu gewährleisten.

Aus den komprimiert zusammengestellten und kritisch diskutierten Ergebnissen unserer qualitativen Studie sowie der quantitativ angelegten Aktenanalyse wird nachfolgend ein kurzes Fazit gezogen und werden anschließend Empfehlungen für die Praxis abgeleitet.

8. Fazit und Empfehlungen

Fazit

Aufgrund der Ergebnisse der zweistufig durchgeführten Studie „Erfolg‘ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII“ lassen sich folgende Aussagen und Thesen formulieren:

1. Die Leistungsempfänger/-innen in den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII sind durch ausgeprägte und multiple Problemlagen gekennzeichnet, die eine erfolgreiche Durchführung der Maßnahmen im Sinne der vom Gesetzgeber angestrebten Überwindung ihrer sozialen Schwierigkeiten teilweise extrem beeinflussen und gefährden.
2. Die als defizitär zu identifizierenden Merkmale der Klientel sind teilweise nicht im Rahmen des Hilfesystems nach § 67 ff. SGB XII überwindbar, da ihnen strukturelle Rahmenbedingungen zugrunde liegen oder diese einer Überwindung der Schwierigkeiten im Weg stehen wie beispielsweise im Kontext von Bildung / Arbeit / Einkommen. Andere Problemfelder der Klientel können offenbar nur interdisziplinär bzw. in der Kooperation mit anderen Hilfesystemen erfolgreich angegangen werden. Hierfür sind geeignete Modelle der Zusammenarbeit noch zu entwickeln. Die originären Aufgabenfelder der 67er-Hilfen dagegen werden in einem großen Ausmaße erfolgreich bearbeitet, was zu einer hohen Erfolgsquote vor allem bei der Vermittlung in eigenen Wohnraum führt.
3. Die durchaus vorhandenen Ressourcen der Klientel werden im Hilfeprozess nach unseren Ergebnissen zu wenig gesehen, beachtet und genutzt. Das Ziel einer Befähigung zur Selbsthilfe wird offensichtlich z. T. aus den Augen verloren.
4. Das Berliner Leistungstypensystem ist teilweise zu starr und unflexibel angelegt, um individuelle und passgenaue Angebote zu machen. Hinzu kommt ein starker Kostendruck, der einen großen Einfluss auf die Art und die Dauer der bewilligten Maßnahmen hat. Der sogenannte Drehtüreffekt im Sinne eines hohen Anteils von Wiederholungsfällen konnte nichtsdestotrotz durch die Studie nicht bestätigt werden.
5. Probleme an den Schnittstellen zu anderen Leistungsbereichen wurden vor allem in den Interviews und in der Literaturrecherche identifiziert. In unserer Aktenanalyse spielt dies quantitativ eine eher geringe Rolle, da wir ausschließlich bewilligte Maßnahmen, und zwar am Ende einer Hilfekette, untersucht haben. Schnittstellenfälle stellen aber ganz offensichtlich im Kontext von Erstbewilligungen qualitativ eine hohe Belastung der Mitarbeiter/-innen aus Leistungserbringern und Kostenträgern dar. Eine passgenaue (Weiter-)Vermittlung der Leistungsberechtigten in die adäquate und richtige Hilfe wird dadurch erschwert. Vernetzung und Kooperation finden generell zu selten statt.

6. Eine eher standardisierte Berichterstattung scheint mehr Informationen zu generieren als die Berichterstattung ausschließlich im Fließtext. Die Gestaltung der Hilfeplanung selbst inkl. einer möglichen Partizipation der Leistungsempfänger/-innen kann den Berichten kaum entnommen werden, lediglich eine eventuelle Anpassung der Ziele konnte erfasst werden.
7. Trotz umfassender Dokumentationspflichten der Leistungserbringer wurde in Berlin noch kein Vorgehen zur Erfassung der Zielerreichung in den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII entwickelt. Dieses müsste sich – entsprechend der im Rahmen der Studie entwickelten Erfolgsdefinition – an den individuell vereinbarten Hilfezielen orientieren, ohne übergreifende Hilfeziele wie die Vermittlung in geeigneten Wohnraum und natürlich die Überwindung der sozialen Schwierigkeiten aus den Augen zu verlieren.
8. Ein Großteil der untersuchten Hilfemaßnahmen wurde erfolgreich beendet. Dabei konnten im Rahmen der Studie eine ganze Reihe von positiven Wirkfaktoren ermittelt werden. Im Vordergrund stehen hierbei die (ausreichende) Dauer der Maßnahme, bestimmte individuelle Ressourcen der Klientel, ihre Motivation zur Veränderung ihrer Lebenssituation und ihre Partizipation am Hilfeprozess. Zudem konnte das weibliche Geschlecht fast durchgängig als fördernder Faktor identifiziert werden.
9. Negative Wirkfaktoren sind vor allem problematische Hilfeverläufe, ein problematisches Suchtverhalten der Leistungsempfänger/-innen sowie wenig vom Hilfesystem zu beeinflussende Faktoren wie ein negativer SCHUFA-Eintrag oder frühere Mietschulden. Hinzu kommen nach den Ergebnissen der qualitativen Studie eine ganze Reihe von strukturellen Rahmenbedingungen, die einen gelingenden Verlauf der Hilfen erschweren, vor allem an den Schnittstellen zu anderen Hilfesystemen sowie hinsichtlich des massiven Kostendrucks.
10. Einige Wirkfaktoren können statistisch belegt werden, bedürfen aber zu ihrer Erklärung und Durchdringung weiterer Forschung. Hierzu gehören bei den positiven Wirkfaktoren bspw. die Motivation der Leistungsberechtigten (wie kann sie erhöht und vor allem aufrechterhalten werden?) und bei den negativen Wirkfaktoren problematische Hilfeverläufe (wie kann darauf methodisch reagiert werden, wie können sie sogar genutzt werden, um zu einem erfolgreichen Abschluss der Maßnahmen zu kommen?).

Empfehlungen

Die hier vorgelegten Empfehlungen greifen die vorläufigen Empfehlungen aus der qualitativen Studie auf (Gerull u. a. 2009b: 109 ff.), konkretisieren und/oder modifizieren sie sowie ergänzen sie um neue Empfehlungen aufgrund der Ergebnisse der hier vorgelegten Folgestudie. U. E. ist eine breite Diskussion in der Fachöffentlichkeit erforderlich, bei der alle Empfehlungen noch einmal auf den Prüfstand gestellt werden müssen.

Nachfolgend werden zunächst Empfehlungen gegeben, die im Rahmen der aktuellen Organisation der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII in Berlin umgesetzt werden könnten. Hierbei geht es zunächst um die Themen Erfolg und Erfolgskontrolle sowie anschließend um Kooperation, Vernetzung und die Arbeit an den Schnittstellen zu anderen Hilfesystemen.

Initiierung einer Grundsatzdiskussion über die Definition von ‚Erfolg‘

Definitionen von ‚Erfolg‘ und ‚Wirksamkeit‘ werden derzeit intensiv und arbeitsfelderübergreifend in der Sozialen Arbeit diskutiert. Unsere vorläufige, eher offen formulierte und an den individuellen Zielen der Klientel ausgerichtete Definition von ‚Erfolg‘ für die Hilfen nach § 67 ff. SGB XII als ein Ergebnis der qualitativen Studie wurde in der Fachöffentlichkeit durchweg positiv aufgenommen. Gleichwohl besteht ganz offensichtlich das Bedürfnis nach übergreifenden Zielformulierungen sowie der Entwicklung von konkreten Zielen für einzelne Projekte / Maßnahmen und Hilfeansätze im Rahmen des untersuchten Hilfesystems. Es wird daher empfohlen, diese Diskussion aktiv zu befördern. Hierbei müssen die Nutzer/-innen stärker mit einbezogen werden: Bereits die Interviews im Rahmen der qualitativen Studie haben gezeigt, welche wichtigen Aspekte von den befragten Klient(inn)en in die Diskussion um die ‚Erfolgsfrage‘ eingebracht werden konnten. Eine – auch als *Work-in-Progress* zu entwickelnde – Definition von ‚Erfolg‘ als Konsens aller Akteursgruppen ist unabdingbare Voraussetzung für die zukünftige konzeptionelle Ausgestaltung und spätere Überprüfung der Wirksamkeit von Maßnahmen.

Implementierung von Erfolgskontrollen in die Hilfebedarfserfassung und -planung

Die derzeitigen Dokumentationen der Berliner Leistungserbringer im Rahmen der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII lassen keine Überprüfung von Erfolg und Wirksamkeit der Maßnahmen zu. Es sollten daher die im vierten Kapitel dieses Berichts vorgestellten (und ggf. weitere) Ansätze zu einer individualisierten Zielerreichungskontrolle mit allen Akteursgruppen (Senatsverwaltung, Kostenträger, Leistungserbringer, Leistungsberechtigte) diskutiert und eine Entscheidung für eine Form der Wirksamkeitsüberprüfung getroffen werden. Dabei favorisieren wir eine Erfolgskontrolle, die soweit wie möglich bereits in die Hilfebedarfserfassung und -planung integriert werden kann. So könnten die konkreten Zielvereinbarungen und ihre

Überprüfung gemeinsam mit den Leistungsempfänger(inne)n – z. B. im Rahmen des vorgestellten *Goal Attainment Scaling (GAS)* – in die Hilfebedarfsgespräche eingebaut werden. Eine entsprechende Schulung und ein Handbuch mit Beispielen von abgestuften, erwarteten Ergebnissen (vgl. Kap. 4) wären hierfür erforderlich. Uns ist bewusst, dass die Entwicklung eines geeigneten Instruments mit einem nicht unerheblichen Arbeitsaufwand für alle Beteiligten verbunden ist. Wir gehen aber davon aus, dass dies, quasi als Nebeneffekt, auch zu einer weiteren Professionalisierung der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII führen würde – frei nach dem Motto: „Denn sie wissen, was sie tun“.

Die Installierung von Erfolgskontrollen hängt demnach eng zusammen mit der Frage nach dem

Grad der Standardisierung zur Erfassung des Hilfebedarfs und der Hilfeplanung

In der qualitativen Studie wurde bereits festgestellt, dass der berlinspezifische Hilfebedarfs-ermittlungsbogen von Leistungserbringern und Kostenträgern sehr unterschiedlich gehandhabt und bewertet wird. Eine Integration von Erfolgskontrollen in die Hilfebedarfserfassung und –planung würde jedoch die Festlegung auf ein von allen genutztes (und akzeptiertes) Instrument erfordern. Bei der Durchsicht von weit mehr als 1.000 anspruchsbegründenden Berichten haben wir im Rahmen der Aktenauswertung für die vorliegende Untersuchung festgestellt, dass über ein stärker standardisiertes Verfahren *mehr* Informationen *schneller* generiert werden können (vgl. Kap. 7). Unterschieden werden muss dabei allerdings in die Standardisierung von Hilfezielen und die Standardisierung der Hilfeplanung und Berichterstattung. Ersteres ist selbstverständlich nicht unser Ziel, wie wir beim Thema Erfolgsdefinition und -kontrolle bereits dargelegt haben. Eine Standardisierung von Hilfeplanung und Berichterstattung dagegen ermöglicht u. E. ein systematischeres Vorgehen, ohne notwendige professionelle „Umwege“ in der Hilfeplanung auszuschließen. Im Gegenteil müsste eine standardisierte Hilfeplanung die Anpassung und Umformulierung von Hilfezielen zu jedem Zeitpunkt ermöglichen und sogar dazu anregen. Die Möglichkeit, in den Berichten an die Kostenträger in Fließtextform eine Gesamteinschätzung der Fallspezifik zu geben, sollte dabei auf jeden Fall ermöglicht werden wie auch ausreichend Platz für Ergänzungen und Anmerkungen. Auch hier gilt, dass bei einer Neugestaltung der Instrumente die Einbeziehung aller Akteursgruppen und ein möglichst breiter Konsens angestrebt werden muss.

Umgang mit problematischen Hilfeverläufen und ‚gescheiterten Fällen‘

Problematische Hilfeverläufe führen teilweise zum Abbruch von Maßnahmen, sie können aber auch Ausgangspunkt für eine Korrektur von Hilfeplanung und Hilfezielen sein. U. E. sollten in allen Fällen, in denen sich eine unplanmäßige Beendigung der Maßnahme ankündigt, Hilfekonferenzen durchgeführt werden; ein Instrument, das nach unserer Untersuchung

viel zu selten genutzt wird. Zwar konnten wir mit unserer Aktenanalyse keinen ‚Drehtüreffekt‘ nachweisen, aber in immerhin gut 1/3 aller Fälle wurde die Maßnahme, aus welchen Gründen auch immer, einseitig abgebrochen. Bei jeder/jedem sechsten ehemaligen Leistungsempfänger/-in war nicht bekannt, wo sie nach Abschluss bzw. Abbruch der Maßnahme lebten. Eine Verbleibsstudie könnte hier Aufschluss geben, und auch die tiefergehendere Erforschung problematischer Hilfeverläufe wird hiermit angeregt. Darüber hinaus empfehlen wir wie bereits in der qualitativen Studie, ein systematisiertes Vorgehen für den Umgang mit sogenannten ‚gescheiterten Fällen‘ zu entwickeln. Weder das Ausprobieren immer neuer Maßnahmen noch die ‚Bestrafung‘ durch die Vermittlung in schlecht ausgestattete Unterkünfte kann hier die Alternative sein. Ein ‚Zurück‘ in das Hilfesystem muss in jedem Fall möglich sein, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt werden.

Bessere Vernetzung und Kooperation

Unsere Aktenanalyse hat nicht nur eine erstaunlich geringe Anzahl von Hilfekonferenzen ergeben, auch sonstige Kooperationen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern waren äußerst selten. Noch schlechter sah es mit der Kooperation zwischen Leistungserbringern und den JobCentern aus, was angesichts der geringen Ressourcen der Leistungsempfänger/-innen im Kontext von Bildung und Arbeit besonders folgenschwer erscheint. Hier sind Abstimmungen zwischen den Hilfezielen und Maßnahmeinhalten einer 67er-Hilfe und der Eingliederungsvereinbarung sowie den geplanten Eingliederungsmaßnahmen gem. SGB II/III dringend erforderlich. Aber auch an den Schnittstellen zu anderen Hilfesystemen ist eine bessere Vernetzung von Nöten. Zwar konnten für die sogenannten ‚Schnittstellenfälle‘ nicht mehr Maßnahmenabbrüche nachgewiesen werden als bei den originären 67er-Fällen, aber allein die Tatsache des hohen Anteils an sehr jungen Leistungsempfänger(inne)n (18-20 Jahre) macht die Notwendigkeit einer engen Kooperation mit der Jugendhilfe deutlich. Für die Schnittstelle zur Eingliederungshilfe hatte bereits die qualitative Studie ergeben, dass die Zusammenarbeit deutlich optimierbar ist, und die Tagung „Frauen in Not“ (ASH 2010) hat für die Zielgruppe der gewaltbetroffenen wohnungslosen Frauen einen erheblichen Koordinierungsbedarf ergeben. Wir halten es daher weiterhin dringend für erforderlich, die Kooperationen systematischer als bisher zu entwickeln.

Hilfen für psychisch kranke Wohnungslose mit besonderen sozialen Schwierigkeiten

Solange nicht ausreichend Einrichtungen für psychisch kranke Wohnungslose im Rahmen der Eingliederungshilfe vorgehalten werden bzw. diese nicht an die spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst sind, müssen u. E. Hilfen für psychisch kranke Wohnungslose mit besonderen sozialen Schwierigkeiten unter Federführung des Sozialbereiches ermöglicht werden. Ob dies im Rahmen der 67er-Hilfen wie in Karlsruhe oder auf der Rechtsgrundlage

des § 75 Abs. 4 SGB XII wie im Bezirk Tempelhof-Schöneberg erfolgt (vgl. Kap. 3), ist im jeweiligen Fall zu prüfen. Daneben muss der Gesundheitsbereich aufgefordert werden, seine gesetzlich vorgesehene Verantwortung für diese Zielgruppe zu übernehmen.

Installierung eines Clearingsystems für ‚Grenzfälle‘

Weiterhin plädieren wir im Zusammenhang mit den Problemen an den Schnittstellen für die Installierung eines Clearingsystems, das in Berlin bisher nur in eher informellem Rahmen bzw. außerhalb des Hilfesystems nach § 67 ff. SGB XII besteht. Hierfür könnte im Rahmen des aktuellen Systems der Leistungstypen ein entsprechender neuer Leistungstyp entwickelt werden, der eine intensive, aber eher kurzzeitige Abklärung ermöglicht, auf welche Hilfen ein Rechtsanspruch besteht und welche Angebote individuell infrage kommen und/oder von den Betroffenen zu diesem Zeitpunkt akzeptiert werden können (z. B. bei noch fehlender Krankheitseinsicht). Diese Clearing-Einrichtungen müssen multidisziplinär und ggf. mischfinanziert besetzt werden.

Im zweiten Abschnitt der Empfehlungen geht es um die mögliche Umgestaltung der aktuellen Organisation der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII in Berlin, ohne dass hierfür u. E. eine grundlegende Systemveränderung erforderlich wäre.

Flexibilisierung / Modularisierung der Hilfen

In der qualitativen Studie haben wir uns bereits für die Flexibilisierung und Modularisierung der Hilfen ausgesprochen, da die eher starren Leistungstypen im Berliner Hilfesystem eine passgenaue und individuelle Hilfe nicht immer ermöglichen. Die im Rahmen der Aktenanalyse ermittelte Problembelastung der untersuchten Leistungsempfänger/-innen bestärkt uns in unserer Einschätzung. Bei durchschnittlich neun verschiedenen Problemfeldern pro Klient/-in können nicht alle Probleme gleichzeitig bearbeitet werden. Zu Beginn wird es darum gehen, die im Vordergrund stehenden Probleme anzugehen, die materielle Situation zu sichern, eventuell auch ‚schnelle Erfolge‘ anzustreben, um die Motivation der Leistungsempfänger/-innen aufrecht zu erhalten an ihrer Lebenssituation etwas zu ändern. Erst dann wird es vielleicht darum gehen, ein problematisches Suchtverhalten zu thematisieren, den Kontakt zur Herkunftsfamilie zu fördern etc. Es besteht die Gefahr, dass Träger dieses Problem zu regeln versuchen, indem sie zu bestimmten Zeitpunkten keine problembelasteten Menschen in die Hilfe aufnehmen, wenn nämlich bereits bestehende Betreuungsverträge mehr Kapazität binden als über die bewilligten Kostenübernahmen bezahlt wird. An anderer Stelle ist dagegen ausreichend ‚Luft‘, auch komplizierte Fälle aufzunehmen. So wird nach passenden Klient(inn)en gesucht statt die Hilfen passgenau auszurichten. Der von uns in den Empfehlungen der qualitativen Studie gemachte Vorschlag dagegen sieht vor, befristete Anpassungen des Zeitaufwands an individuelle Bedarfe und zusätzliche Module für Menschen mit massi-

ven/zahlreichen Problemlagen zu ermöglichen. Die damalige Empfehlung wird von den Ergebnissen unserer Aktenanalyse gestützt, dass viele 67er-Maßnahmen im jetzigen System der Leistungstypen nur wenige Monate gewährt werden, was den erfolgreichen Abschluss der Maßnahmen im Einzelfall gefährden kann.

Ermöglichung von Mischfinanzierungen

Eng verknüpft mit der Forderung nach einer Flexibilisierung der Leistungstypen war die Empfehlung in der qualitativen Studie, Mischfinanzierungen an den Schnittstellen zur Eingliederungshilfe und Jugendhilfe, aber auch der Altenhilfe und der Beratung von Arbeitssuchenden im Rahmen des SGB II zu ermöglichen. Im dritten Kapitel des vorliegenden Berichts haben wir einige Maßnahmen anderer Kommunen vorgestellt, die erfolgreiche Projekte an diesen Schnittstellen im Rahmen der 67er-Hilfen installiert haben. Darüber hinaus sind Mischfinanzierungen aus unterschiedlichen Töpfen denkbar (und sind z. T. anderswo bereits umgesetzt worden). Bevor eventuell andere, das vorhandene Finanzierungssystem komplett umkrempelende Organisationsformen, diskutiert und umgesetzt werden, sollte auch in Berlin die Möglichkeit von Mischfinanzierungen entwickelt werden.

Im dritten und letzten Teil der Empfehlungen geht es um eher grundlegende Änderungen in der Struktur des Hilfesystems sowie alternative Strategien im Kontext der Hilfen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten. Sie sind als Anregung gedacht, nicht nur in den vorhandenen Strukturen Optimierungspotenziale zu suchen und bedürfen einer umfassenden Diskussion auch mit den politisch Verantwortlichen in der Stadt. Teilweise konkurrieren sie auch miteinander und sind daher als alternativ zu denkende Ansätze zu verstehen.

Wiederaufgreifen des Fachstellenkonzepts

Das Konzept der ‚Zentralen Fachstellen zur Hilfe in Wohnungsnotfällen‘ (vgl. Koch u. a. 1987) ist in Berlin entweder gar nicht oder nur in Form eingeschränkter Modelle wie im Bezirk Tempelhof-Schöneberg umgesetzt worden. Im Zuge von Hartz IV ist dieses Modell einer Bündelung aller Kompetenzen und Ressourcen der Verwaltung für das Aufgabenfeld Wohnungsnotfallhilfe unter einer Leitungsverantwortung regelrecht aus der Mode geraten, obwohl es gerade hinsichtlich der notwendigen, aber selten gelingenden Kooperation mit den Job-Centern die Chance bieten würde, die Hilfen für Wohnungsnotfälle zu optimieren. Nach Einführung von SGB II und XII ist lediglich in Karlsruhe eine neue Fachstelle eingerichtet worden, die auch die Hilfen nach dem SGB II für Wohnungsnotfälle koordiniert. Wir halten eine erneute Diskussion über dieses Modell auch für Berlin weiterhin für sinnvoll, da in diesem Organisationsmodell spezialisierte Mitarbeiter/-innen auf alle notwendigen Ressourcen zurückgreifen können, um Wohnungsverluste zu vermeiden und Wohnungslose passgenau mit Unterkünften und neuem Wohnraum zu versorgen. Voraussetzung hierfür wäre allerdings,

dass der stetige Abbau von Stellen in den Berliner Sozialen Wohnhilfen seit Einführung von SGB II und XII gestoppt bzw. rückgängig gemacht wird.

Sozialraumbudgets

In eine andere Richtung als die zentralen Fachstellen geht das Konzept der Sozialraumbudgets, das versucht milieunahe Ressourcen aus dem Sozialraum zu nutzen. Dabei erhält ein Leistungserbringer oder ein Trägerverbund ein regionales Budget, mit dem alle erforderlichen Hilfen im Sozialraum abgedeckt werden müssen (vgl. Kap. 3). Analog zu Sozialraumbudgets in der Jugendhilfe sind u. E. solche für Wohnungsnotfälle denkbar. Interessant an dem Konzept ist vor allem, dass zwar die bisherigen Ausgaben Grundlage für eine Kalkulation des Budgets sind, aber eben keine personenzentrierten Hilfen mehr beantragt werden müssen nach dem Motto: „Je kaputter ich die Menschen schreibe, desto mehr Geld bekomme ich für sie“³⁸. Aufgrund der bundesweiten gesetzlichen Regelungen im Rahmen von § 67 ff. SGB XII ist ein solcher Ansatz zz. nicht denkbar. Lediglich im Bereich der Prävention (Vermeidung von Wohnungsverlusten z. B. durch Mietschulden) wäre eine Umsetzungsprüfung unter Berücksichtigung der bestehenden rechtlichen Bestimmungen im Rahmen einer Sozialraumbudgetierung denkbar.

Grundsatzdiskussion über die Strategie in der Wohnungslosenhilfe

Das Berliner Hilfesystem für Wohnungslose ist seit dem ersten Obdachlosenplan 1974 sukzessive ausgebaut und entwickelt worden. Die letzte strategische Ausrichtung wurde mit den so genannten ‚Leitlinien‘ (SenGesSoz 1999) vorgenommen, die seither noch nicht fortgeschrieben und angepasst wurden. Nach den grundsätzlichen Umbrüchen bspw. durch die Hartz-IV-Reformen, aber auch die EU-Erweiterung (EU 27) ist es an der Zeit, die grundsätzliche Ausrichtung der Berliner Wohnungslosenhilfe, deren Teil die Hilfen nach § 67 ff. SGB XII sind, neu zu diskutieren. Auch internationale Ansätze wie das in Kap. 3 und 4 kurz beschriebene Modell „Housing first“ sollten hierbei mit einbezogen werden, so gibt es im Auftrag von FEANTSA³⁹ und dem European Observatory on Homelessness (EOH) regelmäßig *Peer Reviews* von Modellprojekten und Strategien anderer europäischer Länder, die in diesem Kontext auch die Übertragbarkeit der Modelle auf andere Länder prüfen.⁴⁰ Lediglich eine Fortschreibung der mehr als 10 Jahre alten Leitlinien kann u. E. nicht als ausreichend erachtet werden.

³⁸ So ein Teilnehmer der Bundestagung 2009 der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. am 19.11.2009 in München (eigene Mitschrift).

³⁹ European Federation of National Organisations Working with the Homeless, s. www.feantsa.org.

⁴⁰ Aktuellste Peer Review zum Modell „Housing first“ bspw. ist der Synthese-Bericht Finnland (Busch-Geertsema 2010).

Mit der Aktenanalyse sowie der Aktualisierung des Forschungsstands war die Überprüfung der qualitativ erhobenen Wirkfaktoren hinsichtlich des ‚Erfolgs‘ in den Hilfen nach § 67 ff. SGB XII möglich. Hierfür danken wir der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin sowie dem Institut für angewandte Forschung Berlin, die die Folgestudie durch ihre Finanzierung möglich gemacht haben. Wir hoffen, dass die Ergebnisse so interessiert aufgenommen werden wie die der qualitativen Studie und zu einer weiteren Optimierung des Hilfesystems für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten führen.

Susanne Gerull // Manfred Merckens

Berlin, Februar 2012

Literatur

- AKWO: Arbeitskreis Wohnungsnot Berlin (2010):* Protokoll des Gesprächs des Arbeitskreises Wohnungsnot mit der Sozialsenatorin am 07.04.2010 um 13 Uhr. Anhang zum Protokoll zum Plenum des Arbeitskreises Wohnungsnot vom 06.10.2010. Unveröff. Protokoll
- AKWO: Arbeitskreis Wohnungsnot Berlin (2011):* Protokoll zum Plenum des Arbeitskreises Wohnungsnot vom 06.07.2011. Unveröff. Protokoll
- Anderson, Isobel (2010):* Services for Homeless People in Europe: Supporting Pathways out of Homelessness. In: O' Sullivan, Eoin/ Busch-Geertsema, Volker/ Quilgars, Deborah/ Pleave, Nicholas (Hg.): Homelessness Research in Europe. Festschrift for Bill Edgar and Joe Doherty. Brüssel: FEANTSA, S. 41-63
- ASH: Alice Salomon Hochschule Berlin (2010):* Frauen in Not. Vernetzung der Hilfen für wohnungslose gewaltbetroffene Frauen. Dokumentation der Fachtagung vom 22.09.2010 in Berlin. http://www.ak-wohnungsnot.de/veranstaltungen/1009_fachtagung/1009_FachtagungDokumentation.pdf (25.09.2011)
- BAG W: BAG Wohnungslosenhilfe e. V. (2006):* Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern – Darstellungen der Problemlagen und Handlungsbedarfe. In: wohnungslos, Nr. 2/2006, S. 77-83
- BAG W: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (2009):* Statistikbericht 2009. Menschen in Wohnungsnot und sozialen Schwierigkeiten. Aktuelle Daten zur Lebenslage. Bielefeld: BAG W
- BAG W: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (2011):* Erhebung und Analyse der „Hilfen zur Qualifikation und Wiedereingliederung für Menschen in Wohnungsnot (Wohnungsnotfälle) und in sozialen Schwierigkeiten in Deutschland“. Bericht des Fachausschusses Arbeit und Qualifikation der BAG Wohnungslosenhilfe e. V., verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 3./4. Mai 2011 in Fulda. In: wohnungslos, Nr. 2/11, S. 69-75
- Baumann, Mareike (2010):* Selbst- und Fremdbilder von Arbeitslosigkeit. Frankfurt am Main: Peter Lang
- Bentzien, Alexandra (2011):* Nachhaltigkeit von ambulanten Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII unter Berücksichtigung von Daten der Wohneingliederungshilfen des Internationalen Bundes. Masterarbeit im Studiengang Sozialmanagement der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH). Berlin: ASH
- Bortz, Jürgen (1999):* Statistik für Sozialwissenschaftler. 5., vollst., überarb. Aufl. Berlin: Springer

- Bortz, Jürgen/ Döring, Nicola (2003):* Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler. 3., überarb. Aufl. Berlin: Springer
- Braun, Michael (2011):* Gedächtnisprotokoll der 38. Sitzung der „Arbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe Neukölln“ vom 27. Oktober 2010. Unveröff. Protokoll
- Busch-Geertsema, Volker (2010):* Nationales Programm zur Eindämmung von Langzeitwohnungslosigkeit. Synthesebericht. Helsinki: FEANTSA
- Busch-Geertsema, Volker (2011):* Es tut sich was in Europa. Integrierte Strategien, "Evidence-based Policies" und "Housing first". In: Rosenke, Werena (Hg.): Ein weites Feld: Wohnungslosenhilfe – mehr als ein Dach über dem Kopf. Reihe Materialien zur Wohnungslosenhilfe, Heft 61. Bielefeld: BAG W-Verlag, S. 479-490
- Dubrow, Christin (2009):* Exkurs: Gender und Interkulturalität. In: Gerull u. a. (Hg.) 2009a, S. 58-65
- EFWE: Fachausschuss Dokumentation des EFWE/ Evangelischer Fachverband Wohnungs- und Existenzsicherung e. V. (2008):* Dokumentation Wirkung der Hilfe. Manual.
http://bagw.de/tagungen/dokumentation/Wirkung_der_Hilfen_Manual_EFWE_2008.pdf
 (01.09.2011)
- Enders-Drägässer, Uta/ Sellach, Brigitte (2005):* Frauen in dunklen Zeiten. Persönliche Berichte vom Wohnungsnotfall: Ursachen – Handlungsspielräume – Bewältigung. Frankfurt a. M.
- Friedrichs, Jürgen (1990):* Methoden empirischer Sozialforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag
- FV: Forschungsverbund Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen (2005):* Gesamtbericht Oktober 2005. <http://www.iwu.de/forschde/dateien/FVGesamtbericht.pdf>
 (29.08.2011)
- Gahleitner, Silke Birgitta/ Krause, Bert/ Rosemeier, Claus-Peter (2009):* Abschlussbericht der Katamnesestudie therapeutischer Wohngruppen Berlin KATA-TWG. Hg. Arbeitskreis der Therapeutischen Wohngruppen Berlin. Berlin: Verlag allgemeine jugendberatung
- Gerull, Susanne (2006):* Evaluation in der Wohnungslosenhilfe: Wie können Zielerreichung und Wirkung von Hilfe sinnvoll gemessen und verglichen werden? In: Rosenke, Werena (Hg.): Integration statt Ausgrenzung – Gerechtigkeit statt Almosen. Herausforderungen für eine bürger- und gemeindenahе Wohnungslosenhilfe. Bielefeld: BAG Wohnungslosenhilfe, Reihe Materialien zur Wohnungslosenhilfe, Heft 58, S. 134-139
- Gerull, Susanne (2009a):* "Wir backen hier kleine Brötchen." Ergebnisse der Interviews. In: Gerull u. a. (Hg.) 2009a, S. 66-97

- Gerull, Susanne (2009b):* Wirkungsforschung in der Sozialen Arbeit. In: Gerull u. a. (Hg.) 2009a, S. 27-30
- Gerull, Susanne (2009c):* Diskussion der theoretischen und empirischen Ergebnisse. In: Gerull u. a. (Hg.) 2009a, S. 98-105
- Gerull, Susanne (2011):* Was ist ein Erfolg in der Hilfe nach § 67 SGB XII? Was fördert, was behindert einen erfolgreichen Maßnahmeverlauf? In: Rosenke, Werena (Hg.): Ein weites Feld: Wohnungslosenhilfe – mehr als ein Dach über dem Kopf. Bewährtes verbessern, Neues annehmen, Kooperation gestalten, für Gerechtigkeit streiten. Reihe Materialien zur Wohnungslosenhilfe, Heft 61. Bielefeld: BAG W-Verlag, S. 407-414
- Gerull, Susanne/ Merckens, Manfred/ Dubrow, Christin (Hg.) (2009a):* "Erfolg" in der Hilfe für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten. Eine empirische Studie über fördernde und hemmende Faktoren bei Maßnahmen nach § 67 ff. SGB XII. Uckerland: Schibri-Verlag
- Gerull, Susanne/ Merckens, Manfred/ Dubrow, Christin (Hg.) (2009b):* Fazit und Empfehlungen. In: Gerull u. a. (Hg.) 2009a, S. 106-112
- Gerull, Susanne/ Oesterreich, Charlotte (2003):* Frauen in Not – Wohnungslose Frauen in Gewaltbeziehungen. In: Quer, ASFH Berlin, Nr. 08/03, S. 25-29
- Hofmann, Reinhard/Ott, Heidi (2010):* Modellprojekt Begleitetes Wohnen in Obdachlosenpensionen in Nürnberg. Kooperation der Stadt Nürnberg mit Freien Trägern zur Betreuung von Obdachlosen in Pensionen. In: wohnungslos, Nr. 1/10, S. 1-6
- IB: Internationaler Bund (2011):* Leistungsangebot und leistungsspezifische Beschreibung gem. § 75 Abs. 4 SGB XII (Fortschreibung vom 30.8.2011). Unveröff. Konzeption einer Clearingstelle im Berliner Bezirk Tempelhof-Schöneberg
- ISA: ISA Planung und Entwicklung GmbH (2009):* Praxishilfe zur wirkungsorientierten Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung. Wirkungsorientierte Jugendhilfe Band 09. Eine Schriftenreihe des ISA zur Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung. Münster: ISA
- July, Margarete (2010):* Das Dienstleistungszentrum ResoDienste Köln. Kooperationsmodell zwischen dem Kölner Amt für Soziales und Senioren und der ARGE Köln – eine Chance für Wohnungslose und Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten. In: wohnungslos, Nr. 1/10, S. 20-23
- Knodel, Heinrich (2002):* Ja mach nur einen Plan - Von den Hindernissen bei der Erarbeitung von Zielen mit wohnungslosen Menschen. In: wohnungslos, Nr. 2/2002, S. 79-84

- Koch, Franz u. a. (1987):* Sicherung der Wohnungsversorgung in Wohnungsnotfällen und Verbesserung der Lebensbedingungen in sozialen Brennpunkten - Empfehlungen und Hinweise – Köln: Deutscher Städtetag, DST-Beiträge zur Sozialpolitik, Heft 21
- KommRum/BA Tempelhof-Schöneberg: KommRum e. V./ Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg (2005):* Austauschvertrag und Einrichtungskonzeption vom 12.12.2005 zwischen KommRum e.V. und dem Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin. Unveröff. Konzeption
- Kromrey, Helmut (1998):* Empirische Sozialforschung. Opladen: Leske + Budrich
- Landeshauptstadt München (2009):* Prüfkriterien und Qualitätsempfehlungen in der stationären Wohnungslosenhilfe München.
http://www.muenchen.de/cms/prod1/mde/_de/rubriken/Rathaus/50_kvr/ordnung/heimaufsicht/infos_heimaufsicht/fachinformationen/qualitaetsempfehlungen_in_der_stationaeren_wohnhilfe.pdf (01.09.2011)
- Landeshauptstadt München (2011):* Qualitätsbericht der Münchner Heimaufsicht 2009/2010.
http://www.muenchen.de/cms/prod2/mde/_de/rubriken/Rathaus/50_kvr/ordnung/heimaufsicht/infos_heimaufsicht/qualitaetsberichte/qualitaetsbericht_2009_2010.pdf (01.09.2011)
- Leiß, Birgit (2010):* Mietschuldenfreiheitsbescheinigung. Ein Urteil ohne praktische Folgen. In: MieterMagazin, Nr. 5/10, S. 13
- Maar, Katja (2006):* Zum Nutzen und Nichtnutzen der Sozialen Arbeit am exemplarischen Feld der Wohnungslosenhilfe. Frankfurt a. M.
- MASFG Rheinland-Pfalz: Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (2003):* Individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz.
<http://msagd.rlp.de/fileadmin/masgff/soziales/BogenI.pdf> (01.09.2011)
- Merckens, Manfred (2009a):* Gesetzliche Rahmenbedingungen. In: Gerull u. a. (Hg.) 2009a, S. 12-26
- Merckens, Manfred (2009b):* Forschungsstand: ‚Erfolg‘ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII. In: Gerull u. a. (Hg.) 2009a, S. 31-52
- Müller-Glatz, Bettina/ Obert, Klaus (2009):* KORA – Kooperation Wohnungsnotfallhilfe und Sozialpsychiatrie. Ein Vernetzungsprojekt für psychisch kranke wohnungslose Frauen. In: wohnungslos, Nr. 2/09, S. 70-76
- Romaus, Rolf/ Gaupp, Beate (2003):* Psychisch Kranke in der Wohnungslosenhilfe. Bielefeld
- Schaefer, Ina/ Kolip, Petra (2011):* Leitfaden. Zielerreichungsskalen - Goal Attainment Scaling. Bielefeld: Universität Bielefeld

Schrödter, Mark/ Ziegler, Holger (2007): Was wirkt in der Kinder- und Jugendhilfe? Internationaler Überblick und Entwurf eines Indikatorensystems von Verwirklichungschancen. Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Schriftenreihe der ISA zur Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung, Band 2. Münster

SenGesSoz: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (1999): Leitlinien und Maßnahmen- bzw. Handlungsplan der Wohnungslosenhilfe und –politik in Berlin. Abgeordnetenhaus von Berlin, Drucksache 13/4095 vom 10.9.99

SenGSV: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin (2005): Rundschreiben Jug 2/2005 der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport. Hinweise zur Abgrenzung der Hilfen für junge Volljährige nach § 41 des Achten (VIII) Buches Sozialgesetzbuch (SGB) und §§ 67, 68 des Zwölften (XII) Buches Sozialgesetzbuch

SenIntArbSoz: Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin (2007): Standardisierter Jahresbericht der Einrichtungen/sozialen Dienste für (sic!) Personenkreis nach § 67 SGB XII. Anlage 5 zum BRV (Berliner Rahmenvertrag). Berlin

SenIntArbSoz: Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin (2009): Angebote abgestuftes Hilfesystem für Wohnungslose (Stand 09/2009) im Land Berlin. Berlin: SenIntArbSoz, unveröff. Auswertung

SenIntArbSoz: Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin (2011a): Auswertung Jahresberichte der Leistungstypen Personenkreis gem. § 72 BSHG/ § 67 ff SGB XII bzgl. Betreute Klienten. Berlin: SenIntArbSoz, unveröff. Auswertung

SenIntArbSoz: Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin (2011b): Teilauswertung Leistungstypen i.V.m. § 67 ff SGB XII Jahresberichte 2009. Gesamte Nutzerzahl im Jahr, davon Klienten, die Maßnahmen beendet haben, davon die Beendigungsgründe. Berlin: SenIntArbSoz, unveröff. Auswertung

SenIntArbSoz: Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin (2011c): Teilauswertung Leistungstypen i.V.m. § 67 SGB XII Jahresberichte 2009. Gesamte Nutzerzahl im Jahr, davon Klienten mit Schwerpunktproblemen (Mehrfachnennungen enthalten). Berlin: SenIntArbSoz, unveröff. Auswertung

SenIntArbSoz: Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin (2011d): Wohin gingen die Klienten/innen nach § 67 ff SGB XII Maßnahmen (Aufenthaltsort nach Maßnahmeende). Berlin: SenIntArbSoz, unveröff. Auswertung

- Specht, Thomas (2009):* Zukunft der Wohnungslosenhilfe – Anforderungen an die Neuausrichtung der Wohnungslosenhilfe. Vortrag bei der Bundestagung der BAG Wohnungslosenhilfe e. V. am 19.11.2009 in München; Redemanuskript.
http://www.bagw.de/tagungen/buta2009/Specht_Zukunft_der_Wohnungslosenhilfe.pdf
 (20.04.2011)
- StaBu: Statistisches Bundesamt (Hg.) (2010):* Demographische Standards. Ausgabe 2010. 5. überarb. und erw. Aufl. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt
- Stumpp, Gabriele/ Üstünsöz-Beurer, Dörthe/ Walter, Sibylle/ Beulich, Florian/ Bolay, Eberhard (2009):* Wirkungseffekte Mobiler Jugendarbeit in Stuttgart (WIMO). Eine empirische Studie. Tübingen: Universität Tübingen
- Tracht, Christian (2010):* Der Social Return on Investment als Wertschöpfungsindikator für die Sozialwirtschaft? In: NDV, Nr. 6/2010, S. 266-270
- Treberhilfe: Treberhilfe Berlin gGmbH (2009):* Social Profit. Sozial & Wirtschaftlich. Wirksam. Berlin: Treberhilfe
- Uhrig, Winfried (2009):* Angebote für psychisch kranke wohnungslose Menschen in Karlsruhe. Vortrag am 05.03.2009 beim Fachtag ‚Wohnungslosenhilfe in Karlsruhe‘ des Kommunalverbands Jugend und Soziales Baden-Württemberg und der Liga der freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg. Schriftliches Redemanuskript
- Uhrig, Winfried (2010):* Lotsen aus der Wohnungslosigkeit. Ein Programm der Fachstelle Wohnungssicherung Karlsruhe. In: wohnungslos, Nr. 1/10, S. 7-10
- Wesselmann, Carla (2009):* Biografische Verläufe und Handlungsmuster wohnungsloser Frauen im Kontext extrem asymmetrischer Machtbalancen. Leverkusen-Opladen: Verlag Barbara Budrich
- Wolf, Judith/ Edgar, Bill (2007):* Measuring Quality of Services and Provision in Homelessness. In: European Journal of Homelessness, Nr. 1/2007, S. 15-39
- Wright, Michael T. (2004):* Partizipative Qualitätssicherung und Evaluation für Präventionsangebote. In: R. Rosenbrock u. a. (Hg.): Primäre Prävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Bremerhaven, S. 297-346

Anhang: Erhebungsbogen

Anmerkung: Der Erhebungsbogen ist nachfolgend zugunsten einer barrierefreien Lesbarkeit nicht im zweispaltigen Originallayout wiedergegeben.

„Erfolg“ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII

Code-Nr.: _____

(BA + 3-stellige Nr.)

**Soziodemografische Angaben
(alle Berichte)**

1. Geschlecht	<input type="radio"/> O ₁	männlich
	<input type="radio"/> O ₂	weiblich

2. Alter bei Aufnahme: _____ Jahre

3. Nationalität	<input type="radio"/> O ₁	deutsch
	<input type="radio"/> O ₂	sonstige EU
	<input type="radio"/> O ₃	Sonstige

4. Migrations- hintergrund	<input type="radio"/> O ₁	ja
	<input type="radio"/> O ₂	nein
	<input type="radio"/> O ₃	Nicht bekannt

5. Haushalts- struktur bei Aufnahme	<input type="radio"/> O ₁	Allein stehend ohne Kind(er)
	<input type="radio"/> O ₂	Allein stehend mit Kind(ern)
	<input type="radio"/> O ₃	Paar ohne Kind(er)
	<input type="radio"/> O ₄	Paar mit Kind(ern)
	<input type="radio"/> O ₅	Sonstiger Mehrpersonenhaushalt
	<input type="radio"/> O ₆	Nicht bekannt

6. Schulabschluss	<input type="radio"/> O ₁	Kein Abschluss
	<input type="radio"/> O ₂	Hauptschulabschluss
	<input type="radio"/> O ₃	Realschule/Mittlere Reife
	<input type="radio"/> O ₄	Fachhochschulreife
	<input type="radio"/> O ₅	Abitur/Hochschulreife
	<input type="radio"/> O ₆	Sonstiger Abschluss, nämlich _____

6a ggf. Anmerkungen, wenn kein Abschluss

**Angaben zur untersuchten Maßnahme/Aufnahme
(Aufnahmebericht)**

7. Kostenträger der Maßnahme (Sozialamt...)	<input type="radio"/> O ₁	Charlottenburg-W.dorf
	<input type="radio"/> O ₂	Friedrichshain-Kreuzberg
	<input type="radio"/> O ₃	Lichtenberg
	<input type="radio"/> O ₄	Marzahn-Hellersdorf
	<input type="radio"/> O ₅	Mitte
	<input type="radio"/> O ₆	Neukölln
	<input type="radio"/> O ₇	Pankow
	<input type="radio"/> O ₈	Reinickendorf
	<input type="radio"/> O ₉	Spandau
	<input type="radio"/> O ₁₀	Steglitz-Zehlendorf
	<input type="radio"/> O ₁₁	Tempelhof-Schöneberg
	<input type="radio"/> O ₁₂	Treptow-Köpenick

8. Leistungsträger der Maßnahme:

9. Leistungstyp	O ₁	WuW (Trägerwohnung)
	O ₂	BEW (Trägerwohnung)
	O ₃	BGW (außer BGW Droge)
	O ₄	Übergangshaus
	O ₅	Kriseneinrichtung

10. Erste Bedarfsfeststellung durch	O ₁	Sozialamt
	O ₂	67er-Träger
	O ₃	Sonstige: _____

11. Zugereist aus anderem Bundesland (BL) / Ausland?	O ₁	Ja, aus anderem BL, nämlich: _____
	O ₂	Ja, aus dem Ausland, nämlich: _____
	O ₃	nein

(12.) Bisherige Maßnahmen (<u>letzte 5 Jahre vor Aufnahme</u>) (Mehrfachantworten möglich)	§ 67 ff. SGB XII		
	12a WuW	O ₁ ja	O ₂ nein
	12b BEW	O ₁ ja	O ₂ nein
	12c BGW (o. Droge)	O ₁ ja	O ₂ nein
	12d BGW Droge	O ₁ ja	O ₂ nein
	12e Übergangshaus	O ₁ ja	O ₂ nein
	12f Kriseneinrichtung	O ₁ ja	O ₂ nein
	12g Krankenstation	O ₁ ja	O ₂ nein
	12 h Sonstige: _____	O ₁ ja	O ₂ nein
	Jugendhilfe (SGB VIII)		
	12i ambulant	O ₁ ja	O ₂ nein
	12j (teil)stationär	O ₁ ja	O ₂ nein
	§ 53 ff. SGB XII		
	12k ambulant	O ₁ ja	O ₂ nein
12l (teil)stationär	O ₁ ja	O ₂ nein	

13. Ist die <u>untersuchte</u> Maßnahme eine Anschlussmaßnahme?	O ₁	Ja, von Nr. 12 ____
	O ₂	nein

14. Unterkunfts- situation <u>unmittelbar vor Aufnahme</u>	O ₁	Eigene Wohnung (s. a. 15!)
	O ₂	Mitwohnverhältnis bei Familie, Partner/in
	O ₃	bei Bekannten (improvisiertes Notwohnverhältnis)
	O ₄	Firmenunterkunft
	O ₅	Frauenhaus/Zuff
	O ₆	Betreutes Wohnen Jug
	O ₇	Betreutes Wohnen Ges
	O ₈	Betreutes Wohnen Soz
	O ₉	Kommunales Obdach
	O ₁₀	Hotel /Pension
	O ₁₁	Notübernachtung
	O ₁₂	Unterbringung in stationärer Gesundheitseinrichtung
	O ₁₃	Haft
	O ₁₄	Sonstige Unterkunft
	O ₁₅	ohne Unterkunft
	O ₁₆	nicht bekannt

15. Grund für Wohnungsverlust (nur bei eigener W. unmittelbar vor Aufnahme)	O ₁	Kündigung wg. Mietschulden
	O ₂	Sonstige Kündigung Vermiet.
	O ₃	eigene Kündigung
	O ₄	Sonstiger Grund:

16. Erwerbstätig bei Aufnahme?	O ₁	Voll erwerbstätig
	O ₂	Teilzeitbeschäftigt
	O ₃	Altersteilzeit
	O ₄	Geringfügig erwerbstätig, Mini Job
	O ₅	„Ein-Euro-Job“
	O ₆	Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt
	O ₇	Berufliche Ausbildung/Lehre
	O ₈	Umschulung
	O ₉	Wehrdienst/Zivildienst
	O ₁₀	Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonstige Beurlaubung
	O ₁₁	Nicht erwerbstätig

16a ggf. Anmerkungen, wenn nicht erwerbstätig

17. Überwiegendes Einkommen <u>direkt vor der Aufnahme</u>	O ₁	Kein Einkommen
	O ₂	nichtselbstständige Arbeit (auch geringfügig)
	O ₃	selbstständige Arbeit
	O ₄	Pensionen und Renten
	O ₅	Arbeitslosengeld
	O ₆	Arbeitslosengeld II (SGB II)
	O ₇	Sozialhilfe (SGB XII)
	O ₈	Grundsicherung im Alter (SGB XII)
	O ₉	Krankengeld
	O ₁₀	Sonstiges, nämlich: _____

18. Motivation zur Veränderung der Lebenssituation <u>bei Aufnahme</u>	O ₁	Eher hoch
	O ₂	Eher niedrig
	O ₃	Nicht bekannt

(19.) Ressourcen / Schutzfaktoren <u>bei Aufnahme</u>	ja	nein	?
19a soziale Interaktion /kommunikative Kompetenzen	O ₁	O ₂	O ₃
19b soziale Attraktivität	O ₁	O ₂	O ₃
19c besondere Fähigkeiten und Leistungen	O ₁	O ₂	O ₃
19d Interessen, Aktivitäten, Freizeit	O ₁	O ₂	O ₃
19e Überzeugungen und Bewält.strategien	O ₁	O ₂	O ₃
19f Selbstsicherheit	O ₁	O ₂	O ₃
19g Autonomie (Selbstst./Unabhängigkeit)	O ₁	O ₂	O ₃
19 h Funktionen in der Familie/Gruppe)	O ₁	O ₂	O ₃
19i stabiles, stützendes soziales Netz	O ₁	O ₂	O ₃
19j Alltagspraktische Fähigkeiten (Körperhygiene, Ordnung)	O ₁	O ₂	O ₃
19k körperliche Gesundheit	O ₁	O ₂	O ₃
19 l materielle Ressourcen	O ₁	O ₂	O ₃

Ressourcen und Problemfelder im Hilfeprozess (alle Berichte)

20. Motivation zur Veränderung der Lebenssituation <u>im Hilfeprozess</u>	O ₁	Eher hoch
	O ₂	Eher niedrig
	O ₃	schwankend
	O ₄	Nicht bekannt

(21.) Kooperation / Compliance	ja	teilweise	nein	?
21a Regeleinhaltung	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
21b Terminvereinbarungen	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
21c Akzeptanz der Ziele	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
21d positive Beziehung zum Personal	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
21e Kooperatives Verhalten	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
21f Einlassen, Offenheit, Bereitschaft	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄

(22.) Problemfelder (PF) bei Aufnahme	PF bei Abschluss				
	Entf.	+	-	=	?
22a Strafrechtliche Probleme	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22b Wohnfähigkeit	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22c Arbeit/Ausbildung	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22d Schulden	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22e materielle Absicherung	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22f Gesundheit	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22g Psychosoziale Stabilität	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22h Sucht	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22i Soziale Kontakte	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22j Tagesstrukturierung	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22k Umgang mit Behörden	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22l Ausländersituation	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22m Gewaltbereitschaft	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22n Gewalterfahrung	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22o Probleme Herkunftsfamilie	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22p Sonstiges:	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22q Sonstiges:	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
22r Sonstiges:	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅

23. Amtlich festgestellte körperliche Behinderung?	O ₁	Nein/nicht bekannt
	O ₂	Ja, _____ % MdE

24. Diagnostizier-te psychische Behinderung nach ICD 10/DSM IV?	O ₁	Nein/nicht bekannt
	O ₂	Ja, nämlich: _____ _____

(25.) Drogenkonsum		
25a Alkohol	O ₁ ja	O ₂ nein/nicht bek.
25b Cannabis	O ₁ ja	O ₂ nein/nicht bek.
25c Amphetamine	O ₁ ja	O ₂ nein/nicht bek.
25d Medikamente	O ₁ ja	O ₂ nein/nicht bek.
25e Halluzinogene	O ₁ ja	O ₂ nein/nicht bek.
25f Schnüffeln	O ₁ ja	O ₂ nein/nicht bek.
25g andere harte Drogen	O ₁ ja	O ₂ nein/nicht bek.

26. Straffälligkeit (Mehrfachantworten möglich)	O ₁	Verurteilungen
	O ₂	aktuell lfd. Gerichtsverfahren
	O ₃	aktuell auf Bewährung

**Hilfeplanung und Kooperationen
(alle Berichte)**

27. Parallele Hilfen (<i>längerbestehend, mind. 3 Mon.</i>) (<i>Mehrfachantworten möglich</i>)	O ₁	Suchtberatung
	O ₂	Andere therapeutische oder psychiatrische Maßnahmen inkl. SpD
	O ₃	Straffälligenhilfe/Bew.hilfe
	O ₄	Schuldnerberatung
	O ₅	Jugendhilfe/Familienfürsorge
	O ₆	Sonstige: _____
	O ₇	Sonstige: _____
	O ₈	Sonstige: _____

28. Kooperation mit JobCenter /ARGE? (<i>Mehrfachantworten möglich</i>)	O ₁	Abstimmung von EV und Hilfeplan
	O ₂	Sonstige Kooperation

29. Kooperation mit Sozialamt? (<i>Mehrfachantworten möglich</i>)	O ₁	Hilfekonferenz
	O ₂	Sonstige Kooperation

30. Ist die untersuchte Maßnahme als Schnittstellenfall deklariert?	O ₁	Nein
	O ₂	Ja, v. Kostenträger
	O ₃	Ja, v. Leistungserbringer
	O ₄	Ja, v. Kostenträger <u>und</u> Leistungserbringer
	O ₅	Ja, vom Schnittstellenbereich
	O ₆	Ja, von (Sonstige): _____

31. Wenn ja, Bereich?	O ₁	Ges
	O ₂	Jug
	O ₃	Sonstige: _____

32. Wenn ja, Konfliktfall?	O ₁	nein
	O ₂	ja
	O ₃	nicht bekannt

(33.) Erfolgsdefinition			
33a Kostenträger eher...		33b Leistungserbringer eher...	
O ₁	ergebnisorientiert	O ₁	ergebnisorientiert
O ₂	prozessorientiert	O ₂	prozessorientiert
O ₃	nicht bekannt	O ₃	nicht bekannt

34. Art der Berichterstattung <u>überwiegend</u>	O ₁	Standardisiert
	O ₂	Fließtext

35. Gesamtplan	O ₁	ja
	O ₂	nein

36. Werden im Hilfeprozess problematische Verläufe sichtbar?	O ₁	ja
	O ₂	nein

37. Wenn ja: Anpassungen und Zielverschiebungen im Hilfeprozess?	O ₁	ja
	O ₂	nein
	O ₃	nicht bekannt

38. Probleme mit JC? (Mehrfachantworten möglich)	O ₁	Ja, bei Erstbewilligung
	O ₂	Ja, Sanktion(en)
	O ₃	Ja, wegen: _____

39. Probleme mit der Wohnungssuche? (Mehrfachantworten möglich)	O ₁	Ja, wg. Schufaeintrag
	O ₂	Ja, da keine Mietschuldenfreiheitsbescheinigung
	O ₃	Ja, kein passendes Angebot
	O ₄	Ja, wegen: _____

40. Wechsel der Bezugsbetreuung in der untersuchten Maßnahme	O ₁	Nein/nicht bekannt
	O ₂	Ein Wechsel
	O ₃	Mehr als ein Wechsel

(41.) Gründe für Verlängerungsanträge					
	1. V. (41a)	2. V. (41b)	3. V. (41c)	4. V. (41d)	5. V. (41e)
entfällt	O ₁				
Hilfe weiter erforderlich	O ₂				
Warten auf Anschlusshilfe	O ₃				
Sonstiges: _____ _	O ₄				

**Abschluss der Maßnahme
(v. a. Abschlussbericht)**

42. Unterkunftssituation <u>bei Abschluss der Maßnahme</u>	O ₁	Eigene Wohnung
	O ₂	Mitwohnverhältnis bei Familie, Partner/in
	O ₃	bei Bekannten (improvisiertes Notwohnverhältnis)
	O ₄	Firmenunterkunft
	O ₅	Frauenhaus/Zuff
	O ₆	Betreutes Wohnen Jug
	O ₇	Betreutes Wohnen Ges
	O ₈	Betreutes Wohnen Soz
	O ₉	Kommunales Obdach
	O ₁₀	Hotel /Pension
	O ₁₁	Notübernachtung
	O ₁₂	Unterbringung in stationärer Gesundheitseinrichtung
	O ₁₃	Haft
	O ₁₄	Sonstige Unterkunft
	O ₁₅	ohne Unterkunft
	O ₁₆	nicht bekannt

43. Erwerbstätig <u>bei Abschluss der Maßnahme?</u>	O ₁	Voll erwerbstätig
	O ₂	Teilzeitbeschäftigt
	O ₃	Altersteilzeit
	O ₄	Geringfügig erwerbstätig, Mini Job
	O ₅	„Ein-Euro-Job“
	O ₆	Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt
	O ₇	Berufliche Ausbildung/Lehre
	O ₈	Umschulung
	O ₉	Wehrdienst/Zivildienst
	O ₁₀	Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonstige Beurlaubung
	O ₁₁	Nicht erwerbstätig

43a ggf. Anmerkungen, wenn nicht erwerbstätig

44. Überwiegendes Einkommen <u>bei Abschluss der Maßnahme</u>	O ₁	Kein Einkommen
	O ₂	nichtselbstständige Arbeit (auch geringfügig)
	O ₃	selbstständige Arbeit
	O ₄	Pensionen und Renten
	O ₅	Arbeitslosengeld
	O ₆	Arbeitslosengeld II (SGB II)
	O ₇	Sozialhilfe (SGB XII)
	O ₈	Grundsicherung im Alter (SGB XII)
	O ₉	Krankengeld
	O ₁₀	Sonstiges, nämlich: _____

45. Art der Beendigung	<input type="radio"/> O ₁	abgestimmt, planmäßig beendet
		abgebrochen aufgrund ...
	<input type="radio"/> O ₂	Initiative Kostenträger
	<input type="radio"/> O ₃	Initiative Hilfesuchende/r
	<input type="radio"/> O ₄	Initiative Leistungserbringer
	<input type="radio"/> O ₅	Stat. Unterbringung/Inhaftierung
	<input type="radio"/> O ₆	Sonstige: _____

(46.) Gründe bei Abbruch (außer 45=stat. Unterbring./Inhaftierung)	ja	nein
46a Wunsch d. Klient./ (kommt allein zurecht)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
46b Verschlimmerung der Problematik	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
46c aktuelle Vorkommnisse (z. B. neue Partnerschaft)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
46d falsche, aus fachlicher Sicht nicht ausreichende Hilfe	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
46e eine weniger intensive Hilfe ist ausreichend	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
46f fehlende Mitarbeit des Hilfesuchenden	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
46g fehlende Mitarbeit des Sozialamtes (z. B. Kosten)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
46h fehlende Mitarbeit des Leistungserbringers	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
46i Sonstige: _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

47. Dauer der Maßnahme _____ Monate

48. Anschlusshilfe	<input type="radio"/> O ₁	nicht geplant
	<input type="radio"/> O ₂	ambulante Hilfe nach § 67 ff. SGB XII
	<input type="radio"/> O ₃	(teil)stationäre Hilfe nach § 67 ff. SGB XII
	<input type="radio"/> O ₄	Hilfe nach § 53 SGB XII (Eingliederungshilfe)
	<input type="radio"/> O ₅	Hilfe nach SGB VIII (Jugendhilfe)
	<input type="radio"/> O ₆	Sonstige: _____

Sonstige Anmerkungen: