

Ergebnisband

GSWS

**Gemeinsam sind wir stark –
neue Wege in der Betreuung
von Menschen mit
Suchterkrankungen**

Zuwendungsempfänger: Jobcenter
Arbeit und Grundsicherung Leverkusen

Laufzeit: 01.11.2019 – 31.10.2024

**Modellprojekt im Bundesprogramm rehapro
Erster Förderaufruf**



Inhaltsverzeichnis

1. Darstellung des Modellprojekts GSWS	4
1.1 Ausgangslage	4
1.2 Case Management mit Netzwerkbildung als zentrale Innovation in GSWS	7
1.3 Ziele von GSWS	15
1.4 Organisationsstruktur und in GSWS beteiligte Akteure	18
1.5 Wissenschaftliche Begleitung von GSWS	20
2. Ergebnisse des Modellprojekts GSWS	22
2.1 Ergebnisse zur Strukturinnovation <i>Produktionsnetzwerk</i>	22
2.2 Ergebnisse zur Fachinnovation <i>Case Management</i>	27
2.3 Ergebnisse zur Förderung sozialer Teilhabe der Zielgruppe	32
3. Erkenntnisse zum Case Management-Ansatz auf Einzelfall- und Strukturebene	36
3.1 Zentrale Erkenntnisse zu Case Management auf Einzelfallebene	37
3.2 Zentrale Erkenntnisse zu Case Management auf Strukturebene	41
4. Verstetigung vor Ort	43
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung	44
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter	45
5. Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung	47
Literaturverzeichnis	52
Anlagen	56
Anlage A	56
Anlage B	57
Anlage C	59

Anlage D	60
Anlage E	61
Anlage F	62

1. Darstellung des Modellprojekts GSWS

Bevor im Folgenden das Modellprojekt „Gemeinsam sind wir stark – neue Wege in der Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen (GSWS)“ vorgestellt wird, wird zunächst kurz beschrieben, wie die Ausgangssituation der Versorgung von Leistungsempfängern und -empfängerinnen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) II mit (drohenden) Suchterkrankungen mit sozialen Dienstleistungen in Leverkusen aussah. Denn diese veranlasste 2018 das Jobcenter Arbeit und Grundsicherung Leverkusen (nachfolgend Jobcenter AGL) gemeinsam mit der Stadt Leverkusen sowie fünf freien Trägern sozialer Dienstleistungen in Leverkusen, den Antrag zu dem Modellprojekt GSWS vorzubereiten und zu stellen.

1.1 Ausgangslage

Grundsätzlich waren nach den von Henkel (2017, S. 36 f.) zusammengestellten Forschungsergebnissen unter den Menschen, die in 2018 im Leistungsbezug nach dem SGB II waren, rund 15 bis 20 %, bei denen *Suchterkrankungen* diagnostiziert worden oder die davon bedroht waren. Damals betreute das Jobcenter AGL in Leverkusen ca. 12.000 erwerbsfähige Leistungsberechtigte. Unter Berücksichtigung der (noch) nicht erwerbsfähigen Personen (zumeist Kinder unter 15 Jahren) waren damals in Leverkusen knapp 18.000 Personen im Leistungsbezug nach dem SGB II. Aufgrund der bundesweit geschätzten 15 bis 20 % wurde für das Modellprojekt davon ausgegangen, dass ca. 1.800 bis 2.400 von Suchterkrankungen Betroffene vom Jobcenter AGL unterstützt wurden. Da jedoch Untersuchungen wie jene von Arendt (2018) auf die vielfältigen Problemlagen dieser Zielgruppe verweisen, die deren Erreichbarkeit erschweren, wurde für GSWS angenommen, dass in der Laufzeit des Modellprojektes ca. 1.000 Betroffenen mindestens ein Hilfsangebot gemacht werden kann. Dabei wurde vorausgesetzt, dass ein üblicher Querschnitt der Zielgruppe erreicht wird. Weiterhin wurde erwartet, dass von diesen 1.000 Personen 500 mit komplexen Problemlagen eine vertiefte Beratung und Unterstützung erhalten.

Einerseits erschweren also die *komplexen* Probleme der Leistungsbeziehenden mit einer (drohenden) Suchterkrankung deren Erreichbarkeit durch soziale Hilfen. Andererseits stellen sie auch die Jobcenter, so ebenfalls das Jobcenter AGL, unter den dortigen institutionellen Bedingungen vor große Herausforderungen. Denn für die Betroffenen können aufgrund ihrer vielfältigen Schwierigkeiten – im Einzelfall variierend nach Lebensalter und der jeweiligen familiären Situation – nicht nur die Arbeitsverwaltung und Suchthilfe, sondern

ebenfalls sozialpsychiatrische Angebote, Schuldnerberatung, Hilfen zur Erziehung des Jugendamtes oder Wohnungslosenhilfe u. a. notwendig werden. Monzer (2018, S. 87) spricht in diesem Zusammenhang auch davon, dass in solchen Fällen „*verschärfende Problemkonstellationen* (mehrere Probleme, schwerwiegende Probleme, unklare Problemlage oder Wechselwirkungen unter den Problemen oder zwischen den Problemen und den problematischen Lösungsstrategien)“ (ebd., i. O. kursiv) vorliegen. So wird auch im „Fachkonzept ‚Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement im SGB II‘“ (Göckler o. J., S. 31) herausgestellt, dass „[u]nter Umständen [...] die Problemlagen auch so spezifisch oder komplex [sind], dass deren Bearbeitung nicht nur spezielle fachliche Kompetenzen, sondern zusätzliche Koordinationsleistungen erfordert (etwa im Falle von Suchtkranken oder Wohnungslosen)“ (ebd.). Mithin können ganz verschiedene Fachdienste mit jeweils unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen und institutionellen Verortungen für die angemessene Versorgung der Menschen zuständig sein. So erläuterte zum Start des Modellprojektes auch die Projektleiterin Annette Witoßek aus dem Jobcenter AGL: „Wir wollen die Beratung und Betreuung für Suchterkrankte und Suchtgefährdete mit all ihren Begleiterscheinungen stärker bündeln. Es gibt zwar viele Stellen, die den Menschen helfen, aber jede nur in einem Teilbereich [...]. Durch Vernetzung und gemeinsames Handeln wollen wir den Betroffenen verschiedene soziale Hilfen aus einer Hand anbieten, mit dem Ziel, sie später wieder dauerhaft in den Arbeitsmarkt eingliedern zu können“ (BMAS 2020, S. 77). Diese auf Praxiserfahrungen basierenden Zielsetzungen werden von den Ergebnissen der Studien von Molle aus dem Jahr 2023 unterstrichen. Diese belegen generell für Leistungsberechtigte im SGB II, „dass die meisten psychosozialen Probleme [...] eine rechtskreisübergreifende Erschließung von Dienst-, Sach- und/oder Geldleistungen erfordern, die ohne sachkundige Unterstützung oftmals aufgrund der Komplexität des Systems herausfordernd ist“ (ebd., S. 120). Dass damit hohe Anforderungen auch an die Vermittlungsfachkräfte in Jobcentern verbunden sind, denen diese kaum zu entsprechen vermögen, zeigen ebenfalls die Untersuchungen von Kerschbaumer in 2020 (S. 37).

So war auch bereits 2018 in Leverkusen bekannt, dass Leistungsberechtigte mit Suchtproblematiken auf dem Weg vom Jobcenter zu den Beratungseinrichtungen (z. B. Suchthilfe, Wohnungslosenhilfe, Sozialpsychiatrisches Zentrum, Qualifizierungshilfen) verloren gehen. Denn die Inanspruchnahme dieser Leistungen kann zwar von den Integrationsfachkräften (dringend) angeraten werden, aber die tatsächliche Nutzung ist den Hilfesuchenden selbst überlassen und erfolgt somit freiwillig. Dies ist auch notwendig, damit die

Hilfen erfolgreich sein können. Aber es bestehen häufig Zugangshürden zu Unterstützungsleistungen, die für die anvisierte Zielgruppe nur bedingt zu überwinden sind. In Leverkusen bestand somit insgesamt ein Bedarf an verzahnter bzw. vernetzter Arbeit, um langzeitarbeitslosen Menschen mit einer (drohenden) Suchterkrankung ein ihren Problemlagen entsprechendes Hilfsangebot in dem nach verschiedenen Rechtskreisen und Zuständigkeiten differenzierten Sozialleistungssystem eröffnen zu können. Hierzu bedurfte es eines „neuen Netzwerk[s] gegen die Sucht“ (BMAS 2020, S. 77) zur permanenten Abstimmung und Kooperation, um für die Zielgruppe mit ihren komplexen Vermittlungshemmnissen ein breites Angebot unterschiedlicher Unterstützungsleistungen zu gewährleisten und auf diese Weise ihre persönliche und berufliche Lebenslage zu verbessern.

Vor dem Hintergrund dieser Ausgangslage in Leverkusen wurde in dem vom Jobcenter AGL durchgeführten Modellprojekt GSWS ein spezifischer Vernetzungs- bzw. Case Management-Ansatz entwickelt und erprobt. Danach wurden – und werden jetzt auch immer noch – Leistungsbeziehende mit einer (drohenden) Suchterkrankung von Case Managern bzw. Managerinnen, den sogenannten ‚Eingliederungsscouts‘, begleitet und gefördert, die mit den Integrationsfachkräften und der Leistungsabteilung im Jobcenter bei Bedarf kooperieren, aber dort nicht angesiedelt sind. Um den Hilfesuchenden individuell mit ihnen abgestimmte Unterstützungsangebote vermitteln zu können, wurde ein Netzwerk von fünf Trägern etabliert, in dem unter der heutigen Bezeichnung ‚Kooperationsverbund‘ das Jobcenter AGL und die Stadt Leverkusen sowie die Suchthilfe gGmbH Leverkusen, das Sozialpsychiatrische Zentrum gGmbH Leverkusen, der Caritasverband Leverkusen e. V. mit der Wohnungslosenhilfe, das Diakonische Werk Leverkusen mit der Beschäftigungsförderung und die JOB Service Beschäftigungsförderung Leverkusen gGmbH in einem Produktionsnetzwerk zusammenarbeiten. Diese freien Träger entsendeten Mitarbeitende in das Team der Eingliederungsscouts, welches eine eigenständige Arbeitseinheit darstellt. Die Eingliederungsscouts verfügen über ein gemeinsames Büro, wodurch eine trägerübergreifende und multiperspektivische Unterstützungsarbeit gewährleistet wird.

Mit dem in GSWS erprobten Vernetzungs- bzw. Case Management-Konzept soll – neben dem vorrangigen Ziel der dauerhaften Integration in Erwerbsarbeit – generell die *soziale Teilhabe* der Betroffenen gestärkt werden. Somit wurde von Projektbeginn an eine als *hybrid* verstandene *Zielperspektive* für Menschen im Leistungsbezug nach SGB II mit einer (drohenden) Suchterkrankung verfolgt. Diese beinhaltet nicht nur die Vermittlung in Erwerbsarbeit, sondern versteht *soziale Teilhabe* weiter, wie Bartelheimer et al. (2020,

S. 9 f.) dies aus § 48b SGB II herausgearbeitet haben: „In einer zweiten Lesart stellt Arbeitsmarkintegration bzw. Erwerbsteilhabe nur *eine* mögliche Dimension *sozialer Teilhabe* dar. Sie wird nicht nur am Arbeitsmarkt erreicht, sondern auch über Bildung, materielle Existenzsicherung, eine gesicherte Wohnung oder Gesundheit“ (ebd., i. O. ohne Hervorhebung).

1.2 Case Management mit Netzwerkbildung als zentrale Innovation in GSWS

In GSWS wird *Case Management* als ein Handlungskonzept verstanden, in dem „die Ebenen Netzwerk, Organisation und Einzelfall miteinander verbunden“ (DGCC 2023, S. 2) werden, um Menschen in multiproblematischen Lebenslagen rechtskreis- und trägerübergreifend effizient und effektiv mit bedarfsgerechten Hilfen versorgen zu können. Um dies zu gewährleisten, ist Case Management nicht nur auf *Einzelfall*-, sondern auch auf *Strukturebene*, also auf der Ebene von *Organisationen* und/oder deren *Netzwerken* aktiv. So werden aus verschiedenen Rechtskreisen finanzierte und bei unterschiedlichen Sozialleistungs- und freien Trägern angesiedelte Angebote im stark gegliederten Gesundheits- und Sozialleistungssystem vernetzt (z. B. Wendt 2018; Müller, Siebert & Ehlers 2023).

In der Praxis des Case Managements gerät jedoch die *Strukturebene* häufig in den Hintergrund, mit der Konsequenz, dass nur *Einzelfallhilfe* erfolgt. Diese Reduktion lässt sich damit begründen, dass zum einen die Komplexität der Bedarfslagen der Nutzer bzw. Nutzerinnen Sozialer Arbeit und damit auch die der notwendigen Unterstützungsleistungen unterschätzt werden. Zum anderen scheint ein verbindliches Zusammenwirken in einem Netzwerk aufgrund einer „gegenseitige[n] Abschottung autonomer Organisationen im Hinblick auf Wissensbestände, Problemsichten und Regeln der Problembearbeitung“ (Reis 2025, S.10) nicht möglich. Um diese Verkürzung im Modellprojekt zu vermeiden, wurde in GSWS das Konzept ‚Kommunales Integrationsmanagement‘ von Reis (2020) aufgegriffen, das mit seinem theoretischen Ansatz des „Produktionsnetzwerks“ (ebd., S. 65 ff.) ausdrücklich die *Strukturebene* (also die bestehende Leistungsinfrastruktur) miteinbezieht und damit die Angebotssteuerung zentral in den Blick nimmt. So ist laut Reis (2025, S. 7) zwar „Case Management ohne Angebotssteuerung [...] möglich, aber mühsam“.

(a) Produktionsnetzwerk als Vernetzungsansatz auf Strukturebene

Nach Reis (2020, S. 65 ff.) bezeichnet ein **Produktionsnetzwerk** generell den Zusammenschluss verschiedener *Leistungsträger* bzw. *öffentlicher Träger* (z. B. Jugendamt oder Jobcenter) sowie *Leistungserbringer* bzw. *freier Träger* (z. B. Wohlfahrtsverbände) in einem Netzwerk. Ziel ist dabei, bisher getrennte soziale Leistungen in einer systematisch aufeinander *abgestimmten und klar vereinbarten Zusammenarbeit* zusammenzuführen, um Menschen mit komplexen Problemlagen rechtskreis- und trägerübergreifend bedarfsgerecht zu versorgen. Um entsprechende Hilfen ‚produzieren‘ bzw. gewährleisten zu können, entwickeln Produktionsnetzwerke auf Basis *typischer*, also immer wieder auftretender Fallkonstellationen – in GSWS sind dies jene langzeitarbeitslosen Menschen mit einer (drohenden) Suchterkrankung – übergreifende Hilfen. Diese als dauerhaft angelegten gemeinsamen Leistungsabfolgen und Leistungserbringungen werden optimalerweise zu **generalisierten Dienstleistungs-** bzw. **Unterstützungsketten** für bestimmte Bedarfskomplexe zusammengeführt. Sie stellen eine grundsätzliche Vorgehensweise dar, die auf jeden Einzelfall anzupassen ist. Anhand dieser Zusammenführung von Leistungen in Unterstützungsketten werden die Zusammenarbeit, Arbeitsteilung sowie Schnittstellen zwischen den beteiligten Akteuren, also den öffentlichen und freien Trägern, bestimmt und so gemeinsam „über einen z. T. längeren Zeitraum hinweg (...) Dienstleistungen“ (Reis et al. 2016, S. 44) erbracht. Das Handlungskonzept *Produktionsnetzwerk* versteht sich somit als eine komplexe, langsam aufzubauende Kooperationsstruktur, als ein reflexiv-iterativer Lernprozess und nicht als fertiges Konstrukt. Dieser Lernprozess ist über das Netzwerk (im Projekt: der Kooperationsverbund) zu steuern und gestalten. Daher kann die endgültige Form eines Produktionsnetzwerks durchaus unterschiedlich sein. Wesentlich erscheinen die übergreifende, gemeinsam abgestimmte Leistungserbringung und Leistungsabfolge.

In der Konzeptdiskussion zu **Produktionsnetzwerken** schränkt Reis (2025) in einem späteren Text für das Handbuch Kommunale Sozialpolitik die Vorstellung des ‚Netzwerks auf Augenhöhe‘, also der geteilten Steuerung durch alle beteiligten Partner, ein. Er betont, dass bei der Netzwerkbildung als ein zentrales Hindernis die „gegenseitige Abschottung autonomer Organisationen in Hinblick auf Wissensbestände, Problemsichten und Regeln der Problembearbeitung überwunden [...], somit ein ‚ideelles Milieu‘ geschaffen werden muss“ (Reis 2025, S. 10). „Das ‚ideelle Milieu‘, auf dem stabile Netzwerke aufbauen, ist

somit nicht einfach vorhanden, sondern muss systematisch aufgebaut und gepflegt werden“ (ebd., S. 12). Aufgrund von Erfahrungen aus der Netzwerkforschung erweitert Reis (ebd.) die Möglichkeiten der Steuerung von Produktionsnetzwerken: Neben der ursprünglich geteilten Steuerung könne diese auch durch eine führende Organisation oder eine eigenständige administrative Einheit erfolgen, die sich als effektiv erwiesen hat. Damit nimmt das Handlungskonzept auf das grundlegende Problem in Netzwerken als einem „eher locker strukturierten Möglichkeitsraum“ (Reis et al. 2016, S. 36) Bezug, in dem unterschiedliche Akteure mit ihren spezifisch entwickelten Organisationsformen beteiligt sind und deren unterschiedlicher organisatorischer Eigensinn zu berücksichtigen ist. Diese Akteure zeichnen sich durch jeweils spezifische Zwecke, Hierarchien und Aufbau- wie Ablauforganisationen aus und entwickeln unterschiedliche Organisationskulturen. Zusätzlich haben sie – je nach professionellem Hintergrund – unterschiedliche rechtliche wie konzeptionelle Grundlagen und ein besonderes Professionswissen. Beim Aufbau von Produktionsnetzwerken müssen all diese jeweiligen Besonderheiten berücksichtigt werden.

Ein solcher übergreifender, verbindlicher Arbeitszusammenhang setzt voraus, dass die beteiligten Organisationen bzw. Träger ggf. Selbstverständnis und Arbeitsmethoden, Geschäfts- und Informationsprozesse verändern oder neue Maßnahmen konzipieren (müssen). Somit geht es um die Infragestellung und konkrete Weiterentwicklung der bestehenden Organisationsstrukturen oder – anders formuliert – um die Bereitschaft, „eigene Routinen und Denkgewohnheiten auf den Prüfstand zu stellen, neue Perspektiven zuzulassen und letztlich auch zu experimentieren. Ohne Veränderungsbereitschaft der Beteiligten wird deshalb ‚Kooperation‘ nie mehr als ein Lippenbekenntnis, das faktisch mehr schreckt als motiviert. Wer kooperieren will, muss bereit sein, sich zu verändern.“ (Reis et al. 2016, S. 14 f.).

Das in GSWS gebildete **Produktionsnetzwerk** (nachfolgend: PNW) setzt sich aus den in 1.1 genannten Akteuren zusammen. In diesem Netzwerk sollten für Menschen im Leistungsbezug des SGB II und mit einer (drohenden) Suchterkrankung systematisch personenbezogene Hilfeleistungen entwickelt und aufeinander abgestimmt, und somit rechtskreis- und trägerübergreifende Unterstützungsstrukturen entwickelt werden. Im Laufe ihrer regelmäßigen Treffen haben sich die öffentlichen und freien Träger im Leverkusener PNW ‚Kooperationsverbund‘ genannt, weil für sie dieser Name treffender ist als die vorherige, aus dem Konzept von Reis (2020) stammende Bezeichnung PNW. Zur Regelung ihrer

Zusammenarbeit haben sie eine **Kooperationsvereinbarung** (siehe Anlage C 1) abgeschlossen. Im Verlauf des Projekts konnten Kompetenzen und Ressourcen der mitwirkenden Akteure im ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW gebündelt und eine übergreifende Hilfestruktur entwickelt werden. Diese ermöglicht den Hilfesuchenden eine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt und gleichermaßen eine selbstständige Lebensführung im Sinne des oben aufgeführten ganzheitlichen Verständnisses *sozialer Teilhabe* (ausführlicher hier in 3.). Hierzu wurden auch Abstimmungsgespräche mit weiteren Akteuren geführt, die in sogenannten **Abstimmungspapieren** festgehalten werden (siehe Anlage C 2). Diese entsprechen zwar derzeit noch nicht den oben genannten generalisierten Unterstützungs- bzw. Dienstleistungsketten, doch sollen sie dazu weiterentwickelt werden.

Seit Projektbeginn wird das heute als ‚Kooperationsverbund‘ bezeichnete PNW von der sogenannten ‚**Steuerungsgruppe**‘ koordiniert und moderiert. Zuerst wurden dort zentrale organisatorische Entscheidungen für die weitere Entwicklung von GSWS getroffen. Diese führten insbesondere zur Konstituierung und Weiterentwicklung des heute ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW, um in Leverkusen eine vernetzte und verlässliche Versorgungslandschaft für Menschen im Leistungsbezug nach dem SGB II sowie mit einer (drohenden) Suchterkrankung aufzubauen und für die Zukunft zu gewährleisten. Während der Laufzeit von GSWS waren in der Steuerungsgruppe das Jobcenter AGL als Projektträger sowie die Stadt Leverkusen, die Suchthilfe gGmbH Leverkusen und die wissenschaftliche Begleitung vertreten. Darüber hinaus nahm während der Projektzeit eine Vertretung der Eingliederungsscouts sowohl an den Sitzungen des heutigen Kooperationsverbundes, als auch an jenen der Steuerungsgruppe teil, um die *Struktur-* und *Einzelfallebene* im Case Management-Konzept in GSWS systematisch zusammenzuführen. Diese Regelung soll auch zukünftig beibehalten werden.

(b) Case Management auf Einzelfallebene: *Eingliederungsscouts* – kurz *Scouts*

In dem GSWS zugrundeliegenden Ansatz Kommunalen Integrationsmanagements von Reis (2020, S. 187 ff.) ist neben dem Ansatz des PNW auf *Strukturebene* Case Management auf *Einzelfallebene* vorgesehen. In GSWS obliegt dieses den **Eingliederungsscouts**, kurz **Scouts** genannt, die alle während der Projektlaufzeit zu Case Managerinnen bzw. Managern den Standards und Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC 2024) entsprechend weitergebildet worden sind. Dabei war auch der von Reis (2020) verfasste Praxisleitfaden orientierend. Dem auf *Strukturebene*

im PNW verfolgten Ansatz, die bei den verschiedenen Trägern bzw. Akteuren vorhandenen Kompetenzen zu bündeln und in einem neuen Verständnis systematisch aufeinander abgestimmter Kooperation zusammenzuführen, sollte ebenfalls auf *Einzelfallebene* Entsprochen werden. Aus diesem Grund stammen die acht **Scouts** – sie verteilen sich auf sechs Vollzeitstellen – aus den im ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW mitarbeitenden freien Trägern als *Herkunftsorganisationen*. Einerseits sind sie so in ihre Fachteams eingebunden. Auf diese Weise sollen sie in ihrer Rolle als *Scout* auch einen direkten Arbeitskontakt zu konkret benannten Ansprechpersonen in den Herkunftsorganisationen haben, um Übergaben in der Unterstützung von langzeitarbeitslosen Menschen mit einer (drohenden) Suchterkrankung und dafür notwendig werdende Kooperationen zu koordinieren. Andererseits arbeiten sie in einer eigenständigen Organisationsform zusammen, und sichern damit den multiperspektivischen Ansatz der übergreifenden Arbeit der Scouts. Mit dieser **doppelten organisatorischen Verankerung** – also sowohl als Fachkräfte bei den fünf freien Trägern im ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW als auch als Scouts in GSWS –, können rechtskreis- und trägerübergreifende Hilfen auf *Einzelfallebene* gewährleistet werden. Zudem bewahren die Scouts ihre aus ihrer jeweiligen Herkunftsorganisation stammende Expertise, also aus der Suchthilfe, Beschäftigungsförderung, Wohnungslosenhilfe und sozialpsychiatrischen Angeboten. Diese bringen sie systematisch in die gemeinsamen wöchentlichen Fallkonferenzen sowie ihre Koordinationsaufgaben an Übergängen in Hilfeprozessen ein, wodurch auch Struktur- und Schnittstellenprobleme aufgedeckt und gemeinsam reflektiert werden können.

Organisatorisch teilen sich die Scouts gemeinsam ein Büro, um sich jederzeit miteinander austauschen und abstimmen zu können. Ferner wird die **multiperspektivische Zusammenarbeit**, die sich aus ihren unterschiedlichen Expertisen aus ihren Herkunftsorganisationen ergibt, dadurch gestärkt, dass mit jeweils einem bzw. einer Hilfesuchenden zwei Case Manager bzw. Managerinnen in einem Tandem zusammenarbeiten. Sie unterscheiden zwar zwischen erster und zweiter Ansprechperson in Bezug auf die zu bearbeitenden Bedarfslagen, dennoch eröffnet diese **Tandemstruktur** – neben der Vertretung im Urlaubs- und Krankheitsfalle – den Hilfesuchenden auch die Möglichkeit, zwischen den Beteiligten zu wechseln, wenn dies zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung gewünscht wird. Das jeweilige Tandem wird in einem kollegialen Entscheidungsprozess von den Scouts je nach Problem- bzw. Bedarfslage der Hilfesuchenden festgelegt und ist dy-

namisch angelegt. Mithin können sich die Arbeitsweise und so auch die Tandemzusammensetzung gemäß der Fortentwicklung des Unterstützungsbedarfs der einzelnen Hilfesuchenden verändern.

Kennzeichnend ist zudem für das in GSWS entwickelte Case Management, dass im Scout-Team einzelnen Teammitgliedern fachliche Schwerpunkte zugeordnet sind. Die notwendigen Koordinations- und Steuerungsthemen werden vor allem durch Regeln und Verfahren bearbeitet. Die **dienstrechtliche** Einbindung der einzelnen Scouts verbleibt zwar in den Herkunftsorganisationen, aber die fachliche Zuständigkeit für alle Aufgaben des Case Managements sowie die Fallsteuerung erfolgen in erster Linie durch die Absprachen und Verfahrensregelungen innerhalb des Teams. Für diese Organisationsform war auch die bereits oben genannte Qualifizierung zum Case Manager bzw. zur Managerin erforderlich, weil die besondere Arbeitsform des Case Managements eine arbeitsstrukturierende Funktion hat. Für notwendige organisatorische Klärungen und zur Koordination und Abstimmung im ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW sowie um die Einbettung in das Leverkusener Leistungssystem zu gewährleisten, wurde in GSWS eine Projektleitung installiert, die die Suchhilfe gGmbH als Mitglied der Steuerungsgruppe übernahm.

Da sich die Arbeit der Scouts also grundsätzlich am **Case Management-Verfahren** orientiert, untergliedert sie sich entsprechend in die folgenden Phasen: Fallaufnahme, Assessment, Zielvereinbarung, Hilfeplanung, Leistungssteuerung sowie Re-Assessment und Monitoring (s. Abbildung 1).

Schon bei der *Fallaufnahme* wird eine Fallbesprechung (siehe Anlage C 3) durchgeführt und in der Regel ein Tandem bestimmt, das die weitere Beratung und Begleitung der Hilfesuchenden übernimmt. Dies wird in einer dafür im Projektverlauf konzipierten **Falldokumentation**, dem Teilnehmer*innenbogen (siehe Anlage C 4), festgehalten. Eine weitere Fallbesprechung erfolgt vor der *Leistungssteuerung* (siehe auch Flussdiagramm in Anlage C 9). Das gesamte Scout-Team ist durch Fallbesprechungen in jeden Fall einbezogen. Bei Problemen können auch zwischendurch Fallbesprechungen durchgeführt werden. In der skizzierten Abfolge liegt jedoch ausdrücklich eine Variabilität und Flexibilität, um auf Unerwartetes reagieren und spontan auftretendem Handlungsbedarf entsprechen zu können. Zur Abstimmung auf die jeweilige Falldynamik sind sowohl intensive, zeitlich kurz getaktete Betreuungsformen möglich, aber genauso längere Unterbrechungen und Pausen

im Kontakt mit Hilfesuchenden. Mit anderen Worten: Längerfristige oder mehrmalige Kontaktunterbrechungen führen nicht automatisch zu einem Ende der Fallarbeit.

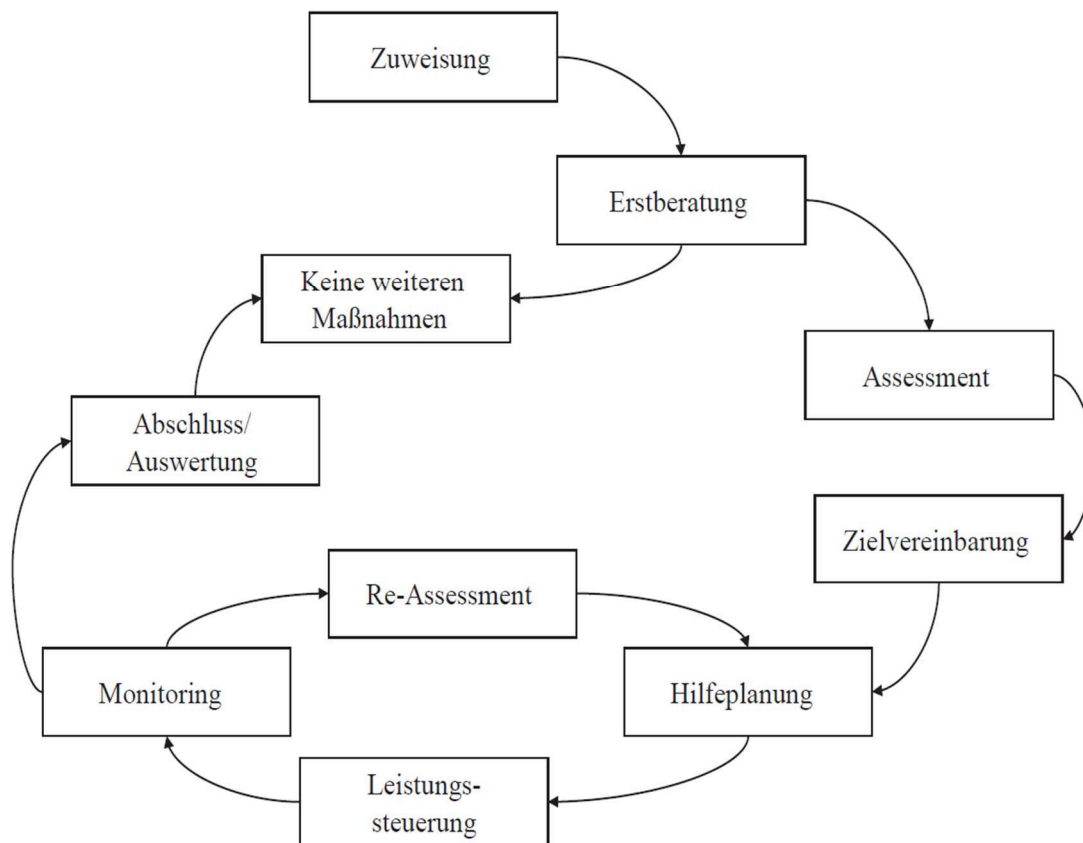


Abbildung 1: Regelkreis des Case Managements (Reis 2020, S. 217)

Die Wahrnehmung von Außenkontakten wie die direkte Übergabe von Hilfesuchenden an soziale Dienste stellen als gezielte und begleitete Weiterleitung an zuständige Stellen einen Teil des Beratungs- und Begleitungsprozesses dar. Die Scouts übernehmen damit auch Aufgaben des **Schnittstellenmanagements**. Dieses dient der Beseitigung von Hürden oder Verzögerungen bei den Übergängen in Hilfeprozessen. Um diese Aufgaben im notwendigen Maße realisieren zu können, ist konzeptionell eine entsprechende zeitliche Flexibilität in der Arbeitsplanung der Scouts zu gewährleisten. Das Beratungsgeschehen findet somit nicht in formal getakteten Zeitfenstern statt.

Zusammenfassend zeichnet sich die Arbeit der Scouts durch die folgenden Merkmale aus, die auch im Anhang zu der oben erwähnten Kooperationsvereinbarung (siehe Anlage C 1.1) festgehalten sind:



zentrale Anlaufstelle, zeitnahe Aufnahme und Terminvergabe, Erstkontakt innerhalb eines Tages;

nach Anmeldung bzw. Bekanntwerden von Fällen wird aktiv Kontakt hergestellt und aufrechterhalten – so auch bei Störungen im Unterstützungsprozess;

Fallaufnahme nach multiperspektivischer Betrachtung durch das Scout-Team, breite Erfassung möglichst aller Problemlagen bzw. Handlungsbedarfe sowie der Ressourcen der Hilfesuchenden;

Auswahl einer Hauptansprechperson, die langfristig den Fall begleitet;

die Einrichtung von Beratungs-Tandems und das gemeinsame Büro dienen der strukturellen Absicherung des multiperspektivischen Ansatzes und der Verbindung von Fach- und Systemexpertise in der Bearbeitung der komplexen Problemlagen der Hilfesuchenden;

der Beratungsansatz ist anliegen- bzw. bedarfsorientiert und auf einen partizipativen Zugang zu den Hilfesuchenden ausgerichtet;

von Beginn an werden konkrete Hilfestellungen angeboten, um das Arbeitsbündnis zu fördern und die Vertrauensbildung zu stärken; dabei muss das zugrundeliegende Problem noch nicht bekannt, erkannt, eingestanden oder gar eskaliert sein, um ein Hilfeangebot zu erhalten (z. B. müssen Hilfesuchende nicht diagnostiziert suchtkrank sein, um ein Hilfeangebot zu erhalten);

der Fokus liegt auf einer effizienten Anbindung an das Hilfesystem, um alle Anliegen bzw. Bedarfe zu bearbeiten bzw. zu klären und die Chance zu einer unabhängigen (selbständigen) Lebensführung zu erhöhen;

die Begleitung erfolgt in Bezug auf Kontaktdichte und Dauer der Zusammenarbeit fall- und ressourcenspezifisch variabel;

auch bei Absagen bzw. der Nicht-Wahrnehmung von Terminen wird der Kontakt aufrechterhalten;

der Abschluss der Fallbearbeitung wird in der Fallbesprechung gemeinsam festgestellt;

für alle Fälle wird eine umfassende und strukturierte Falldokumentation angelegt, die zudem zur Prüfung und Reflexion der Arbeit genutzt wird.

In der Gesamtschau stellt sich das Modellprojekt GSWS wie folgt dar:



Abbildung 2: Das Modellprojekt GSWS im Überblick

1.3 Ziele von GSWS

Im Antrag zu GSWS wurden die folgenden Ziele ausgewiesen, die im Laufe der Projektzeit (November 2019 bis Oktober 2024) verfolgt wurden:

Ziele zur Strukturinnovation *Produktionsnetzwerk*:

Ab Anfang 2020 gelingt es, das Leverkusener **Produktionsnetzwerk (PNW)** mit der geplanten **Steuerungsgruppe** einzuführen, sodass dort übergreifende individualisierte Hilfen für die Zielgruppe suchtkranker bzw. suchgefährdeter SGB-II-Leistungsberechtigter gewährleistet werden.

Ab 2020 wird anhand von generalisierten **Unterstützungsketten**, die individuell auf den Einzelfall zugeschnitten werden können, eine umfassende und vernetzte Hilfe angeboten, die Menschen im Leistungsbezug des SGB II und mit einer (drohenden) Suchterkrankung sowohl den Zugang zu als auch die Teilhabe an dauerhafter Erwerbsarbeit ermöglicht.



In 2022 sind die **fachlichen Konzepte** der im **PNW** beteiligten Institutionen gemeinsam aufeinander abgestimmt und für die spezifischen Anforderungen dieser Arbeit fortentwickelt.

In 2022 wird das entwickelte und erprobte Konzept des PNW und seine Unterstützungsketten auf die Bereiche **extensiven Medienkonsums** sowie **Unterstützung von Migrantinnen und Migranten** ausgeweitet.

Bis zum Ende von GSWS (Oktober 2024) wird ein Konzept zur **Wohnraumvermittlung** für die Zielgruppe entwickelt und implementiert. Mit diesem Konzept soll die wohnliche Versorgung der Zielgruppe in 20 % der Fälle sichergestellt werden, indem eine Kündigung des Mietverhältnisses vermieden oder neuer Wohnraum vermittelt wird.

Ziele zur Fachinnovation *Case Management*:

Ab Anfang 2020 werden die ‚**Scouts**‘ zu Case Managerinnen bzw. Managern ausgebildet, sodass sie kooperativ und abgestimmt mit der Zielgruppe der Menschen mit einer (drohenden) Suchterkrankung im Leistungsbezug des SGB II in einem Team zusammenarbeiten.

Am Ende der Projektzeit (Oktober 2024) haben **1.000 Personen** der Zielgruppe von den Scouts ein Angebot übergreifender Hilfen erhalten, von denen **500** dieses oder weitere Unterstützungsleistungen angenommen haben.

Auch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Jobcenters sollen dafür sensibilisiert werden, dass es unter den Leistungsbeziehenden nach dem SGB II Menschen mit einer (drohenden) Suchterkrankung gibt, die der Unterstützung der Scouts bzw. durch das Case Management bedürfen, damit sie nachhaltig in ihrer sozialen Teilhabe gestärkt und in Erwerbsarbeit vermittelt werden können. Deshalb sollen 60 % der Mitarbeitenden im Jobcenter AGL, d. h. der Integrationsfachkräfte sowie der Sachbearbeitung materieller Leistungen, in Schulungen entsprechende Kenntnisse im Umgang mit suchtkranken bzw. suchtgefährdeten Leistungsempfängern und -empfängerinnen erlangen, sodass sie eine derartige Problematik – auch häufig verbunden mit psychischen Erkrankungen – erkennen und die weiteren Schritte zum Case Management einleiten können.

Zielgruppenbezogene Ziele:

10 % der von einer (drohenden) Suchterkrankung betroffenen Leistungsbeziehenden nach dem SGB II, die durch die Scouts erreicht werden und an angebotenen Maßnahmen teilnehmen – also von den geplanten 500 Personen –, haben bis Ende der Projektlaufzeit **ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis** aufgenommen.

Weitere 20 %, also 100 Personen, sind **gesundheitlich in der Lage**, in Erwerbsarbeit vermittelt zu werden.

Durch gezielte Beratung und Coaching erhalten bis Projektende (Oktober 2024) insgesamt 300 Personen Hilfestellung beim **Aufbau einer Tagesstruktur und Unterstützung im psychosozialen Bereich**. Davon sind 60 %, also 180 Personen in der Lage, an **Beschäftigungs- und Arbeitsprojekten** oder **Praktika** teilzunehmen, über die eine möglichst dauerhafte berufliche Integration vorbereitet wird.

20 % der Menschen mit einer zusätzlichen psychiatrischen Erkrankung (100 Personen) nehmen bis zum Projektende (Oktober 2024) entsprechende **Hilfen** vom Sozialpsychiatrischen Zentrum an.

Durch die Hilfestellung zur Sicherstellung der **wohnlichen Versorgung** wird in 20 % der Fälle, die im Rahmen des Modellprojektes weitere Hilfen annehmen, eine Kündigung des Mietverhältnisses vermieden.

Ziel zur Verstetigung des Projektes:

Zum Projektende im Oktober 2024 sind die wissenschaftlich belegten erfolgreichen Ansätze von GSWS in eine dauerhaft finanzierte Struktur im Zuständigkeitsbereich des Jobcenters AGL und der Stadtverwaltung Leverkusen übernommen.¹

¹ Im 4. Kapitel wird darauf eingegangen, welche kommunalpolitischen Aktivitäten mit welchen Konsequenzen in Leverkusen unternommen wurden, um GSWS zu verstetigen.

1.4 Organisationsstruktur und in GSWS beteiligte Akteure

In der folgenden Abbildung 3 ist die Organisationsstruktur von GSWS grafisch dargestellt:

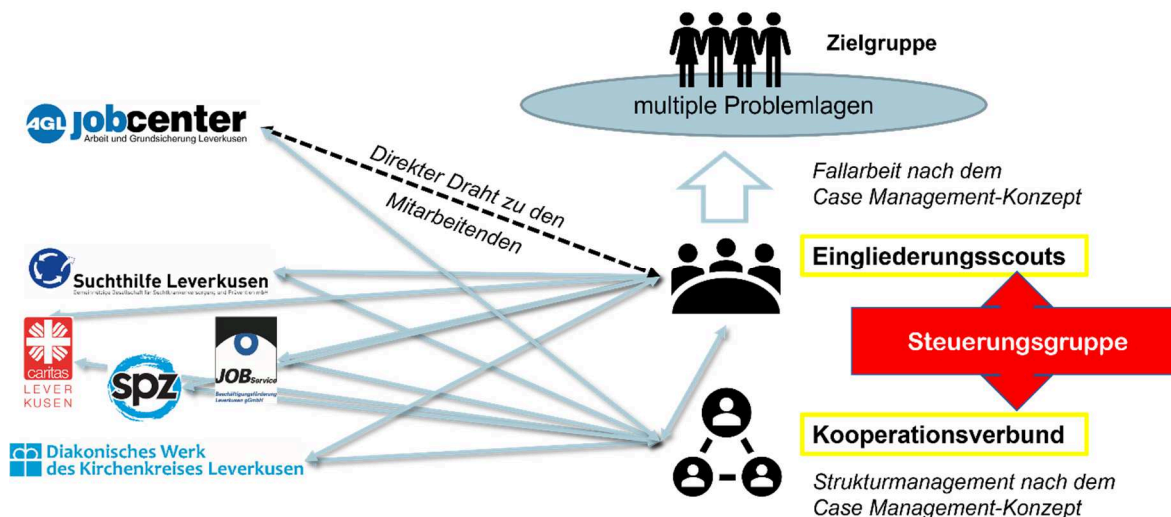


Abbildung 3: Organisationsstruktur von GSWS

Wie bereits oben erläutert, basiert GSWS auf einem Verständnis von *Case Management*, das ausdrücklich die *Struktur-* und *Einzelfallebene* miteinander verbindet und systematisch aufeinander bezieht. Die Fallarbeit wird von den zu Case Managerinnen bzw. Managern ausgebildeten acht **Scouts** auf sechs Vollzeitstellen geleistet, die aus den schon genannten fünf im ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW mitarbeitenden freien Trägern stammen. Durch die zuvor ausgeführte, konzeptionell vorgesehene doppelte organisatorische Verankerung der Scouts verfügen sie zum einen über die jeweilige Expertise aus den Herkunftsorganisationen. Zum anderen haben sie dort Ansprechpersonen und spezifische Organisationskenntnisse, um die Menschen mit (drohender) Suchterkrankung und im Leistungsbezug nach dem SGB II gezielter dorthin zu vermitteln. Zudem sollte in GSWS entwickelt und erprobt werden, wie die Scouts einen ‚direkteren Draht‘ zu den Mitarbeitenden im Jobcenter AGL erhalten können, um Hilfeprozesse effektiver und effizienter zu gestalten.

Das ‚**Kooperationsverbund**‘ genannte PNW übernimmt das Strukturmanagement in GSWS, um eine vernetzte Hilfelandschaft für die Zielgruppe in Leverkusen gewährleisten zu können. Diese ist die Voraussetzung dafür, dass die Scouts im Rahmen ihres Case Managements Menschen mit (drohender) Suchterkrankung, die Leistungen nach dem

SGB II beziehen, rechtskreis- und trägerübergreifende individualisierte Unterstützungsangebote machen können. Denn die Hilfesuchenden weisen zumeist komplexe Problemlagen auf, für deren Bewältigung jeweils spezifische Hilfen notwendig sind. Im ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW haben sich öffentliche (Jobcenter AGL und die Stadt Leverkusen) und die bereits oben genannten freien Träger zusammengeschlossen, deren folgende Angebote dazu beitragen sollen, zentrale Probleme der Betroffenen in einer vernetzten Hilfestruktur zu lösen. Dies sind im Einzelnen:

Betreutes Wohnen mit Kostenträger Landschaftsverband Rheinland (Caritasverband Leverkusen e. V., Diakonisches Werk Leverkusen, Sozialpsychiatrisches Zentrum gGmbH Leverkusen, Suchthilfe gGmbH Leverkusen)

Ambulante Rehabilitation mit Kostenträger Renten- und Krankenversicherung nach SGB V und VI (Suchthilfe gGmbH Leverkusen)

sonstige Leistungen gem. SGB V (Sozialpsychiatrisches Zentrum gGmbH Leverkusen)

Hilfen nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz Nordrhein-Westfalen (Sozialpsychiatrisches Zentrum gGmbH Leverkusen, Suchthilfe gGmbH Leverkusen)

Eingliederungshilfen gemäß SGB IX und XII (Caritasverband Leverkusen e. V., Diakonisches Werk Leverkusen, Sozialpsychiatrisches Zentrum gGmbH Leverkusen, Suchthilfe gGmbH Leverkusen)

Beschäftigungsmaßnahmen gemäß SGB II (JOB Service Beschäftigungsförderung Leverkusen gGmbH, Caritasverband Leverkusen e. V., Diakonisches Werk Leverkusen, Sozialpsychiatrisches Zentrum gGmbH Leverkusen)

Maßnahmen der Wohnungslosenhilfe wie Wohnungsakquise und Betreuung bei Wohnungssuche, Nachbetreuung während eines Mietverhältnisses und weitere individuelle Betreuungsleistungen (Caritasverband Leverkusen e. V.)

Wie schon oben herausgestellt, wurde das ‚Kooperationsverbund‘ genannte PNW während der Laufzeit von GSWS von einer **Steuerungsgruppe** koordiniert und moderiert, in der das Jobcenter AGL, die Stadt Leverkusen, die Suchthilfe gGmbH Leverkusen und die wissenschaftliche Begleitung vertreten waren. Zudem waren dort die Scouts repräsentiert, um die im Case Management-Ansatz notwendige Verbindung zwischen Einzelfall- und Strukturebene systematisch zu gewährleisten. Außerdem war während der Projektlaufzeit

die fachliche Leitung des Scout-Teams bei der Suchthilfe gGmbH Leverkusen angesiedelt, sodass die Steuerungsgruppe das Strukturmanagement und die Fallarbeit im Case Management miteinander verbunden hat. Ferner sind von ihr die maßgeblichen Aktivitäten zur Verstetigung von GSWS in Leverkusen ausgegangen.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung von GSWS

Das Modellprojekt GSWS wurde von der Forschungsstelle DIFA (Düsseldorfer Integrationsförderung in (Aus)Bildung und Arbeit) im Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften der Hochschule Düsseldorf wissenschaftlich begleitet. Die wissenschaftliche Begleitung gliederte sich in die *Praxisentwicklung und -begleitung* auf der einen und die *Projektevaluation* auf der anderen Seite. Diese beiden Bausteine der wissenschaftlichen Begleitung waren aufgabenbezogen sowie personell getrennt; ein regelmäßiger Austausch sowie eine Zusammenarbeit in Form von gemeinsamen Arbeitstreffen zur Entwicklung und Planung weiterer Arbeitsschritte – auch im Sinne der formativen Evaluation – fanden in regelmäßigen Abständen und nach Bedarf statt.

Aufgaben und Aktivitäten der Praxisbegleitung

Der Praxisbegleitung oblagen in GSWS zwei zentrale Aufgabenbereiche: Erstens übernahm sie im Rahmen der Strukturentwicklung die Prozessbegleitung und Beratung der **Steuerungsgruppe**. Des Weiteren unterstützte sie die Entstehung und Entwicklung des **PNW** hin bis zur Konstituierung als **Kooperationsverbund**, und dies auch mit dem Ziel, gemeinsam mit den dort vertretenen Trägern **generalisierte Unterstützungsketten** zur Gewährleistung wirksamer passgenauer Hilfen auch in den Übergängen zwischen verschiedenen Hilfeangeboten und Rechtskreisen zu konzipieren. Zweitens qualifizierte sie die **Scouts** zu Case Managerinnen bzw. Case Managern den Standards und Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC 2024) entsprechend. Dabei unterstützte sie die Erarbeitung einer eigenständigen Arbeitsorganisation und deren ständige Reflexion und Weiterentwicklung, insbesondere in Bezug auf Koordination und Steuerung des Scout-Teams. Ferner führte sie Informationsveranstaltungen mit ausgewähltem Personal des Jobcenters AGL durch.

Aufgaben und Aktivitäten der Projektevaluation

Im Verständnis formativer und summativer Evaluation wurden sowohl mit den Hilfesuchenden, also den Teilnehmenden in GSWS, als auch mit den Scouts sowie den Vertreterinnen und Vertretern der im ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW zusammengeschlossenen Träger Studien durchgeführt. Auf der **Ebene der Hilfesuchenden** bzw. Teilnehmenden war geplant bzw. wurde durchgeführt:

Mit rund 15 Hilfesuchenden wurden zur qualitativen Bedarfserhebung episodische Interviews nach Flick (2011) geführt. Dabei interessierte, welche Wünsche Menschen im Leistungsbezug nach SGB II und mit (drohender) Suchterkrankung an das Hilfesystem in Leverkusen haben. Ziel war es, die erhobenen Bedarfe im ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW vorzustellen, sodass dort die Leverkusener Hilfelandschaft entsprechend weiterentwickelt wird.

Geplant war zudem die Panelbefragung einer gewichteten Stichprobe der Hilfesuchenden in GSWS mittels vierteljährlich stattfindender Befragungen per Telefon bzw. Smartphone. Untersuchungsleitend war dabei die Fragestellung, wie sich die Lebenslagen der Teilnehmenden infolge der Unterstützung durch das Case Management kontinuierlich im Zeitablauf verändern und welche Einflussfaktoren dafür bedeutsam sind. Direkt zu Beginn der Projektlaufzeit wurde dieses Evaluationsvorhaben ersatzlos aufgegeben, da die Scouts mitteilten, dass die am Projekt teilnehmenden Menschen mit (drohender) Suchterkrankung aufgrund ihrer komplexen Problemlagen nicht regelmäßig per Telefon oder Smartphone erreichbar seien. Außerdem verhinderte die Corona-Pandemie, die in die erste Hälfte der Projektlaufzeit fiel, eine frühzeitige Kontaktaufnahme zu Teilnehmenden in GSWS, um sie für die per Telefon bzw. Smartphone durchzuführende Panelbefragung zu gewinnen.

Jährlich erfolgten differenzierte Auswertungen der Falldokumentationen der Scouts (siehe Anlage C 4), um sowohl formativ während der Projektlaufzeit als auch abschließend summativ zu evaluieren, inwieweit die hier in 1.3 aufgeführten quantitativen Ziele in GSWS erreicht wurden.

Ferner wurden vertiefende qualitative Interviews mit 21 Teilnehmenden in GSWS geführt, um daraus Erkenntnisse zum Nutzen des Case Management-Ansatzes im Sinne formativer und summativer Evaluation zu erhalten. Methodo-

logisch erfolgten die Interviews auf Basis der sozialpädagogischen Nutzerforschung von Oelerich und Schaarschuch (2005). Es wurden drei verschiedene Erhebungszeitpunkte im Projektverlauf gewählt, um die Ergebnisse bei Bedarf kontinuierlich in das ‚Kooperationsverbund‘ genannte PNW einbringen und auch für sozialpolitische Aktivitäten zur Verstärkung des Case Management-Ansatzes in Leverkusen nutzen zu können.

Sowohl mit den **Scouts** als auch den Mitgliedern im ‚**Kooperationsverbund**‘ genannten PNW wurden jeweils zwei Fokusgruppeninterviews durchgeführt mit dem Ziel, aus ihrer Sicht zu erheben, wie sich das Case Management in der Praxis auf Struktur- und Einzel-fallebene entwickelt, welche Schwierigkeiten dabei auftreten und welche zusätzlichen Aktivitäten unternommen werden müssen, um das Projekt erfolgreich zu gestalten. Zu der damit intendierten formativen Evaluation wurden in der ersten Hälfte der Projektlaufzeit die Scouts und Trägervertreterinnen und -vertreter jeweils für sich in einer Fokusgruppe interviewt. Summativ evaluierend fanden die beiden Fokusgruppen nochmals kurz vor Projektende statt. Auf alle von der wissenschaftlichen Begleitung erzielten Evaluationsergebnisse wird im Folgenden ausführlicher eingegangen.

2. Ergebnisse des Modellprojekts GSWS

Im Folgenden werden die Ergebnisse von GSWS entlang der hier in Abschnitt 1.3 vorgestellten Ziele und dort angegebenen quantitativen Größen präsentiert. Auf Untersuchungen mit einem sogenannten Vergleichsgruppendesign, in dem z. B. die in GSWS erzielten Quoten zur Vermittlung der Teilnehmenden in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis oder zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation mit entsprechenden Daten zu anderen Bürgergeldbeziehenden mit (drohender) Suchterkrankung verglichen worden wären, musste verzichtet werden, da hierzu keine Daten vorliegen.

2.1 Ergebnisse zur Strukturinnovation *Produktionsnetzwerk*

Die insgesamt zur Einführung der Strukturinnovation **Produktionsnetzwerk (PNW)** erzielten Ergebnisse werden differenziert nach den dazu im Einzelnen vorgesehenen Schritten aufgeführt.

Einführung des konzeptionell geplanten Produktionsnetzwerks (PNW) und der Steuerungsgruppe

Ab Anfang 2020 wurde wie geplant das Leverkusener PNW mit der dazu vorgesehenen Steuerungsgruppe eingeführt, um dort übergreifende individualisierte Hilfen für die Zielgruppe suchtkranker bzw. suchtgefährdeter SGB-II-Leistungsberechtigter gewährleisten zu können. Doch führte die ab März 2020 einsetzende Corona-Pandemie mit den damit verbundenen Kontakteinschränkungen dazu, dass sowohl die Sitzungen des PNW als auch jene der Steuerungsgruppe seltener als geplant und teilweise online durchgeführt werden mussten. Themengebiete waren daher in den ersten beiden Jahren vorrangig formale, projektantragsbezogene sowie arbeitsrechtliche Fragen seitens der Herkunftsorganisationen der Scouts. Die Steuerungsgruppe übernahm die Vorbereitung und die Moderation der Sitzungen des PNW und Vorklärunen in fachlich-konzeptionellen Themenbereichen. In Letzteren wurden dann die Diskussionen geführt, die das gesamte Netzwerk betrafen.

Sowohl in der Zusammenarbeit im PNW als auch in den Ergebnissen der beiden Fokusgruppendifkussionen, die zwei Jahre nach dem Start von GSWS zum einen mit den Mitgliedern des heute ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW, zum anderen mit den Scouts geführt wurden, zeigte sich eine vor allem in den ersten Projektjahren vorherrschende Skepsis, dass in Leverkusen ein PNW nach der in 1.2 dargestellten Konzeption etabliert werden kann. So wurde kritisiert, dass noch keine festen Strukturen der Kooperation der am Projekt beteiligten Träger eingeführt worden seien, um einer Versäulung des Leverkusener Hilfesystems entgegenzuwirken. Vielmehr war aus Sicht der Mitglieder des heute ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW durch GSWS und das dort eingeführte Case Management ein „Parallelsystem“ (Fülbier et al. 2023, S. 53) entstanden. Auch die erhofften fachlichen Innovationen, wie die Entwicklung neuer Angebote, seien bisher ausgeblieben. Die Scouts berichteten, dass sie anstatt einer personenunabhängigen systematischen Kooperation weiterhin ihre bisherigen Kontakte in die Herkunftsorganisation nutzten und somit als „Nadelöhr“ (Fülbier et al. 2022, S. 46) fungierten. Hier wünschten sie sich die Unterstützung des ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW, dessen Mitglieder konkrete Vernetzungen initiieren sollten.

Diese Skepsis wurde in den Sitzungen des ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW in diversen Aktivitäten immer wieder aufgenommen und berücksichtigt. Insbesondere die Darstellung von Einzelfällen (siehe Anlage F) und deren Verläufe mit entsprechenden Ergebnissen der Fallarbeit trug dazu bei, die Entwicklung der Strukturebene fallbasiert ‚zu erden‘, sodass kein abstraktes Konstrukt entstand, sondern die Gestaltung der Zusammenarbeit des ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW auf einer Reflexion von Erfahrungen und Erkenntnissen aus der operativen Praxis der Scouts gründete. So gelang es, ab 2023 eine **Kooperationsvereinbarung** (siehe Anlage C 1) zu erarbeiten, die inzwischen von allen Akteuren im ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW unterzeichnet wurde. In dieser Vereinbarung wurden Gegenstand, Ziel und Zielgruppe festgelegt und zudem insbesondere die Arbeitsweise, die Koordination des ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW sowie die Dokumentation seiner Arbeit geregelt. Herauszustellen ist, dass in der Kooperationsvereinbarung der fachlich-konzeptionelle Entwicklungsauftrag festgeschrieben ist. Unter setzt wird der Ansatz zusätzlich durch jährlich festzulegende Arbeitsprogramme und deren systematische Überprüfung. Zudem enthält die Kooperationsvereinbarung einen kurzen Abschnitt zur **Arbeitsweise der Scouts**, in welchem deren Spezifika skizziert werden, um insbesondere den am Case Management orientierten sowie rechtskreis- und trägerübergreifenden Charakter dieses Ansatzes herauszustellen. Angehängt wurde ein Verständigungspapier zur Arbeitsorganisation der Scouts (siehe Anlage C 1.1), in dem – wie oben schon ausgewiesen – die Ziele und Zielgruppe, die Besonderheiten der aufbau- und ablauforganisatorischen Regelungen zur Arbeit sowie zur Selbstführung des Scout-Teams dargestellt werden.

Obwohl der Abschluss der Kooperationsvereinbarung in der mit den Mitgliedern des ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW zum Ende von GSWS durchgeführten Fokusgruppendifkussion begrüßt wurde – „Also wenn man auf das Ergebnis guckt, dass es jetzt eine [...] Kooperationsvereinbarung [...] gibt, dann hat es sich ja gelohnt“ (GD4, Z. 272-273) –, gab es jedoch auch kritische Stimmen. So wurde geäußert, „die Vernetzung der Träger, die hatten wir, denke ich, auch schon vorher ganz gut über andere Arbeitskreise“ (GD4, Z. 78-79). Und so sei man im ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW „ein bisschen näher zusammengerückt [...]. Ansonsten hat sich in den vier Jahren glaube ich nicht so viel verändert“ (GD4, Z. 269-271). Zudem wurden trotz des nahen Projektendes Unklarheiten über die Arbeitsweise der Scouts sowie die Zielgruppe bzw. Zugangsvoraussetzungen für die Teilnahme an GSW laut. Auch wurde die Gremienstruktur infrage gestellt:

„Also [es war] immer so ein bisschen unklar, [...] wo man sich so fragen könnte: ‚Was machen wir eigentlich hier?‘ Weil dann trifft sich die Steuerungsgruppe wieder und dann werden da die Entscheidungen getroffen“ (GD4, Z. 358-361). In der Gesamtschau auf diese Befunde ist festzuhalten, dass auch zum Projektende weiterhin Skepsis und Unklarheiten bei den Mitgliedern im ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW bestanden, die darauf verweisen, dass es nicht gelungen ist, in GSWS das für die Bildung eines PNW notwendige „ideelle Milieu“ (Reis 2025, S. 8). zu schaffen, wie auch im Folgenden nochmals deutlich wird.

Entwicklung und Einführung von generalisierten Unterstützungsketten

Wie bereits oben in 1.2 ausführlich beschrieben, sollte mit der Etablierung eines PNW ab 2020 eine übergreifende und abgestimmte Leistungsstruktur entwickelt werden. Einerseits wurden zwar im Kontext der oben in 1.2 erwähnten **Abstimmungspapiere** (siehe Anlage C 2) mit einzelnen Trägern Kooperationsformen vereinbart, die einen Teil der Leistungsstruktur abdecken und im weiteren Verständnis eine Leistungsabfolge bzw. -struktur beschreiben. Andererseits ist es aber nicht gelungen, eine übergreifende fallbasierte Arbeitsform in Form von generalisierten Unterstützungsketten zu realisieren. Dafür mag es zwei zentrale Gründe geben: Zum einen ist die oben schon genannte Zurückhaltung der Herkunftsorganisationen zu nennen, die ihre spezifischen Arbeitsformen nicht öffnen wollten und bei denen noch viele Unklarheiten bezüglich des Konzepts von *Produktionsnetzwerken* bestehen. Zum anderen waren vor allem die Komplexität der Problemlagen der Zielgruppe und die damit verbundene hohe Unterstützungsdynamik bedeutsam, so dass häufig unmittelbar auf akute Bedarfe hin reagiert werden musste. Diese ad hoc-Interventionen, die nicht im direkten Zusammenhang mit der aus dem Assessment abgeleiteten Hilfeplanung und Leistungssteuerung stehen, unterbrechen damit in der Regel den Case Management-Prozess. Dieser muss dann – zumeist unter neuen Voraussetzungen – wieder aufgenommen werden, so dass defacto ein neuer Prozess beginnt.

Dennoch können die seit 2022 mit verschiedenen Partnern, also freien Trägern, vereinbarten sogenannten **Abstimmungspapiere** (siehe Anlage C 2) als eine Vorarbeit für die übergreifende Entwicklung einer Leistungsstruktur für die Zielgruppe verstanden werden. Denn darin wird die konkrete Zusammenarbeit zwischen dem Scout-Team und dem jeweiligen Partner bzw. freien Träger geregelt. Die Form der Abstimmungspapiere wurde durch

die Scouts erarbeitet und im Verlauf von GSWS weiterentwickelt. In der Fokusgruppendifkussion mit Mitgliedern des ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW werden sie ausdrücklich begrüßt, aber ihre nur geringe Anzahl bedauert: „Ich finde diese Leistungsketten super. Ich [...] hätte [...] mir auch gewünscht, dass es viel mehr gibt. Ich habe jetzt gehört nur vier, das finde ich ein bisschen wenig für das Projekt“ (GD4, Z. 22-24). Um zu generalisierten Unterstützungsketten zu gelangen, ist jedoch ein organisationsübergreifender Prozess im ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW erforderlich, der noch aussteht.

Entwicklung einzelner fachlicher Konzepte

(a) Erweiterung des Konzepts um den Bereich extensiver Medienkonsum

Im Projektantrag von GSWS war eine Erweiterung der ursprünglichen Konzeption u. a. zum Bereich des extensiven Medienkonsums vorgesehen. Das Konzept wurde in der Projektlaufzeit erarbeitet und ist hier den Anlagen beigefügt (s. Anlage C 5).

(b) Erweiterung des Konzepts um den Bereich Migration

Die Erweiterung des Konzepts um den Bereich der Migration wurde im Projekt diskutiert. Grundlage dafür waren – neben der im Projektantrag ausgewiesenen Zielsetzung – die Daten, die von der wissenschaftlichen Begleitung zur Zusammensetzung der Gruppe der Teilnehmenden erhoben worden sind. Danach haben lediglich 11 % der Teilnehmenden von GSWS eine nichtdeutsche Staatsbürgerschaft und 14 % der deutschen Teilnehmenden einen Migrationshintergrund. Der Vergleich mit den erwerbsfähigen Leistungsberechtigten nach SGB II in Leverkusen insgesamt (hier hat ein Anteil von 48 % eine nichtdeutsche Staatsbürgerschaft (Bundesagentur für Arbeit 2024)²) zeigt, dass Betroffene mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit nicht ausreichend durch GSWS erreicht werden. Gleichzeitig können spezielle Konzepte für sogenannte migrantisierte Menschen auch zur Kulturalisierung von Problemlagen und Prozessen des Otherings (Castro Varela & Mecheril 2016) beitragen, weshalb die Erstellung eines Konzepts zu ‚Sucht und Migration‘ verworfen wurde. Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung sollte in GSWS jedoch durch kultursensibles Vorgehen sowie Angebote in anderen Sprachen noch weiter zum Abbau von möglichen Zugangsbarrieren beigetragen werden. Sie empfahl den Projektbe-

² Zum Migrationshintergrund liegen keine Daten vor.

teiligten außerdem die Kontaktaufnahme mit dem Kommunalen Integrationszentrum Leverkusen, um GSWS hier bekannt zu machen und eine Kooperation aufzubauen. Auch die Einbindung weiterer Akteure der Migrations- und Flüchtlingshilfe in Leverkusen wurde empfohlen.

(c) Entwicklung und Implementierung eines Konzepts zur Wohnraumvermittlung

Neben der Erweiterung des Konzepts um die Bereiche extensiver Medienkonsum und Migration war die Entwicklung und Implementierung einer Konzeption zur Wohnraumvermittlung für die Zielgruppe vorgesehen. Mit diesem Konzept und seiner Implementierung sollte die wohnliche Versorgung der Teilnehmenden in 20 % der Fälle sichergestellt werden, indem eine Kündigung des Mietverhältnisses vermieden oder neuer Wohnraum vermittelt wird. Dieses Ziel wurde prozentual gesehen sogar übertroffen, wie in 2.3 dargestellt wird. Das Konzept wurde in der Projektlaufzeit erstellt und ist diesem Bericht beigefügt (siehe Anlage C 6).

2.2 Ergebnisse zur Fachinnovation Case Management

Wie bereits oben zur Einführung der Strukturinnovation Produktionsnetzwerk (PNW) werden auch die Ergebnisse zur Fachinnovation **Case Management** differenziert nach unterschiedlichen Aspekten aufgeführt.

Ausbildung der Scouts zu Case Managerinnen bzw. Managern

Seit Beginn von GSWS wurden die Scouts entsprechend der Regeln der Deutschen Gesellschaft für Case und Care Management (DGCC 2024) zu Case Managern bzw. Managerinnen ausgebildet und zertifiziert. Insbesondere bestimmten die Arbeitsweisen und -prozesse die Ausbildung, was sich auch in der entwickelten Dokumentationsform der Einzelfallarbeit, dem Teilnehmer*innenbogen, niedergeschlagen hat (siehe Anlage C 4). Ebenso strukturierten die Phasen des Case Managements die regelmäßigen Falldarstellungen wie die gemeinsamen Fallrekonstruktionen mit den Scouts (siehe Anlagen C 7 und C 8). Dazu wurde eine strukturierte Form der Fallbesprechung entwickelt (siehe Anlage C 3), die sich ebenso in der Form der Falldokumentation, dem Teilnehmer*innenbogen (siehe Anlage C 4) spiegelt. Somit findet sich das vermittelte Case Management in der Arbeitsstruktur von GSWS wieder und muss nicht – wie in der Regel üblich – in vorhandene Strukturen integriert werden (siehe auch die Arbeitsorganisation der Scouts in Anlage C 1.1). Zudem wurden die Scouts über den üblichen Umfang der Ausbildung zum Case

Management nach der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC 2024) hinaus in der Etablierung ihrer Arbeits- und Dokumentationsform unterstützt. Letztere sowie die zu bestimmten Zeitpunkten durchzuführenden Fallbesprechungen (siehe auch Flussdiagramm in Anlage C 9) wurden damit zum Ausgangspunkt für eine strukturelle Reflexion der Arbeit der Scouts. Diese wurde gemeinsam reflektiert, angepasst und weiterentwickelt. Zugleich wurde dieser Ansatz in der zu verstetigende Arbeitsweise über das Projektende (31. Oktober 2024) hinaus durch Verfahrens- und Abstimmungsregeln abgesichert, die hier in Anlage C 10 beigefügt sind.

Aufgrund der komplexen Problemlagen der Zielgruppe im Einzelfall (siehe dazu auch Anlage F) kommt es immer wieder zu einem Abweichen von dem phasengestützten Vorgehen nach Case Management, insbesondere dann, wenn akute Problemlagen ein spontanes Handeln erfordern. Aufgrund dieser Bedingung wurde ein erweiterter Case Management-Ansatz entwickelt, der Begleit- und Unterstützungstätigkeiten während akuter Interventionsphasen aktiv miteinbezieht. Dieser Ansatz wird in Debatten zum Case Management als „Lots:innenprojekte“ (DGCC 2023) diskutiert. Er basiert darauf, dass Case Managerinnen und Case Manager „Personen mit Unterstützungsbedarf steuernd in einem Versorgungsgefüge zur Seite stehen“ (ebd., S. 2), damit diese bedarfsorientierte Hilfe erhalten.

Um die Sichtweisen der Scouts systematisch zu erheben, wurden die schon oben erwähnten Fokusgruppendifkussionen durchgeführt. In beiden Erhebungsphasen (zwei Jahre nach Projektbeginn 2022 und im letzten Projektjahr 2024) schätzten die Scouts ihre Ausbildung zu Case Managern bzw. Managerinnen als fachlich bereichernd ein. Sie äußerten, dass ihre Zusammenarbeit im gemeinsamen Büro zu mehr Flexibilität und Effizienz ihrer Arbeit führe und die gemeinsamen Fallkonferenzen im multiperspektivischen Team die Qualität der Fallarbeit steigern. Auch die Mitglieder des ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW lobten diese Konsequenzen der Ausbildung zum Case Management, kritisierten jedoch, dass das Team der Scouts keine fachliche Leitung habe und sie mehr Zeit für Besprechungen aufwendeten als in ihrer herkömmlichen Arbeitsweise in der Einzelfallhilfe bei den freien Trägern.

In der gesamten Projektzeit von GSWS gestaltete sich die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter AGL recht wechselhaft. So wurde zu Beginn des Projektes der ‚direkte Draht zu den Mitarbeitenden‘ (siehe Abbildung 3 in 1.3) dadurch gewährleistet, dass das Jobcenter

seine Mitarbeitenden der sogenannten aufsuchenden Arbeit als Ansprechpersonen für die Scouts beauftragt hatte, sodass sie diese direkt kontaktieren konnten. Diese Arbeitsstruktur wurde sehr begrüßt, wie die Scouts in der ersten Fokusgruppendifkussion äußerten: „[...] das ist wirklich [...] eine absolute Erleichterung [...] Super. Absolute Zeitersparnis“ (GD1, Z. 147-150). In der Konzeption von GSWS war jedoch nicht vorgesehen, dass die Schnittstelle zwischen dem Jobcenter und den Scouts vorrangig über die aufsuchende Arbeit stattfindet, sondern die Zusammenarbeit der Scouts mit allen Integrationsfachkräften sollte besser gelingen. Mit der Zeit hielt das Jobcenter AGL diese Praxis nicht aufrecht, sodass die Mitarbeitenden der aufsuchenden Arbeit nicht mehr als Ansprechpersonen für die Scouts fungierten. Dies hatte zur Folge, dass die Scouts zwar mit den Integrationsfachkräften weiterhin Kontakt halten können, um Fragen der Erwerbsintegration zu besprechen. Die Mitarbeitenden der Leistungsabteilung des Jobcenters, die zuvor mit Unterstützung der aufsuchenden Arbeit des Jobcenters kontaktiert wurden, können nun jedoch nicht mehr direkt erreicht werden: „[...] wir standen dann [...] so ein bisschen vor dem Nichts. [...] das Problem ist [...], dass wir jetzt [...] eine extrem schwierige Erreichbarkeit haben“ (GD3, Z. 351-353). Die Leistungsabteilung des Jobcenters prüft die Anträge auf Leistungen und ist für die Auszahlung dieser zuständig. Zum aktuellen Zeitpunkt müssen die Scouts, genau wie die Teilnehmenden selbst, in der Hotline des Jobcenters anrufen, um in Leistungsfragen Kontakt zu den Mitarbeitenden aufzunehmen. Da bei den Teilnehmenden von GSWS häufig dringende Fragen der Bewilligung und Auszahlung von Leistungen relevant sind, ist diese Entwicklung aus Sicht der Scouts von großem Nachteil für die Teilnehmenden. Aus gerechtigkeitsbezogener Sicht ist jedoch zu fragen, wie der bevorzugte Zugang der Projektteilnehmende zur Leistungsabteilung des Jobcenters im Vergleich zu anderen Bürgergeldempfangenden zu rechtfertigen ist. Diese Frage konnte im Projektverlauf nicht geklärt werden.

Erreichen von 1.000 Personen der Zielgruppe und Teilnahme von 500 Personen an GSWS

Bis zum Ende der Projektlaufzeit (31.10.2024) konnten die Scouts nur rund **433³** und nicht, wie angestrebt, **1.000** Personen der Zielgruppe von GSWS ein Hilfsangebot machen. Hier muss jedoch beachtet werden, dass wahrscheinlich nicht jeder Versuch, eine

³ Die im Folgenden präsentierten Zahlen bilden den Stand vom 01.06.2024 ab.

Person der Zielgruppe für die Teilnahme zu gewinnen, dokumentiert wurde, da den Scouts die entsprechende Information nicht in jedem Fall vorlag. Somit kann hier eine höhere Anzahl an Personen vermutet werden. Dennoch ist festzuhalten, dass das die angestrebte Zielgröße nur zu etwa 43 % erreicht wurde, was unter anderem in der Weiterleitungspraxis der beteiligten freien Träger begründet sein mag. Denn im Laufe von GSWS zeigte sich, dass zwischen 15 und 32 % der Hilfesuchenden vom Jobcenter AGL an das Case Management der Scouts vermittelt wurden. Im Gegensatz dazu waren – mit Ausnahme der Suchthilfe Leverkusen gGmbH – die Mitglieder des ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW und andere freie Träger weniger aktiv, denn von ihnen kamen jeweils nur unter 10 % der Hilfesuchenden. Diese Vermittlungspraxis erklärten die Scouts damit, dass die Träger nur die Betroffenen an sie verwiesen, die sie selbst aufgrund deren komplexen Problemlagen nicht mehr weiter unterstützen könnten.

So nahmen im Laufe von GSWS insgesamt auch lediglich **350** Personen am Projekt teil und nicht wie geplant **500**. Bei diesen Teilnehmenden leisteten die Scouts umfangreiche Hilfen z. T. selbst, etwa wenn zu Beginn der Teilnahme eskalierte Situationen vorlagen, die akuter Unterstützung bedurften. Zudem war eine Vermittlung im Sinne des Case Managements erst nach einer längeren Phase des Vertrauensaufbaus möglich, was die Scouts zum einen mit den schwerwiegenden Problemlagen dieser Teilnehmenden, aber auch mit schlechten Erfahrungen im Hilfesystem begründeten. Dies spiegelt sich auch in den durch die wissenschaftliche Begleitung erhobenen Daten wider, die zeigen, dass mindestens ein Drittel Teilnehmende länger im Projekt verblieben als erwartet: Etwas weniger als die Hälfte aller Teilnehmenden (47 %) verblieben bis zu 13 Monaten im Projekt. Weitere 19 % der Teilnehmenden waren jedoch 13 bis 18 Monate in GSWS und 33 % länger als 18 Monate. Unter letzterer Gruppe waren auch Personen, die länger als drei Jahre im Projekt verblieben. Diese Zahlen zur Dauer der Teilnahme zeigen, dass unter den Teilnehmenden von GSWS mehr Personen als erwartet über einen längeren Zeitraum Unterstützung benötigten.

Der Vergleich der Zahl der erreichten Personen mit jener der Teilnehmenden an GSWS zeigt außerdem, dass insgesamt etwa 81 % derjenigen, denen ein Projektangebot gemacht wurde, dieses auch angenommen haben. Dieses Ergebnis könnte darauf hinweisen, dass GSWS ein passendes Angebot für Bürgergeldbeziehende mit Suchterkrankung bietet, was sich auch in den Daten der Bedarfserhebung widerspiegelt. Ganz offen nach ihren Wünschen an das Leverkusener Hilfesystem befragt, äußerten die Teilnehmenden

z. B.: „*Das ist perfekt. Sie sind, wie gesagt, in allen Lagen da*“ (I6, Z. 157)“ (Enggruber & Sander 2023, S. 84). Ein weiterer möglicher Grund für die hohe Quote der Inanspruchnahme ist darin zu sehen, dass Mitarbeitende der öffentlichen und freien Träger vor Ort in Leverkusen gezielt nur Betroffene mit komplexen Problemlagen angesprochen haben, die in besonderer Weise der Unterstützung des Case Managements bedurften, wie pointiert im Interview geäußert wurde: „*Und dieses Projekt ist, denke ich, das Beste, was in meinem Leben sein konnte, ja. Wenn ich Probleme habe, komme ich zu [Name der Scout], und sie macht alles für mich. Auch wenn ich wieder ‚Scheiße‘ gemacht habe ..., [Scout] hilft mir wieder. Und ich denke, dass es mein Glück war, [Scout] zu treffen und in dieses Projekt zu gehen*“ (I5, Z. 34 ff.)“ (ebd., S. 88).

Schulung der Mitarbeitenden des Jobcenters AGL

Auch die Mitarbeitenden des Jobcenters AGL sollten darin geschult werden, die besonderen Problemlagen der Zielgruppe und eine (drohende) Suchterkrankung mit den damit häufig verbundenen psychischen Erkrankungen bei nach SGB II Leistungen beziehenden Personen sensibel zu erkennen und Betroffene entsprechend an das Case Management vermitteln zu können. Das Jobcenter AGL hat, entsprechend einer Empfehlung der Suchthilfe gGmbH Leverkusen, einen externen Experten zu Suchtfragen beauftragt, der seit Oktober 2021 an insgesamt acht Schulungstagen 85 Mitarbeitende aus dem Bereich Arbeitsvermittlung und der Leistungsabteilung des Jobcenters AGL weitergebildet hat. Diese Mitarbeitenden sollten in ihren jeweiligen Teams als Multiplikatoren bzw. Multiplikatorinnen zum Thema Sucht fungieren und ihr Wissen aus den Seminaren in ihr jeweiliges Team weitergeben. Zudem standen sie ihren Kollegen bzw. Kolleginnen bei Bedarf als Ansprechperson zur Verfügung. Aufgrund dieser Multiplikatorenfunktion wurden in der Projektlaufzeit nicht – wie geplant – 60 % der Mitarbeitenden des Jobcenters AGL geschult. Denn dieses Vorgehen erwies sich aus Sicht des Jobcenters als erfolgreicher, da es ressourcenschonender und effektiver ist. Schließlich war das Jobcenter bei der Vermittlung von Hilfesuchenden an die Scouts und damit an das Case Management in GSWS im Vergleich zu anderen leistungserbringenden Trägern und sonstigen Akteuren in Leverkusen – wie oben schon erwähnt – am aktivsten.

2.3 Ergebnisse zur Förderung sozialer Teilhabe der Zielgruppe

Um die erzielten Ergebnisse zur Förderung der sozialen Teilhabe der Teilnehmenden in GSWS einordnen zu können, werden zunächst Daten zur Entwicklung ihrer Abhängigkeitserkrankungen und ihren komplexen Problemlagen vorgestellt. Erst dann werden Ergebnisse dazu präsentiert, inwieweit es gelungen ist, die soziale Teilhabe der Teilnehmenden in GSWS zu fördern.⁴

Entwicklung der Abhängigkeitserkrankungen und komplexe Problemlagen der Teilnehmenden an GSWS

In Bezug auf die **Entwicklung der Abhängigkeitserkrankungen** schätzten die Scouts jeweils zu Beginn und am Ende der Teilnahme ein, wie der Zustand der Teilnehmenden in Bezug auf die Suchtproblematik ist. Diese Daten zeigen, dass bei 45 % der Teilnehmenden im Laufe der Teilnahme eine leichte bis starke Verbesserung der Suchtproblematik erfolgte. Bei 41 % war keine Veränderung in Bezug auf die Suchtproblematik feststellbar und bei 4 % stellten die Scouts eine leichte Verschlechterung fest. Bei 10 % der Teilnehmenden lagen keine Daten zur Entwicklung der Suchtproblematik vor. Auch wenn sich nach dieser Einschätzung bei einigen Teilnehmenden das Suchtverhalten während der Teilnahme an GSWS reduziert bzw. verbessert hat, ist bei gleich vielen der Teilnehmenden keine Veränderung oder eine leichte Verschlechterung festzustellen.

Dieses kritisch stimmende Ergebnis könnte in den **Problemlagen der Teilnehmenden** begründet sein, die über die Suchtproblematik selbst hinausgehen und meist auf komplexe Art und Weise miteinander verwoben sind. Laut einer Sonderauswertung, die in GSWS vorgenommen wurde, können hier familiäre und/oder partnerschaftliche Probleme, finanzielle Probleme bzw. Schulden, eine fehlende Berufsausbildung, psychische oder somatische Belastungen bzw. Erkrankungen, (drohende) Wohnungslosigkeit, juristische

⁴ Bei der folgenden Darstellung können lediglich die Daten der Personen dargestellt werden, die der Weitergabe der Daten an die wissenschaftliche Begleitung zugestimmt haben. Um einen Abgleich mit den Zielen des Projekts zu ermöglichen, werden deshalb jeweils auch die prozentualen Anteile der Zielerreichung dargestellt.

Auseinandersetzungen, ein fehlender Schulabschluss oder eine (drohende) Kindeswohlgefährdung vorliegen.⁵ Dabei wiesen 63 % der Teilnehmenden drei, vier oder fünf Problemlagen zusätzlich zur Suchtproblematik auf. Wenn die Zahl derer, die zwei oder sechs zusätzliche Problemlagen aufwiesen, hinzugezogen wird, macht dies einen Anteil von 82 % der gesamten Gruppe der Teilnehmenden aus. Besonders viele Problemlagen (sieben oder mehr; 6 %) und lediglich eine zusätzliche Problematik (3 %) kamen selten vor. Diese Häufung und Komplexität der Problemlagen führte laut den Scouts dazu, dass die Bearbeitung der Problemlagen im Sinne der Projektziele oftmals intensiver und längerer Begleitung im Case Management bedurfte und zum Teil nicht in Bezug auf alle vorliegenden Problemlagen erfolgreich war.

Aufnahme eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses

Nach Beendigung der Teilnahme an GSWS haben **41** der insgesamt 185 ehemaligen Teilnehmenden⁶ eine reguläre sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen, was einem Anteil von **22 %** entspricht. Zusätzlich sind sieben ehemalige Teilnehmende (**4 %**) in eine geförderte Beschäftigung übergegangen. Somit konnte das Ziel von **50** Personen, die nach der Teilnahme ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis aufnehmen, zwar nicht in absoluten Zahlen erfüllt werden, jedoch liegt der prozentuale Anteil über den angestrebten **10 %** der ehemaligen Teilnehmenden. Diese Ergebnisse können zum einen dahingehend gewertet werden, dass die individuelle und langfristige Begleitung im Case Management durch die Scouts insgesamt erfolgreich war. Trotz der z. T. schwerwiegenden und komplexen Problemlagen, die im Rahmen der Arbeitsvermittlung auch als Vermittlungshemmnisse bezeichnet werden (Göckler o. J.), gelang über einem Viertel der Personen, die das Projekt GSWS beendeten, der Übergang in Erwerbsarbeit bzw. Beschäftigung. Zudem zeigen diese Ergebnisse, dass deutlich mehr Teilnehmende in den sogenannten ersten Arbeitsmarkt vermittelt wurden (nämlich 22 %) als in Angebote der Beschäftigungsförderung (hier lediglich 4 %). Die Erwerbsintegration in den sogenannten ersten Arbeitsmarkt erfolgte hier also nicht, wie ursprünglich erwartet, durch

⁵ Diese Aufzählung entspricht der Häufigkeit der Nennungen, beginnend bei dem am häufigsten vorliegenden Problembereich.

⁶ Auch im Folgenden muss bei absoluten Zahlen beachtet werden, dass lediglich die Teilnehmenden berücksichtigt werden konnten, die der Datenweitergabe an die wissenschaftliche Begleitung zugestimmt haben (n=324). Zudem beziehen sich manche Angaben lediglich auf die ehemaligen Teilnehmenden (n=185).

eine langsame Vorbereitung und Gewöhnung an Erwerbsarbeit im Rahmen der Inanspruchnahme der Angebote der Beschäftigungsförderung. Stattdessen gingen mehr Teilnehmende direkt in Erwerbsarbeit über. Im Rahmen einer Fokusgruppendifkussion begründeten die Scouts dies damit, dass die Angebote der Beschäftigungsförderung für die Teilnehmenden von GSWS aufgrund der geringeren Entlohnung teilweise weniger interessant seien. Für ein attraktives Beschäftigungsangebot müsse der Nachteil der geringeren Bezahlung durch andere Vorteile ausgeglichen werden, beispielsweise durch eine gute sozialpädagogische Begleitung.

Verbesserung der gesundheitlichen Voraussetzungen zur Aufnahme von Erwerbsarbeit

Zusätzlich zu den Vermittlungen in Erwerbsarbeit bzw. Beschäftigung wurde in GSWS angestrebt, die gesundheitliche Situation von **20 %**, also bei **100** der Teilnehmenden so weit zu verbessern, dass sie in Erwerbsarbeit vermittelt werden können. Zum Ende der Projektlaufzeit hat sich generell bei **48 %**, also **86** der 185 ehemaligen Teilnehmenden die gesundheitliche Situation verbessert. Laut Einschätzung der Scouts waren insgesamt **44 %**, also **81** der ehemaligen Teilnehmenden gesundheitlich in der Lage, eine Erwerbsarbeit aufzunehmen. Dieses Ergebnis korrespondiert mit Ergebnissen der Interviewauswertungen, die im Rahmen der Evaluation von GSWS erfolgten: Hier berichteten die Befragten, dass sich ihre gesundheitliche Situation durch die Teilnahme am Projekt verbessert habe (Lauber 2024): Zum einen konnten manche Teilnehmenden ihr Suchtverhalten reduzieren, da sie aufgrund der gelingenden Bearbeitung ihrer Problemlagen weniger Suchtdruck verspürten. Dadurch stellten sich bei manchen auch Verbesserungen in Bezug auf weitere Bereiche ihrer psychischen und somatischen Gesundheit ein. Gleichzeitig zeigen weitere Befunde einer Sonderauswertung zur Bedeutung von Erwerbsarbeit jedoch, dass die Vermittlung in Erwerbsarbeit bei wenigen der Befragten im Vordergrund stand, vielmehr ging es ihnen um eine Stabilisierung ihrer Lebenssituation (Lauber 2024). Dies mag auch einer der Gründe sein, warum nicht mehr Teilnehmende in Erwerbsarbeit vermittelt werden konnten und unterstreicht die Bedeutung einer am individuellen Bedarf orientierten Unterstützung durch Case Management.

Aufbau einer Tagesstruktur und Unterstützung im psychosozialen Bereich

Von den insgesamt 185 Personen, die die Teilnahme an GSWS beendet haben, haben **64 % (118)** Hilfestellungen beim Aufbau ihrer Tagesstruktur bzw. Unterstützung im psychosozialen Bereich erhalten. Dies entspricht nicht dem Ziel von **300** der Teilnehmenden,

wobei jedoch auch dieses Ziel prozentual gesehen erreicht werden konnte. Zudem ist auch hier von einem höheren tatsächlichen Anteil auszugehen, da die Falldokumentationen der Scouts erst nach einer Überarbeitung im Projektverlauf hierzu die entsprechenden Daten liefern konnten. Die Ergebnisse der Interviews zum Nutzen und zur Nutzung von GSWS (Lauber 2024) stützen diese Vermutung, denn sie enthalten viele Hinweise dazu, dass die Gespräche mit den Scouts die Teilnehmenden psychisch entlasteten und manche von ihnen zudem umfassende Unterstützung zur Bewältigung ihres Alltags erhielten.

Von den ehemaligen Teilnehmenden sind zudem nach Einschätzung der Scouts **60 % (111)** in der Lage, an Beschäftigungs- und Arbeitsprojekten oder Praktika teilzunehmen. Damit konnte auch dieses Ziel von GSWS prozentual gesehen erfüllt werden, wenngleich durch die geringere Anzahl der Teilnehmenden nicht wie geplant **180** Personen auf die Teilnahme an solchen Projekten oder auf ein Praktikum vorbereitet werden konnten. Insgesamt kann jedoch festgestellt werden, dass sich bei den Teilnehmenden die Arbeitsfähigkeit im Verlauf der Projektteilnahme verbessert hat. Dies wird durch Daten gestützt, die zeigen, dass nach Einschätzung der Scouts bei 49 % der ehemaligen Teilnehmenden von GSWS eine leichte bis starke Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht wurde.

Annahme von Hilfen des Sozialpsychiatrischen Zentrums

Neben einer allgemeinen Unterstützung im psychosozialen Bereich nahmen insgesamt **23 % (80)** aller Teilnehmenden psychologische bzw. psychiatrische Hilfen in Anspruch. Die ursprüngliche Zielsetzung in GSWS sah vor, dass **20 %** der Teilnehmenden mit einer diagnostizierten psychiatrischen Erkrankung die Hilfen des Sozialpsychiatrischen Zentrums annehmen. Im Projektverlauf zeigte sich jedoch, dass bei den meisten von ihnen im Vorfeld der Teilnahme an GSWS gar keine psychologische bzw. psychiatrische Diagnostik erfolgt war. Trotzdem wurde durch die Scouts bei einigen Personen eine psychiatrische Erkrankung vermutet und die Vermittlung in entsprechende Hilfen eingeleitet. Aus diesem Grund wurde der Anteil derjenigen, die derartige Hilfen annahmen, an der Gesamtzahl der Teilnehmenden berechnet. Hier muss zudem berücksichtigt werden, dass über die Hilfen des Sozialpsychiatrischen Zentrums hinaus auch in andere psychologische oder psychiatrische Angebote vermittelt wurde. Dies erklärt auch den Anteil von einem Viertel aller Teilnehmenden, die in solche Hilfen weitergeleitet wurden.

Vermeidung der Kündigung des Mietverhältnisses bei 20 % der Teilnehmenden

Zu Beginn des Projekts wurde angenommen, dass **200** der insgesamt 500 geplanten Projektteilnehmenden (**40 %**) wohnungslos bzw. von Wohnungslosigkeit bedroht sein würden. Die Datenerhebung zeigt, dass dies jedoch auf insgesamt **59 %** der Teilnehmenden zutraf.⁷ Insgesamt wurden folglich deutlich mehr wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Personen durch GSWS erreicht als ursprünglich angenommen. Dies zeigt, dass Wohnungslosigkeit eine bedeutsame Problematik für die Zielgruppe von GSWS ist, die nach Aussage der Scouts häufig mit komplexen und akuten Problemlagen einhergeht.

Durch die Unterstützung der Scouts sollte im Projektverlauf bei **100**, also **20 %** der geplanten Anzahl der Teilnehmenden, die Kündigung des Mietverhältnisses vermieden bzw. diese in neuen Wohnraum vermittelt werden. Dies gelang während der Projektlaufzeit bei **58** Personen, sodass auch dieses smarte Ziel zwar nicht in absoluten Zahlen erfüllt werden, prozentual gesehen jedoch mit einem Anteil von **31 %** übertroffen werden konnte.⁸

3. Erkenntnisse zum Case Management-Ansatz auf Einzelfall- und Strukturebene

Im Folgenden werden die von der wissenschaftlichen Begleitung gewonnenen Erkenntnisse zu dem in GSWS entwickelten Case Management-Ansatz sowohl auf Einzelfall- als auch Strukturebene vorgestellt. Dabei ist beachtenswert, dass die Forschungsergebnisse im Rahmen des Modellprojektes erzielt wurden und deshalb eine Einzelfallstudie darstellen. Somit sind die Ergebnisse als explorativ zu verstehen und sollten in weiteren, vor allem quantitativen Studien untersucht werden. Die auf qualitativen Erhebungen basierenden zentralen Erkenntnisse, die in der Einzelfallstudie GSWS erzielt wurden, lassen sich in folgenden zentralen Aussagen zusammenfassen.

⁷ Bei der Definition von Wohnungslosigkeit bzw. Wohnungsnotfällen wurde die Kategorisierung der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (2011) zugrunde gelegt. Somit zählten in die Gruppe der Wohnungslosen bzw. von Wohnungslosigkeit Bedrohten alle Teilnehmenden von GSWS, die ohne jegliche Unterkunft sind, die bei Verwandten, Bekannten, in Bedarfsunterkünften o. Ä. wohnen, die unmittelbar von Wohnungslosigkeit bedroht sind oder deren Wohnverhältnisse unzumutbar sind.

⁸ Hier wurden lediglich die ehemaligen Teilnehmenden berücksichtigt, da erst am Ende der Projektteilnahme vermerkt wird, ob die Kündigung des Mietverhältnisses vermieden wurde.

3.1 Zentrale Erkenntnisse zu Case Management auf Einzelfallebene

In GSWS wurden im Projektverlauf vier zentrale Erkenntnisse zu Case Management auf Einzelfallebene gewonnen, die im Folgenden vorgestellt werden.

Zielgruppenbezogene Arbeitsorganisation des Case Managements im Sinne eines Lotsenmodells

Wie bereits im 2. Kapitel ausgeführt, zeichnet sich die Zielgruppe suchtkranker bzw. suchtgefährdeter langzeitarbeitsloser Menschen durch multiple und komplexe Problemlagen mit dynamisch-eskalierenden Momenten aus, die häufig akute Interventionen von den Case Managern bzw. Managerinnen erfordern. Deshalb ist ein klassisches Case Management mit einem idealisierten Phasenablauf nicht immer durchführbar, denn die Betroffenen bedürfen von Zeit zu Zeit bestimmter Stabilisierungsphasen, in denen sie durch Einzelfallhilfe unterstützt werden. Erst wenn eine gewisse Stabilisierung eingetreten ist, kann wieder im Sinne des Case Managements weitergearbeitet werden. Deshalb wurden zwei Ebenen für den für die Zielgruppe spezifischen Ansatz definiert: Zum einen wird das Case Management dem dazu vorhandenen Phasenmodell entsprechend umgesetzt (siehe hier Abbildung 1 in 1.2), zum anderen gibt es direkte Unterstützungsphasen im Sinne der Einzelfallhilfe, die keine Phase der Leistungssteuerung darstellen. Für die Zielgruppe in GSWS hat sich somit das Lotsenmodell als notwendig erwiesen, bei dem Case Manager bzw. Managerinnen „Personen mit Unterstützungsbedarf steuernd in einem Versorgungsgefüge zur Seite stehen, um bedarfsorientiert Hilfe zu erlangen“ (DGCC 2023, S. 1). Dabei stehen sie ihnen dauerhaft zur Seite, d. h. auch in Zeiten, in denen sich die Hilfebedürftigen nicht mehr melden: „Ab und zu habe ich mal ein Anruf bekommen: ‚Ist alles gut? Bist du noch da?‘“ (I11, Z. 87-88). Durch diese Art des Kontakthaltens ist eine enge und langfristige Begleitung sowie eine zügige Erledigung von Anliegen möglich: „Was das Tolle ist: Wir stehen im dauernden [...] Dialog“ (I2, Z. 471-472). Dieses Ergebnis findet sich auch in der folgenden Erkenntnis wieder, die in GSWS gewonnen wurde.

Bedeutung einer festen und verlässlichen Bezugsperson oder zur Bedeutung einer vertrauensvollen Beziehung im Case Management

Mit der Adaption des Lotsenansatzes wird auch die Bedeutung einer vertrauensvollen und kontinuierlichen *Beziehungsgestaltung* im Case Management betont (Enggruber & Sander 2023). Die Untersuchungsergebnisse der Evaluation von GSWS deuten an verschiedenen Stellen darauf hin, dass die Scouts als kontinuierliche Bezugspersonen relevant sind, zu

denen sie sich eine vertrauensvolle Beziehung wünschen. So äußerten die befragten Bürgergeldbeziehenden mit Suchterkrankung, als sie offen nach ihren Wünschen an ein aus ihrer Sicht hilfreiches Hilfsangebot gefragt wurden, dass dieses langfristig, vertrauensvoll und kontinuierlich sein müsse (Enggruber & Sander 2023). Ansonsten bestehe die Sorge, nicht ausreichend mit Hilfen versorgt zu sein, wie hier in Bezug auf ein anderes, befristetes Hilfsangebot geäußert wurde: „Die zwei Jahre sind ja abgelaufen. Da hatte ich halt wirklich Angst, dass ich wieder mit leeren Händen dastehe“ (I1, Z. 50-51). Außerdem solle ausreichend Zeit vorhanden sein, um zu den Fachkräften Vertrauen aufzubauen. Dieser Vertrauensaufbau kann insbesondere vor dem Hintergrund schwerwiegender Problemlagen und der schlechten Erfahrungen, die manche der Bürgergeldbeziehenden mit Suchterkrankung gemacht haben, eine längere Zeit in Anspruch nehmen. So wurde auch positiv die nicht defizitorientierte Zusammenarbeit mit den Scouts herausgestellt: „es ist nicht so Hilfe – Helfender, sondern mehr zusammenarbeiten“ (I11, Z. 39). Eine so als verlässlich und unterstützend erlebte Hilfebeziehung gibt den Betroffenen „einfach auch Halt“ (I3, Z. 118) und dies insbesondere dann, wenn kein privates Umfeld vorhanden ist: „Ich habe weder Freunde, Familie noch sonst wen. Aber hier kann ich mich drauf verlassen. Das gibt mir viel“ (I1, Z. 264-266).

Bewältigung akuter und komplexer Problemlagen mit Implikationen für das Case Management

Dieser Wunsch nach einer kontinuierlichen Hilfe, bei der Vertrauen und eine persönliche Beziehung zu den Fachkräften des Angebots aufgebaut werden kann, spiegelt sich auch in den Ergebnissen einer weiteren Untersuchung im Rahmen der Evaluation von GSWS. Hier wurden die Teilnehmenden des Projekts zu dessen Nutzen bzw. Nicht-Nutzen und damit nach dem subjektiven Gebrauchswert befragt, den der erprobte Case Management-Ansatz für sie hatte. Auch hier zeigt sich, dass ein kontinuierliches Hilfsangebot und eine feste Ansprechperson aus Sicht der Befragten einen Nutzen darstellen: „ich habe eine Ansprechperson [...] und nicht: Ich gehe in eine Einrichtung und unterhalte mich jedes Mal mit [jemand anderem]“ (I9, Z. 81-83). An dieser Stelle werden jedoch auch Begrenzungen in Bezug auf den Nutzen des Case Management deutlich: Die Teilnehmenden äußerten, dass eine Vermittlung im Sinne der Leistungssteuerung, wie sie im Case Management vorgesehen ist, insbesondere zu Beginn der Teilnahme erschwert sei. Da in dieser ersten Phase der aus Sicht der Teilnehmenden notwendige Vertrauensaufbau stattfindet, sei eine

Weitervermittlung in andere Hilfen in dieser Zeit nicht hilfreich. Zudem empfanden manche auch im Verlauf des Case Managements eine Vermittlung in verschiedene andere Hilfen als überfordernd, wenn sie schwerwiegenden Belastungen ausgesetzt waren. Diese Problematik schilderten auch die Scouts im Rahmen der Gruppendiskussionen. Außerdem erklärten sie, dass Teilnehmende GSWS zu Beginn häufig in akuten Problemsituationen aufsuchten, wodurch eine sofortige Intervention notwendig sei. Da in anderen Organisationen vor Ort zusätzlich häufig die Kapazitäten für die Übernahme von Hilfen im Sinne der Leistungssteuerung fehlten, leisteten die Scouts Teile des Hilfeprozesses selbst.

Diese Ergebnisse zeigen, dass insbesondere aufgrund der komplexen und häufig akuten Problemlagen von Bürgergeldbeziehenden mit Suchterkrankung eine reine *Vermittlung* in weitergehenden Hilfen im Sinne des Case Managements nicht immer möglich ist. Denn teilweise sind direkte Unterstützungsleistungen der Case Managerinnen bzw. Manager notwendig, um Betroffene erst auf die Vermittlung in Angebote vorzubereiten und sie dazu zu befähigen bzw. entsprechend zu stabilisieren, weil sie ansonsten scheitern würden. Darauf wurde bereits oben im Kontext der zielgruppenbezogenen Arbeitsorganisation der Scouts hingewiesen. Diese Erkenntnis stützt die Ausführungen Gogers (2022), die in Bezug auf Personen mit komplexen Problemlagen auch direkte Hilfen durch Case Manager bzw. Managerinnen als notwendig erachtet. Im Gegensatz dazu warnt Reis (2020) ausdrücklich vor der „Verwechslung von *Case Management* und *Case Work*“ (ebd., S. 210, i. O. nicht kursiv) und betont, dass Case Management soziale Dienstleistungen in erster Linie *vermitteln*, aber nicht *erbringen* sollte. An dieser idealtypischen und konzeptionellen Trennung sollte zwar festgehalten werden, allerdings werden immer wieder Elemente von Case Work in der Case Management-Arbeit, wie auch schon mit Bezug zu den Lotsenmodellen (DGCC 2023) begründet, einbezogen werden müssen, um Menschen mit multiplen Problemlagen bedarfsorientierte Hilfen anbieten zu können. In komplexen Fällen geht es gerade um den Aufbau eines Arbeitsbündnisses und einer Vertrauensbasis, die eine intensive Beratungsbeziehung erfordert sowie über längere Zeit den Kontakt hält. Insbesondere für die vulnerable Zielgruppe von Bürgergeldbeziehenden mit Suchterkrankung ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob *Case Management* um eine intensive Begleit- und Unterstützungsphase zu erweitern ist, so wie dies bereits zuvor bezogen auf Lotsenmodelle ausgeführt worden ist (ebd.).

Ambivalenz der Bewältigung komplexer Problemlagen und der Integration in Erwerbsarbeit

Die im Bundesprogramm rehapro – wie dann auch in GSWS – ausdrücklich formulierte Zielsetzung der Erwerbsintegration der Zielgruppen erweist sich im operativen Vorgehen der Scouts als ambivalent. In einer qualitativen Untersuchung im Rahmen der Evaluation von GSWS konnte festgestellt werden, dass für die Mehrheit der befragten Bürgergeldbeziehenden mit Suchterkrankungen die Bearbeitung ihrer komplexen Problemlagen im Vordergrund steht und die Erwerbsintegration eine nachgeordnete Rolle spielt (Enggruber & Lauber 2024). Dies äußerten die Befragten in qualitativen Interviews, in denen sie offen nach ihren Wünschen und Bedarfen an das lokale Hilfesystem gefragt wurden. In den Untersuchungsergebnissen wird deutlich, dass die meisten Interviewten es als notwendig ansehen, zunächst ihre komplexen Problemlagen zu bewältigen und über einen längeren Zeitraum hinweg ihr Suchtverhalten zu kontrollieren. Erst danach sehen sie es als sinnvoll an, Erwerbsarbeit aufzunehmen. Diese Priorisierung der Bearbeitung ihrer Problemlagen ist aus ihrer Sicht notwendig, um nachhaltig Stabilität aufbauen zu können. Dagegen soll für andere Befragte die Aufnahme von Erwerbsarbeit oder einer Ausbildung zur Abstinenz und zur allgemeinen Stabilisierung beitragen. Sie sehen in Erwerbsarbeit die Möglichkeit, eine Tagesstruktur zu erhalten und Motivation aufzubauen, da sie so ein Ziel vor Augen haben. Dabei stand für manche im Vordergrund, eine Tätigkeit auszuüben, die ihren Fähigkeiten und Präferenzen entspricht. Das kann bedeuten, dass sie Spaß daran haben oder diese ausreichend entlohnt wird. Im Gegensatz dazu war für andere Befragte wichtig, dass sie durch Erwerbsarbeit von staatlichen Leistungen unabhängig werden. Wiederum ist für einzelne die Verbesserung der eigenen Lebensqualität zentral, die sie durch Erwerbsarbeit erreichen können.

Diese Evaluationsergebnisse bestätigen die quantitativen Befunde der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS 2022). Diese beschreibt für 98 % der in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Betreuten die Sucht als „das vorrangige Problem“ (ebd., S. 7), die Integration in Erwerbsarbeit sei deutlich nachrangig. Zwar konnte im Rahmen der Evaluation von GSWS festgestellt werden, dass manche Befragte in Erwerbsarbeit oder einer Berufsausbildung die Chance sehen, eine Stabilisierung ihrer Situation zu erreichen. Seitens der Scouts in GSWS wird von Anfang an sowohl in der Beratung als auch Unterstützungsge- staltung die Frage einer möglichen Erwerbsarbeit einbezogen. Aber eine einseitige Fokus-

sierung könnte sich als kontraproduktiv erweisen. Denn einige der Hilfebedürftigen empfanden einseitige „Aktivitäten zur Vermittlung in Erwerbsarbeit und damit zusammenhängende Verpflichtungen [...] vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Situation als Druck, der sich negativ auf sie auswirke (z. B. in Form eines erhöhten Suchtdrucks)“ (Enggruber & Lauber 2024, S. 412).

Somit sehen die Befragten eine hybride Zielsetzung der Unterstützung der Jobcenter als hilfreicher an, bei der nicht ausschließlich auf Erwerbsarbeit abgezielt wird, sondern auch die Bewältigung von Problemen und Angebote zur sozialen Teilhabe einbezogen werden. Dies würde ermöglichen, individueller auf die Hilfesuchenden einzugehen und ihnen bedarfsorientiertere Unterstützung anzubieten. Unter den institutionellen Bedingungen eines Jobcenters ist dies jedoch kaum zu realisieren, wie hier bereits einführend in 1.1 herausgestellt worden ist. Aufgrund der vorliegenden Forschungsergebnisse wird das in GSWS entwickelte Case Management als ein Lösungsansatz vorgeschlagen, denn in Leverkusen haben die Scouts eng mit den Integrationsfachkräften des Jobcenters zusammengearbeitet, was auch die Hilfebedürftigen als hilfreich erlebt haben: „das Realistische daran ist: Es geht nicht nur darum, so schnell wie möglich einen Arbeitsplatz zu verschaffen, sondern erst mal zu gucken: Wen habe ich da vor mir?“ (I9, Z. 310-312) und dann individuelle Hilfen anzubieten.

Die in GSWS erzielten vier zentralen Erkenntnisse zu Case Management auf Einzelfallebene zu realisieren, so ist zusammenfassend zu konstatieren, ist jedoch überaus voraussetzungsvoll, wie im 5. Kapitel noch ausführlicher erläutert werden wird.

3.2 Zentrale Erkenntnisse zu Case Management auf Strukturebene

Kennzeichnend für das in GSWS implementierte Case Management ist, dass es nicht nur auf Einzelfall-, sondern auch auf Strukturebene angesiedelt ist, deren Gestaltung für die Gewährleistung rechtskreis- und trägerübergreifender Hilfen für langzeitarbeitslose Menschen mit Suchtproblematiken eine entscheidende Voraussetzung ist. Dem Ansatz von Reis (2020, 2025) folgend sollte deshalb in GSWS ein sogenanntes *Produktionsnetzwerk* als Handlungskonzept – und zugleich als Lernprozess – etabliert werden, in dem mittels *generalisierter Dienstleistungs- bzw. Unterstützungsketten* individualisierte Hilfen für die Zielgruppe ermöglicht werden können. In der Modellprojektpraxis hat sich dieses Vorge-

hen jedoch als ebenso herausfordernd herausgestellt wie die gesamte Aufbauorganisation mit entsprechender Steuerung des ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW sowie des Scout-Teams.

Etablierung eines Produktionsnetzwerks und Entwicklung von generalisierbaren Dienstleistungs- bzw. Unterstützungsketten

Um in Leverkusen die für das Case Management konstitutive Strukturebene dem Konzept von Reis (2020) entsprechend zu entwickeln, wurde von Beginn an in GSWS ein Produktionsnetzwerk (PNW) eingerichtet, das sich heute ‚Kooperationsverbund‘ nennt. In der organisatorischen Umsetzung sollten im PNW (ebd., S. 136 ff.) sogenannte *Dienstleistungs- bzw. Unterstützungsketten* entwickelt werden, in denen organisationsübergreifend die Zusammenarbeit, Arbeitsteilung sowie Schnittstellen zwischen den beteiligten Akteuren, also den öffentlichen und freien Trägern, festgelegt und bestimmt sind. Wie bereits oben in 2.1 erläutert, ist die Generalisierung der Unterstützungsketten in GSWS nicht gelungen. So konnte im gesamten Projektverlauf auch nur eingeschränkt das von Reis (2025, S. 8) als Voraussetzung dazu genannte ‚ideelle Milieu‘ zwischen den Akteuren geschaffen werden, das die Implementation einer organisationsübergreifenden gemeinsamen Arbeitsform getragen hätte. So blieben Vorbehalte gegenüber einer gemeinsamen Arbeitsform, die nicht mehr über die einzelnen beteiligten Organisationen bzw. Träger, sondern vom ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW zu steuern gewesen wäre. Es wurde sich zwar auf eine Kooperationsvereinbarung (siehe Anlage C 1) mit der Arbeitsorganisation der Scouts (siehe Anlage C 1.1) sowie einer Geschäftsordnung (siehe Anlage C 1.2) geeinigt, aber gemeinsame Dienstleistungs- oder Unterstützungsketten konnten nicht erarbeitet werden. Allenfalls können die von den Scouts eingeführten Abstimmungspapiere mit einzelnen Trägern dazu als vorbereitend verstanden werden (siehe Anlage C 2).

Dieses Ergebnis mag dadurch begünstigt worden sein, dass die Corona Pandemie und die damit verbundenen Kontaktbeschränkungen die Zusammenarbeit in dem später ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW erheblich beeinträchtigt haben. Ein weiterer Erklärungsansatz könnte sein, dass die wissenschaftliche Begleitung, die mit der Implementation der Strukturebene beauftragt war, nicht der von Reis (2025) vorgesehene starke bzw. ‚passende‘ Akteur war, im Gegenteil: In den Fokusgruppendifkussionen äußerten sich die Mitglieder des ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW kritisch zur wissenschaftlichen Be-

gleitung, weil sie diese als zu dominant und undiplomatisch erlebt hatten. Eine dritte Erklärungsoption ist, dass die multiplen und komplexen Problemlagen von langzeitarbeitslosen Menschen mit Suchtverhalten ein geregeltes und vorab abgestimmtes Vorgehen im Sinne generalisierter Unterstützungsketten nur bedingt möglich machen. Schließlich könnte viertens aus organisationstheoretischer Sicht auch der Anspruch, dass die beteiligten Organisationen bzw. Träger ggf. ihr Selbstverständnis und ihre Arbeitsmethoden, Geschäfts- und Informationsprozesse sowie Organisationsstrukturen verändern, um ein PNW mit Unterstützungsketten nach Reis (Reis et al. 2016, S. 14 f.) zu bilden, zu weitgehend und damit kaum einlösbar sein. Um zu diesen sehr grundlegenden Fragen zu aussagekräftigeren Erkenntnissen zu kommen, reichen die hier vorgestellten Erkenntnisse aus der Einzelfallstudie von GSWS nicht aus, sondern es bedarf weiterer Forschungen. Dies gilt auch für die folgende Problematik.

Einführung einer Aufbauorganisation mit Steuerung des ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW und der Scouts

Aufgrund der doppelten organisatorischen Verankerung der Scouts einerseits im Scout-Team mit gemeinsamem Büro und damit eigenem Arbeitsort, andererseits als Fachkräfte der Herkunftsorganisationen, stellten sich Fragen nach ihrer Fach- und Dienstaufsicht. Während die *Dienstaufsicht* grundsätzlich bei den Herkunftsorganisationen verblieb, wurde während der Projektlaufzeit die *Fachaufsicht* der Scouts durch die Steuerungsgruppe von GSWS übernommen. Dieser oblag auch die Gesamtsteuerung von GSWS, wie schon hier in 1.4 erläutert worden ist. Es zeigte sich jedoch, dass bei den Mitgliedern im ‚Kooperationsverbund‘ genannten PNW grundlegende Unklarheiten sowohl über die Aufgaben dieser Steuerungsgruppe im Allgemeinen als auch zur Fachaufsicht der Scouts im Besonderen während der Modellphase nicht aufgelöst werden konnten. Auch diesbezüglich zeigt sich hier weiterer Forschungsbedarf, wie das in GSWS etablierte Case Management-Konzept auf Strukturebene gesteuert und entsprechend in einer Aufbauorganisation geregelt werden kann.

4. Verstetigung vor Ort

Im Folgenden werden die Verstetigungsoptionen innerhalb der Stadt Leverkusen dargestellt und es werden die spezifischen Voraussetzungen in Leverkusen betrachtet.

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Für die Weiterführung der Strategie, dass Scouts aus verschiedenen Herkunftsorganisationen mit ihrer Expertise im Tandem Personen mit Suchterkrankung oder Suchtgefährdung beraten, haben sich alle beteiligten Träger, das Jobcenter Arbeit und Grundsicherung Leverkusen (Jobcenter AGL) und auch die Stadt Leverkusen ausgesprochen.

Das aufgebaute Netzwerk des Kooperationsverbundes hat sich in einer Kooperationsvereinbarung darauf verständigt, inhaltlich konzeptionell sowie träger- und rechtskreisübergreifend weiterzuarbeiten. Damit wird auch über die Projektzeit hinaus eine verbesserte Unterstützungsleistung durch ein auf Vernetzung basierendes Versorgungsangebot gewährleistet. Das gemeinsame Ziel bleibt, suchtkranken oder suchgefährdeten SGB II-Leistungsbeziehenden mit komplexen Problemlagen träger- und rechtskreisübergreifend individualisierte Hilfen anzubieten, um soziale Teilhabe oder die Aufnahme von Erwerbsarbeit zu ermöglichen.

Die Stadt Leverkusen kann sich gut vorstellen die bisherige Zielgruppe von Leistungsempfängern nach dem SGB II um weitere Personenkreise z.B. nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zu erweitern. Hierfür ist geplant zu gegebener Zeit entsprechend weitere Netzwerkpartner (z.B. die zuständige Fachbereichsleitung der Stadt Leverkusen) in den Kooperationsverbund aufzunehmen.

Für die Verstetigung ist auf der Systemebene des Case Managements (CM) notwendig, den Kooperationsverbund als inhaltlich-konzeptionell arbeitendes, trägerübergreifendes Netzwerk fortzuführen. Dieses Netzwerk ist wichtig, da nur durch die Zusammenarbeit der verschiedenen an GSWS beteiligten Akteure die Unterstützungsleistung für die Zielgruppe verbessert und ein trägerübergreifendes Versorgungsangebot gewährleistet werden kann. Dazu wurde in der Kooperationsvereinbarung (Anlage C 1) festgehalten, dass sich der Kooperationsverbund regelmäßig trifft, die Arbeitsweise der Scouts überprüft und gemeinsam mit ihnen weiterentwickelt.

Auf der Einzelfallebene ist die Verstetigung der Stellen der Scouts und ihrer Fallarbeit nach dem CM sinnvoll. Die Scouts sollten weiterhin in einem gemeinsamen Büro zusammenarbeiten, um ihre multiperspektivische Fallarbeit zu ermöglichen.

Das Jobcenter AGL hatte bisher die Verantwortung für die Finanzmittel und die entsprechende Nachweisführung gegenüber der Fachstelle rehapro. In der Verstetigung wird es diese Verantwortung nicht mehr weiter innehaben.

Es werden zwar weiterhin Personen mit Suchtproblematiken und Suchterkrankungen durch das Jobcenter an das Netzwerk angebunden, jedoch soll die Suchthilfe LeverkusengGmbH auf Wunsch der Stadt die interne Projektkoordination übernehmen. Es soll also zukünftig der Kooperationsverbund der beteiligten Träger in Leverkusen unter Steuerung durch die Stadt und der Suchthilfe als interne Projektkoordination geführt werden.

Die Träger sollen weiterhin Personal (Scouts) stellen. Die Stadt Leverkusen stellt weitere Räumlichkeiten für die weiter inhaltliche Arbeit zur Verfügung.

4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter

Wie im Vorfeld bereits beschrieben, soll Personen mit Bezug von Leistungen nach dem SGB II auch über das Projektende hinaus der Zugang zu den Angeboten des Kooperationsverbundes GSWS ermöglicht werden, wenn sie die Voraussetzungen dafür erfüllen. Hierbei ist zunächst unerheblich, welche der bei Suchtgefährdung oder Suchterkrankung oftmals vorhandenen vielfältigen Einschränkungen dabei im Vordergrund stehen oder offensichtlich sind. Ausreichend ist allein das Angebot durch die Mitarbeitenden im Kooperationsverbund und die freiwillige Entscheidung der Personen an den Angeboten von GSWS teilnehmen zu wollen.

Die bis Projektbewilligung am 01.11.2019 im Jobcenter AGL gelebte Praxis war, Personen im Bezug von Leistungen nach dem SGB II mit offensichtlichen oder mitgeteilten Suchtgefährdungen oder Suchtproblematiken an die Suchthilfe zu verweisen. Auch bei drohendem Verlust der Wohnung oder anderen Problematiken wurde an Leverkusener Träger (von Leistungen nach §16a SGB II) verwiesen. Durch die weitgehend versäulte Angebotsstruktur der Träger war ein, für die Personen notwendiges abgestimmtes Leistungsangebot nur bedingt möglich.

Den Mitarbeitenden des Jobcenters waren die Leverkusener Träger mit ihren Angeboten grundsätzlich bekannt. Wurde im Gespräch individueller Unterstützungsbedarf festgestellt, wurden die Personen dahingehend beraten, die einzelnen zuständigen Träger aufzusuchen oder es wurde telefonisch ein Termin für die Erstberatung vereinbart. Häufig wurde im Nachgang allerdings festgestellt, dass die Personen dort nicht ankamen und so die

Leistung gar nicht in Anspruch genommen wurde. Auch die oft enge Verknüpfung von Sucht, psychischen Problemen und Schulden wurde oft nicht vollständig erkannt oder bearbeitet.

Mit der Umsetzung des Projektes wurde ein Netzwerk von relevanten Leverkusener Trägern etabliert, welches ein umfangreiches Leistungsspektrum vorhält. Die Mitarbeitenden des Jobcenter kennen diese Angebotsstruktur und können so direkt an GSWS verweisen, wenn Sie Bedarf feststellen. Oft wird erst im Erstgespräch bei den Scouts von GSWS deutlich, dass z.B. Wohnungslosigkeit oder drohender Verlust der Wohnung die Folge einer Suchterkrankung, und/oder Überschuldung durch Suchtmittelbeschaffung ist.

Die Anbindung an das Projekt ermöglicht die trägerübergreifende, passgenaue Unterstützung, die in der althergebrachten und nicht aufeinander aufgebauten und abgestimmten Angebotsstruktur meist nicht möglich war.

Das Ziel der Integration in Erwerbsarbeit oder sozialer Teilhabe war für diese Zielgruppe der Sucherkrankten und von Sucht bedrohten Personen in der „versäulten Angebotsstruktur“ oft nicht erreichbar. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass durch die Arbeit der Scouts unter Einsatz von Case-Management, Arbeitsaufnahmen und Arbeitserprobungen erfolgten, neuer Wohnraum beschafft oder der Verlust der eigenen Wohnung verhindert wurde. Stationäre Therapien oder psychosoziale Beratungen können angeboten und durchgeführt werden, die ohne diese geschaffene Struktur in der Vergangenheit oft nicht möglich waren, weil der Zugang zu diesen Angeboten nicht aufeinander abgestimmt war und die Betroffenen damit oft allein waren.

Die Ergebnisse und die Arbeitsweise der Scouts wurden 2021 und 2023 im Sozialausschuß der Stadt Leverkusen vorgestellt und fanden dort breite Zustimmung. Die Stadt Leverkusen ist im Steuerungskreis von GSWS durch die Teilnahme der zuständigen Fachbereichsleitung des Fachbereiches „Soziales“ durchgehend vertreten. In Abstimmung mit dem Sozialdezernenten wird das Projekt fortgeführt. Die Scouts sollen dann gemeinsam in Räumlichkeiten der Stadt umziehen und so die enge Zusammenarbeit als Team nicht nur inhaltlich, sondern auch räumlich fortsetzen können. Damit ist eine der wichtigsten Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Überführung in eine dauerhafte Struktur geschaffen.

Auch das Jobcenter AGL wird weiterhin in diesem Kooperationsverbund mitwirken. Die Kundinnen und Kunden des Jobcenter AGL mit Suchtproblematiken werden auch zukünftig an das Netzwerk angebunden.

Als Kooperationspartner bleibt das Jobcenter dann im Informationsaustausch mit dem Netzwerk.

5. Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung

Bereits einfürend zum 2. und 3. Kapitel wurde darauf verwiesen, dass Ergebnisse und Erkenntnisse aus Modellprojekten stets auf einer Einzelfallanalyse beruhen und sich nicht auf evidenzbasierte Wirksamkeitsprüfungen stützen können. So musste aufgrund fehlender Vergleichsdaten auf Untersuchungen mit einem sogenannten Vergleichsgruppensign verzichtet werden, in dem z. B. die in GSWS erzielten Quoten zur Vermittlung der Teilnehmenden in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis oder zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation mit entsprechenden Daten zu anderen Bürgergeldbeziehenden mit (drohender) Suchterkrankung verglichen worden wären. Dennoch sprechen die folgenden zentralen Ergebnisse dafür, dass in GSWS sowohl auf Struktur- als auch auf Einzelfallebene entwickelte Case Management in andere Regionen und auf andere Zielgruppen mit komplexen Problemlagen zu übertragen:

Erreichen der Zielgruppe mit komplexen Problemlagen und entsprechenden Hilfsbedarfen: Geplant war, mit GSWS 1.000 Personen ein Hilfsangebot zu machen unter der Annahme, dass 500 von ihnen anschließend das Case Management für sich nutzen würden. Insgesamt wurden von Trägern in Leverkusen jedoch statt der geplanten 1.000 nur 433 Personen an GSWS verwiesen. Dies zeigt, dass nur Menschen im Bürgergeldbezug mit Suchtverhalten an das Case Management vermittelt wurden, die über so zahlreiche und komplexe Problemlagen verfügen, dass die anderen Träger ihnen keine bedarfsgerechte Hilfe mehr leisten konnten. So verfügten nach den Analysen der von den Scouts geführten Einzelfalldokumentationen 82 % der Teilnehmenden in GSWS über mindestens drei, zumeist über mehr Problemlagen. Zudem nahmen 81 % der Personen, denen ein Hilfsangebot gemacht wurde, dieses auch an und wurden Teilnehmende von GSWS. Dass so viel mehr als die geplanten 50 % das Case Management nutzten – und dies sogar über längere Zeit als geplant –, zeigt, dass dieses den Bedürfnissen der Zielgruppe

entspricht. Darauf verweisen auch die Ergebnisse der sozialpädagogischen Nutzerforschung (Oelerich & Schaarschuch 2005), die mit 21 Teilnehmenden von GSWS durchgeführt wurden.

Nutzen von GSWS für die Zielgruppe: Die durchgeführten qualitativen Interviews zum Nutzen bzw. Nicht-Nutzen des in GSWS erprobten Case Management-Ansatzes zeigen u. a., dass die Problembearbeitung und Stabilisierung der Lebenssituation für die Teilnehmenden eine zentrale Bedeutung haben. Durch die individualisierte Begleitung der Scouts können sie bürokratische Anliegen klären, die z. B. Leistungen des Jobcenters oder das Thema Wohnen betreffen, aber auch praktische Hilfen wie z. B. das Versenden von Anträgen erhalten. Darüber hinaus betonen die Teilnehmenden den Nutzen, den die psychosoziale Unterstützung durch die Scouts für sie hat: Sie erlernen Strategien zur Verbesserung ihrer psychischen bzw. somatischen Gesundheit, können Motivation aufbauen und erfahren Selbstwertstärkung. Eine persönliche und kontinuierliche Hilfebeziehung zu den Scouts von GSWS ist für sie dabei von besonderer Bedeutung, da diese Stabilität bietet und die Teilnehmenden hier Wertschätzung erfahren. Zusätzlich betonen die Teilnehmenden, dass die hybrid gestaltete Zielsetzung des zeitlich nicht begrenzten Hilfeprozesses und das Aussetzen der Regelungen des SGB II⁹ für sie wichtige Voraussetzungen sind, damit die Projektteilnahme zu ihrer Stabilisierung beiträgt. Denn diese Rahmenbedingungen ermöglichen die Priorisierung der Bearbeitung von Problemlagen, wodurch die Teilnehmenden anstatt einer vorschnellen Erwerbsintegration nachhaltige Entscheidungen treffen können.

Stärkung der sozialen Teilhabe: In GSWS stand im Fokus, in einem weiteren Verständnis die *soziale Teilhabe* von langzeitarbeitslosen Menschen mit Suchtverhalten zu stärken und nicht nur ihre Vermittlung in Erwerbsarbeit im Blick zu haben. Dennoch ist es gelungen, dass 22 % der Teilnehmenden in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vermittelt werden konnten und weitere 4 % in geförderte Beschäftigung übergangen. Außerdem haben sich aus Sicht der Scouts bei 49 % die gesundheitlichen Voraussetzungen zur Aufnahme von Erwerbsarbeit leicht bis stark verbessert. Bei mehr als 64 %

⁹ Während der Teilnahme an GSWS führt das Jobcenter die Teilnehmenden als an einer Maßnahme zur Eingliederung teilnehmend. Währenddessen werden die Vermittlungsaktivitäten des Jobcenters eingeschränkt und es erfolgen nur selten Termine mit den Integrationsfachkräften des Jobcenters.

konnten Hilfen zum Aufbau einer Tagesstruktur und psychosoziale Hilfen geleistet werden. Insgesamt sind so 60 % der ehemaligen Teilnehmenden in der Lage, an Arbeitserprobungen oder Praktika teilzunehmen, was bei Menschen mit Suchtverhalten als besonders herausfordernd zu bewerten ist.

Angesichts dieser nochmals kurz zusammengefassten zentralen Ergebnisse aus GSWS sollte das dort etablierte Case Management mit der Netzwerkbildung gezielt für Hilfesuchende mit komplexen Problemlagen bundesweit implementiert werden. Dabei sind die folgenden Rahmenbedingungen und Voraussetzungen zu gewährleisten:

„Kooperationsverbund“ genanntes PNW mit relevanten sozialen Diensten und Leistungsträgern auf Strukturebene: Obwohl es in GSWS nur teilweise gelungen ist, ein *Produktionsnetzwerk* im Sinne von Reis (2020, Reis et al. 2016) einzuführen, in dem die beteiligten öffentlichen und freien Träger auch gemeinsam mittels generalisierter Unterstützungsketten rechtskreis- und trägerübergreifende Hilfen für Menschen mit komplexen Problemlagen gewährleisten, hat sich in Leverkusen ein Kooperationsverbund gegründet. Dieser verfügt über eine eigene Kooperationsvereinbarung und Geschäftsordnung (siehe Anlagen C 1 und C 1.2) und damit über eine institutionalisierte Basis für die Zusammenarbeit und Bündelung der Ressourcen und Kompetenzen der mitwirkenden Akteure. Darin wurde sich auch auf die Arbeitsorganisation der Scouts (siehe Anlage C 1.1) geeinigt, sofern deren Finanzierung gesichert ist. Um ein solches PNW – hier „Kooperationsverbund“ genannt – zu bilden, bedarf es mit Reis (2025) eines steuernden, durchsetzungsfähigen und von allen Beteiligten anerkannten Akteurs, der die verschiedenen öffentlichen und freien Träger mit ihren jeweiligen Interessen miteinander vernetzt und ein „ideelles Milieu“ (ebd.) entwickelt, das als Voraussetzung zum Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit einer entsprechenden Geschäftsordnung vorhanden sein muss. Diese steuernde Funktion hat in GSWS die wissenschaftliche Begleitung übernommen, was sich in der Praxis jedoch als verbesserungswürdig erwiesen hat, wie hier bereits in 3.2 erläutert. Im Falle der Übertragung von GSWS sollte diese steuernde Rolle einem öffentlichen Träger wie dem Jobcenter oder der Kommune übertragen werden.

Arbeitsorganisation der Scouts und Aufbauorganisation des Case Managements:

Unter der Voraussetzung, dass die Stellen der Scouts sowie deren Dokumentationssystem (siehe Anlage C 4: Teilnehmer*innenbogen) und das gemeinsame Büro finanziert werden, ermöglichen die Mitglieder des „Kooperationsverbund“ genannten PNW, dass die

Scouts sowohl in ihren Herkunftsorganisationen als auch im Team organisatorisch verankert sind, um die besondere Expertise aus den verschiedenen Arbeitsbereichen wie z. B. der Suchthilfe, Beschäftigungsförderung oder Wohnungslosenarbeit zusammenzuführen und systematisch zu nutzen. Mit dieser doppelten organisatorischen Verankerung bleibt die Dienstaufsicht bei den freien Trägern, doch die Fachaufsicht gilt es bei einer bundesweiten Übertragung und Verstetigung ebenso zu klären wie die gesamte Steuerung des Case Managements auf Struktur- und Einzelfallebene. Somit sollte vor Ort in einem dem Leverkusener Kooperationsverbund vergleichbaren Netzwerk eine Aufbauorganisation entwickelt und vereinbart werden, die auch eine steuernde Instanz wie die Leverkusener Steuerungsgruppe beinhaltet.

Fachlichkeit der Scouts auf Einzelfallebene: Die doppelte organisatorische Verankerung der Scouts bei ihren Herkunftsorganisationen sowie im Scout-Team gewährleistet ihre multiperspektivische Fallarbeit. Denn auf diese Weise können sie ihre Expertise kontinuierlich in die systematisch geführten Fallbesprechungen einbringen (siehe Anlagen C 3 und C 7). Die Einzelfallarbeit wird präzise im Teilnehmer*innenbogen dokumentiert (siehe Anlage C 4), was die Grundlage dafür ist, Case Management realisieren zu können. Dabei sichert das gemeinsame Büro auch spontane Abstimmungen bzw. Fallbesprechungen zwischen den Scouts. Für die einzelnen Teilnehmenden ist jeweils ein Tandem zuständig, sodass sich die beiden Scouts im Krankheits- und Urlaubsfalle gegenseitig vertreten können. Zudem können die Teilnehmenden zwischen den beiden Scouts wechseln, sofern sie so eine stabilere Arbeitsbeziehung aufbauen können, wie hier auch schon in 3.1 erläutert worden ist. Die Fallarbeit der Scouts orientiert sich einerseits an den Phasen des Case Managements (siehe hier 1.2, Abbildung 1). Andererseits sollte sie jedoch auch so flexibel gestaltet sein, dass auf Krisen und akute Problemlagen von Teilnehmenden eingegangen werden kann oder der Prozess infolge von längeren Unterbrechungen fast wieder von vorne beginnen muss. Die Begleitung erfolgt also in Bezug auf Kontaktdichte und Dauer der Zusammenarbeit fall- und ressourcenspezifisch variabel und kann bis zu drei Jahren dauern (hier auch 2.2). Darüber hinaus nehmen die Scouts auch Außentermine wahr, wenn sie z. B. Teilnehmende zu Hilfsangeboten oder Behörden begleiten oder Abstimmungsgespräche mit Trägern führen, um mit ihnen verbindliche Absprachen zur Zusammenarbeit in den Abstimmungspapieren festzuhalten (siehe Anlage C 2). Diese Charakteristika der besonderen Fachlichkeit der Scouts bedingen, dass die einzelnen Fach-

kräfte in diesem spezifischen Case Management-Ansatz weitergebildet sind. Zudem haben sie Konsequenzen für die Finanzierung eines entsprechenden Dokumentationssystems (siehe Anlage C 4), des gemeinsamen Büros und vor allem der Personalstellen mit einem entsprechenden Personalschlüssel. Bei der Verstetigung von GSWS ist geplant, dass die Finanzierung über die Stadt Leverkusen folgt (hier 4.1).

Literaturverzeichnis

Arendt, Ines (2018): Case Management in der Sucht- und Drogenhilfe. In: Soziale Arbeit 67 (9/10), S. 360-366.

Bartelheimer, Peter; Behrisch, Birgit; Daßler, Henning; Dobslaw, Gudrun; Henke, Jutta; Schäfers, Markus (2020): Teilhabe – eine Begriffsbestimmung. Wiesbaden: Springer VS (Beiträge zur Teilhabeforschung).

Bundesagentur für Arbeit (2024): Statistik. Eckwerte Arbeitsmarkt. Online verfügbar unter <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Eckwerte-Arbeitsmarkt/Dashboard-Eckwerte-Arbeitsmarkt-Nav.html>, zuletzt geprüft am 12.09.2024.

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2011): Wohnungsnotfalldefinition der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. Position der BAG Wohnungslosenhilfe e.V. Online verfügbar unter https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS_10_BAGW_Wohnungsnotfalldefintion.pdf, zuletzt geprüft am 07.03.2023.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hg.) (2020): Rehabilitation fördern, stärken, besser machen! Modellprojekte im Bundesprogramm rehapro. Erster Förderaufruf. 2. Aufl. Berlin. Online verfügbar unter https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschuere_rehapro_Selbstaussdruck_Aufgabe2.pdf?__blob=publicationFile&v=6, zuletzt geprüft am 10.09.2024.

Castro Varela, María do Mar; Mecheril, Paul (Hg.) (2016): Die Dämonisierung der Anderen. Rassismuskritik der Gegenwart. Bielefeld: transcript.

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) (2023): Positionspapier der DGCC zu Lots:innenprojekten. Online verfügbar unter <https://www.dgcc.de/positionspapier-der-dgcc-zu-lotsinnenprojekten/>, zuletzt geprüft am 10.09.2024.

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) (2024): Richtlinien für die Weiterbildung Case Management. Münster. Online verfügbar unter <https://www.dgcc.de/cm-weiterbildung/weiterbildungsrichtlinien-2024/>, zuletzt geprüft am 10.09.2024.

Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) (2022): Klientel in Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe im städtischen und ländlichen Raum. Kurzbericht Nr. 2/2022 – Deutsche Suchthilfestatistik 2021. Online verfügbar unter https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload/dshs/05_publicationen/Kurzberichte/DSHS_Kurzbericht_2022_2_Vergleich_Stadt-Land.pdf, zuletzt geprüft am 12.09.2024.

Enggruber, Ruth; Lauber, Dominique M. (2024): Problembewältigung oder Erwerbsarbeit first? Wünsche von Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten an Unterstützungsangebote – empirische Einblicke. In: Soziale Passagen. DOI: 10.1007/s12592-023-00474-4.

Enggruber, Ruth; Sander, Birthe (2023): Bedeutung von persönlichen Beziehungen im Case Management – empirische Einblicke aus Sicht von suchtkranken Menschen in Langzeitarbeitslosigkeit. In: Birgit Bütow, Ulrike Loch, Eberhard Raitelhuber, Hannelore Reicher und Stephan Sting (Hg.): Österreichisches Jahrbuch für Soziale Arbeit. Schwerpunkt "Persönliche Beziehungen und soziale Intervention". Weinheim: Beltz Juventa (5), S. 75-95.

Flick, Uwe (2011): Das episodische Interview. In: Gertrud Oelerich und Hans-Uwe Otto (Hg.): Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Studienbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 273-280.

Fülbier, Paul; Wende, Lutz; Lauber, Dominique; Enggruber, Ruth (2022): 2. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Modellprojekt Gemeinsam sind wir stark – Neue Wege in der Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen (GSWS) im Bundesprogramm Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro, gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Berichtszeitraum Januar 2021 bis Dezember 2021. Hochschule Düsseldorf. Düsseldorf, Leverkusen. Online verfügbar unter <https://soz-kult.hs-duesseldorf.de/forschung/forschungsaktivitaeten/einrichtungen/difa/Documents/Zweiter%20Zwischenbericht%20der%20wissenschaftlichen%20Begleitung%20GSWS%202021%202.pdf>, zuletzt geprüft am 12.09.2024.

Fülbier, Paul; Wende, Lutz; Lauber, Dominique; Enggruber, Ruth; Esch, Mareike (2023): 3. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Modellprojekt Gemeinsam sind wir stark – Neue Wege in der Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen (GSWS) im Bundesprogramm Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro, gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Berichtszeitraum Januar

2022 bis Dezember 2022. Hochschule Düsseldorf. Düsseldorf, Leverkusen. Online verfügbar unter <https://soz-kult.hs-duesseldorf.de/forschung/forschungsaktivitaeten/einrichtungen/difa/gsws-rehapro/Documents/Dritter%20Zwischenbericht%20der%20wissenschaftlichen%20Begleitung%20GSWS%202022.pdf>, zuletzt geprüft am 12.09.2024.

Göckler, Rainer (Hg.) (o. J.): Fachkonzept “Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement im SGB II“. Abschlussfassung des Arbeitskreises. Online verfügbar unter <https://www.ag78.de/Dateien/04/Fallmanagement.pdf>, zuletzt geprüft am 10.09.2024.

Goger, Karin (2022): Die Empirie des Gelingens – Einblicke in Evaluationen des Case Managements. In: Karin Goger, Christian Tordy, Manuela Luisa Meusburger und Reinhard Böhm (Hg.): Gelingendes Case Management in der Sozialen Arbeit. In komplexen Fällen navigieren: Praxiserfahrungen und Forschungsberichte. Weinheim u. a.: Beltz Juventa (Buchreihe der ogsa – Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit), S. 84-108.

Henkel, Dieter (2017): Erhebung von Ansätzen guter Praxis zur Integration und Aktivierung suchtkranker Leistungsberechtigter nach dem SGB II. Endbericht. Berlin u. a. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht_SGB_II_Sucht.pdf, zuletzt geprüft am 10.09.2024.

Kerschbaumer, Lukas (2020): „Mehr als nur objektive individuelle Attribute: Arbeitsmarkt-relevante Hemmnisse bei Langzeitarbeitslosigkeit“, Sozialer Fortschritt 69: 21–44.

Lauber, Dominique M. (2024): Der Nutzen von Case Management aus der Sicht von Bürgergeldbezieher*innen mit Suchtverhalten. In: Zeitschrift für Sozialreform. DOI: 10.1515/zsr-2024-0005.

Molle, Jana (2023): Risiken und Chancen ganzheitlicher Beratung durch Jobcenter. In: Nanina Marika Sturm und Emanuel John (Hg.): Ethik der Macht der öffentlichen Verwaltung. Zwischen Praxis und Reflexion. Wiesbaden: Springer VS (Geschichte und Ethik der Polizei und öffentlichen Verwaltung), S. 115–138.

Monzer, Michael (2018): Case Management Grundlagen. 2., überarb. Aufl. Heidelberg: Medhochzwei (Case Management in der Praxis).

Müller, Matthias; Siebert, Annerose; Ehlers, Corinna (Hg.) (2023): Sozialarbeiterisches Case Management. Ein Lehr- und Praxisbuch. Stuttgart: Kohlhammer.

Oelerich, Gertrud; Schaarschuch, Andreas (Hg.) (2005): Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht. Zum Gebrauchswert Sozialer Arbeit. München u. a.: Reinhardt.

Reis, Claus; Geideck, Susan; Hobusch, Tina; Schu, Martina; Siebenhaar, Benedikt; Wende, Lutz (2016): Produktionsnetzwerke in der lokalen Sozial- und Arbeitsmarktpolitik. Aufbau kooperativer Strukturen und Weiterentwicklung sozialer Dienstleistungen am Beispiel des SGB II. Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag.

Reis, Claus (2020): Kommunales Integrationsmanagement. Leitfaden für die Praxis. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

Reis, Claus (2025): Case Management und Produktionsnetzwerke – Handlungskonzepte für die Verknüpfung sozialer Dienstleistungen auf kommunaler Ebene. In: Antonio Brettschneider, Stephan Grohs und Nora Jehles (Hg.): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. Wiesbaden: Springer VS, S. 1–15.

Wendt, Wolf Rainer (2018): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 7. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Anlagen

Anlage A

Übersichtskasten

Gemeinsam sind wir stark – neue Wege in der Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen

GSWS

Jobcenter Arbeit und Grundsicherung Leverkusen mit weiteren Trägern in Leverkusen

Suchthilfe gGmbH Leverkusen

SPZ – gemeinnützige GmbH, Leverkusen

Caritasverband Leverkusen e. V., Wohnungslosenhilfe

Diakonisches Werk Leverkusen, Beschäftigungsförderung

JOB Service Beschäftigungsförderung Leverkusen gGmbH

Stadt Leverkusen

1. Förderaufruf

01.11.2019 – 31.10.2024

Anlage B

Publikationsverzeichnis

Enggruber, Ruth; Lauber, Dominique M. (2024): Problembewältigung oder Erwerbsarbeit first? Wünsche von Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten an Unterstützungsangebote – empirische Einblicke. In: Soziale Passagen. DOI: 10.1007/s12592-023-00474-4.

Enggruber, Ruth; Sander, Birthe (2023): Bedeutung von persönlichen Beziehungen im Case Management – empirische Einblicke aus Sicht von suchtkranken Menschen in Langzeitarbeitslosigkeit. In: Birgit Bütow, Ulrike Loch, Eberhard Raithelhuber, Hannelore Reicher und Stephan Sting (Hg.): Österreichisches Jahrbuch für Soziale Arbeit. Schwerpunkt "Persönliche Beziehungen und soziale Intervention". Weinheim: Beltz Juventa (5), S. 75-95.

Fülbier, Paul; Wende, Lutz; Sander, Birthe; Enggruber, Ruth (2021): 1. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Modellprojekt „Gemeinsam sind wir stark – Neue Wege in der Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen“ (GSWS) im Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro“, gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). im Zeitraum November 2019 bis Dezember 2020. Hochschule Düsseldorf. Düsseldorf, Leverkusen. Online verfügbar unter <https://soz-kult.hs-duesseldorf.de/forschung/forschungsaktivitaeten/einrichtungen/difa/Documents/Zweiter%20Zwischenbericht%20der%20wissenschaftlichen%20Begleitung%20GSWS%202021%202.pdf>, zuletzt geprüft am 12.09.2024.

Fülbier, Paul; Wende, Lutz; Lauber, Dominique; Enggruber, Ruth (2022): 2. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Modellprojekt Gemeinsam sind wir stark – Neue Wege in der Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen (GSWS) im Bundesprogramm Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro, gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Berichtszeitraum Januar 2021 bis Dezember 2021. Hochschule Düsseldorf. Düsseldorf, Leverkusen. Online verfügbar unter <https://soz-kult.hs-duessel-dorf.de/forschung/forschungsaktivitaeten/einrichtungen/difa/Documents/Zweiter%20Zwischenbericht%20der%20wissenschaftlichen%20Begleitung%20GSWS%202021%202.pdf>, zuletzt geprüft am 12.09.2024.

Fülber, Paul; Wende, Lutz; Lauber, Dominique; Enggruber, Ruth; Esch, Mareike (2023): 3. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Modellprojekt Gemeinsam sind wir stark – Neue Wege in der Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen (GSWS) im Bundesprogramm Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro, gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Berichtszeitraum Januar 2022 bis Dezember 2022. Hochschule Düsseldorf. Düsseldorf, Leverkusen. Online verfügbar unter <https://soz-kult.hs-duesseldorf.de/forschung/forschungsaktivitaeten/einrichtungen/difa/gsws-reha-pro/Documents/Dritter%20Zwischenbericht%20der%20wissenschaftlichen%20Begleitung%20GSWS%202022.pdf>, zuletzt geprüft am 12.09.2024.

Lauber, Dominique M. (2024): Der Nutzen von Case Management aus der Sicht von Bürgergeldbezieher*innen mit Suchtverhalten. In: Zeitschrift für Sozialreform. DOI: 10.1515/zsr-2024-0005.

Sander, Birthe; Karbach, Ute (2024): Spannungsfelder widersprüchlicher Anforderungen und Erwartungen an professionelle Akteur/-innen der Sozialen Arbeit im Modellprojekt-Kontext. In: GIO (Gruppe. Interaktion. Organisation.). DOI: 10.1007/s11612-024-00745-5.

Anlage C

Verzeichnis zusätzlicher Dokumente

(Handbücher, Workflows, Dokumentationen, Handlungsleitfäden, Vereinbarungen, Berichte etc.)

C 1: Kooperationsvereinbarung zwischen den öffentlichen und freien Trägern des Kooperationsverbundes „Gemeinsam sind wir stark“ (GSWS)

C 1.1: Anlage zur Kooperationsvereinbarung: Spezifische Arbeitsorganisation/Arbeitsweise der GSWS-Scouts

C 1.2: Anlage zur Kooperationsvereinbarung: Geschäftsordnung für den Kooperationsverbund Gemeinsam sind wir stark (KV GSWS)

C 2: Leitfaden für Abstimmungsgespräche zwischen Fachkräften verschiedener Träger

C 3: Raster Fallbesprechungen / Fallrekonstruktion

C 4: Teilnehmer*innenbogen

C 5: Konzept Extensiver Medienkonsum

C 6: Konzept zur Sicherstellung der wohnlichen Versorgung der Zielgruppe

C 7: Arbeitsblatt Fallrekonstruktion

C 8: Bearbeitungsschema für Fallkonstruktion mit Leitfragen

C 9: Flussdiagramm GSWS rehapro

C 10: Verfahren und Regeln für das Scout-Team in Gemeinsam sind wir stark

Kooperationsvereinbarung zwischen den öffentlichen und freien Trägern des Kooperationsverbundes „Gemeinsam sind wir stark“ (GSWS)

Stadt Leverkusen Dezernat III, Hauptstraße 105, 51373 Leverkusen vertreten durch den Dezernenten

Jobcenter Arbeit und Grundsicherung Leverkusen, Heinrich-von-Stephan-Straße 6a, 51373 Leverkusen, vertreten durch die Geschäftsführung (vorbehaltlich der Zustimmung der Trägerversammlung des JC im November 2024)

Suchthilfe gGmbH Leverkusen, Dönhoffstraße 2, 51373 Leverkusen, vertreten durch die Geschäftsführung

Diakonisches Werk Leverkusen, Beschäftigungsförderung, Pfarrer Schmitz Straße 9, 51373 Leverkusen vertreten durch die Geschäftsführung

JOB Service Beschäftigungsförderung Leverkusen gGmbH, Gerichtsstraße 10, 51379 Leverkusen vertreten durch die Geschäftsführung

Caritasverband Leverkusen e. V., Wohnungslosenhilfe, Bergische Landstraße 80, 51375 Leverkusen, vertreten durch die Geschäftsführung

SPZ – gemeinnützige GmbH, Leverkusen, Am Stadtpark 141, 51373 Leverkusen, vertreten durch die Geschäftsführung

Stand: 02.06.2024

Präambel

Der Kooperationsverbund GSWS ist ein inhaltlich-konzeptionell arbeitendes trägerübergreifendes Netzwerk Leverkusener Akteure zur Unterstützung von suchtkranken und suchgefährdeten Personen mit multiplen Problemlagen. Die genannten Kooperationspartner verfolgen das gemeinsame Ziel, suchtkranken und suchgefährdeten Empfänger*innen von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch und dem Asylbewerberleistungsgesetz sowie mit multiplen Problemlagen träger- und rechtskreisübergreifende individualisierte Hilfen anzubieten bzw. zu vermitteln, um gesellschaftliche Teilhabe zu sichern und Zugänge zur Erwerbsarbeit zu ermöglichen. Ziel der Zusammenarbeit ist eine verbesserte Unterstützungsleistung, die ein trägerübergreifendes, auf Vernetzung basierendes Versorgungsangebot gewährleistet.





1. Gegenstand des Kooperationsverbundes GSWS

Hierzu vereinbaren die o.g. Institutionen, in einem Kooperationsverbund feste und aufeinander abgestimmte Arbeitsstrukturen einzurichten und zu verstetigen.

Dazu werden Vereinbarungen zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit, zu einer gemeinsamen Arbeitsweise der Scouts im GSWS-Team sowie einer übergreifenden Dokumentation der Arbeit der Scouts getroffen. Im Kooperationsverbund GSWS erfolgt die Unterstützung der hilfeschuchenden Einzelpersonen durch die Scouts dem Case Management-Ansatz entsprechend, so wie dieser im rehapro-Modellprojekt entwickelt wurde.

Die entsprechenden fachlich-konzeptionellen sowie organisatorischen und personellen Grundlagen werden von den kooperierenden Trägern gewährleistet und gemeinsam mit den Scouts entwickelt, überprüft und ggf. weiterentwickelt (s. Punkt 9).

Über dieses organisatorische Zusammenwirken hinaus zielt die Kooperation insbesondere darauf ab, die strukturelle Versorgungs- und Unterstützungsqualität in Leverkusen für die Zielgruppe weiterzuentwickeln.

2. Zielgruppe und Vermittlungszusage an die Scouts in GSWS

Die Kooperationspartner vereinbaren, bei allen langzeiterwerbslosen Menschen mit Suchterkrankung bzw. Suchtgefährdung sowie anderen Problemlagen wie Wohnraumproblematiken oder psychischen Erkrankungen, die Hilfen gemäß des Sozialgesetzbuches oder des Asylbewerberleistungsgesetzes erhalten, aktiv zu prüfen, ob sie an den Kooperationsverbund GSWS und damit an die Scouts vermittelt werden.

Entsprechende Ansprechpartner*innen für diese Vermittlung werden unter den Scouts basierend auf den jeweiligen Arbeitsschwerpunkten der Träger im Kooperationsverbund benannt.

3. Rechte und Pflichten der Mitglieder im Kooperationsverbund

Die Träger des Kooperationsverbundes GSWS vereinbaren, dass alle Akteure im Kooperationsverbund die gleichen Rechte und Pflichten in der fachlich-inhaltlichen Zusammenarbeit haben, die jedoch gemäß der trägerspezifischen Arbeitsschwerpunkte inhaltlich differenziert sind und aufeinander abgestimmt werden.

Der Kooperationsverbund GSWS kann weitere Mitglieder aufnehmen, wenn dies einstimmig beschlossen wird. Ein Ausscheiden ist jederzeit ohne Begründung möglich.

4. Arbeitsweise des Kooperationsverbundes

Zur Koordination und Abstimmung der fachlich-inhaltlichen Arbeit vereinbaren die Träger des Kooperationsverbundes, mindestens vier Mal jährlich Arbeitssitzungen durchzuführen, in deren Kontext qualitative und quantitative Entwicklungen bezogen auf die Zielgruppen und bezogen auf die institutionellen Rahmenbedingungen erörtert, weiterentwickelt und verbindlich festgeschrieben werden. Hierzu





wird ein jährliches Arbeitsprogramm festgelegt, dessen Erreichung zur jeweiligen Jahresmitte überprüft und gegebenenfalls für die zweite Jahreshälfte überarbeitet wird. In diesem Zusammenhang werden zwischen den Kooperationspartnern Absprachen und Vereinbarungen über Ziele und die zu erreichenden Wirkungen der Hilfen getroffen. Näheres regelt eine Geschäftsordnung.

5. Koordination und Organisation des Kooperationsverbundes

Zur Koordination und Organisation der regelmäßigen Treffen des Kooperationsverbundes GSWS (s. hier Punkt 4) wird ein Gremium, bestehend aus der Stadt Leverkusen und der Suchthilfe Leverkusen eingerichtet. Die Aufgaben und Pflichten dieses Gremiums sind insbesondere:

- Koordination der Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte des Kooperationsverbundes GSWS,
- Moderation und Protokollierung der Arbeitssitzungen des Kooperationsverbundes GSWS,
- Vertretung des Projektes gegenüber politischen Institutionen.

6. Arbeitsweise der Scouts

Die Arbeitsweise der Scouts zielt, basierend auf den unterschiedlichen fachlichen Kenntnissen, Kompetenzen und methodischen Herangehensweisen der unterschiedlichen Herkunftsorganisationen, auf eine breite Erfassung der Problemlagen und vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Hilfesuchenden ab, um darauf aufbauend diesen individuell adäquate Hilfen anbieten zu können.

Die multiperspektivischen und lebenslagenorientierten Assessmentverfahren der Scouts dienen einem nutzer*innen-orientierten Case Management, um ganzheitliche Hilfen in Abstimmung mit den Vorstellungen der Betroffenen anbieten zu können.

Für die Fallführung wird grundsätzlich ein Tandem der Scouts bestimmt, dass durch die fachlichen Schwerpunkte der Teammitglieder begründet ist. Die Arbeitsweise der Scouts ist fallbasiert und nutzer*innenorientiert. Zur Abstimmung und Reflexion der Arbeit werden im Scout-Team regelmäßig sowohl Fallbesprechungen als auch gemeinsame Teamsitzungen durchgeführt.

In Absprache mit den Hilfesuchenden werden gezielte Weiterleitungen an dritte fachlich zuständige Stellen eingeleitet und bei Notwendigkeit dorthin begleitet. Um individualisierte Hilfen 'aus einer Hand' gewährleisten zu können, beinhaltet die Arbeitsweise der Scouts fachliche Standards sowie den organisatorischen Rahmen der Zusammenarbeit im Team (Zuständigkeiten, gemeinsames Büro, regelmäßige Team- und Fallbesprechungen, direkter Austausch und Vernetzung der Scouts untereinander wie auch gegenüber beteiligten Trägern sowie die Koordination des GSWS-Teams).

7. Dokumentation und Berichte

Die Scouts werden beauftragt, in regelmäßigen Abständen über die qualitativen und quantitativen Entwicklungen im Projekt zu berichten. Es wird ein entsprechendes Dokumentationssystem eingerichtet und fortgeschrieben. Hierbei sind die Bestimmungen zum Datenschutz zu beachten.

Im Kontext ihrer fachlichen Berichterstattung nehmen Vertreter*innen der Scouts an den Arbeitssitzungen des Kooperationsverbunds teil.



8. Qualitätskontrolle

Die Qualitätskontrolle der Zusammenarbeit im Kooperationsverbund GSWS ist eine dauerhaft wahrzunehmende Aufgabe. Die Kooperationspartner verpflichten sich in diesem Sinne zur aktiven gegenseitigen Information und Reflexion.

9. Institutionelle Umsetzung der Kooperation / finanzielle Förderung

Grundlage für die institutionelle Untersetzung der hier vereinbarten Kooperation im Kooperationsverbund GSWS ist die Finanzierung der Stellen für die Scouts sowie der notwendigen Arbeitsinfrastruktur durch die Stadt Leverkusen. Näheres hierzu wird durch einen gesonderten Kooperationsvertrag mit der Stadt Leverkusen festgelegt.

Stadt Leverkusen

Dezernat III

**Jobcenter Arbeit und Grundsicherung
Leverkusen**

Suchthilfe Leverkusen gGmbH

Diakonisches Werk des Evangelischen Kirchenkreises Leverkusen

JOB Service Beschäftigungsgesellschaft Leverkusen gGmbH,

Caritasverband Leverkusen e. V.,





Sozialpsychiatrisches Zentrum gGmbH

Leverkusen den 01.07.2024.



Spezifische Arbeitsorganisation/Arbeitsweise der GSWS-Scouts

*interne Anlage zur Kooperationsvereinbarung des Kooperationsverbundes
„Gemeinsam sind wir stark“*

April 2024

1. Generelle Aufgabenstellung

Die spezifische Arbeitsweise/Arbeitsorganisation des Scout-Teams in „Gemeinsam sind wir stark“ (GSWS) wurde im Rahmen des bundesweiten Modellvorhabens „rehapro“ und im Rahmen der praktischen Umsetzung entwickelt. D. h., ihr liegt keine Weiterentwicklung von organisatorischen Arbeitsstrukturen der beteiligten Herkunftsorganisationen zugrunde, sondern sie stellt eine eigens entwickelte Konstruktion der Arbeitsorganisation dar. Diese basiert auf Vorüberlegungen in Bezug auf rechtskreisübergreifende, fallbasierte und netzwerkorientierte lokale sowie kommunale Unterstützungsleistungen öffentlicher und freier Träger sowie auf Überlegungen in Bezug auf niedrigschwellige Unterstützungsformen für suchtfährdete Menschen und auf Überlegungen zur Unterstützung und Begleitung von Personen mit komplexen multiplen Problemlagen.

Zudem sind bestimmte Rahmenbedingungen zu berücksichtigen: die Differenz zwischen den Arbeitsweisen der Herkunftsorganisationen und der eigenständig entwickelten Arbeitsorganisation des rechtskreis- wie trägerübergreifenden GSWS-Teams; die Besonderheiten des Arbeitsansatzes des Case Managements, die enge Verknüpfung mit dem öffentlichen Träger (bisher Jobcenter AGL, zukünftig ggf. auch Sozialamt und Arbeitsagentur), die Besonderheiten der Zielgruppe (suchtfährdet, multikomplexe Problemlagen, häufig mit einem unmittelbaren Handlungsbedarf). Sie alle bedingen, dass ein Teil der Spezifika der Arbeitsweise/Arbeitsorganisation nicht ohne weiteres veränderbar ist, ohne das Gesamtkonstrukt zu beeinflussen.

2. Ziel und Zielgruppe

Ziel des Projektes ist es, suchtkranken und suchtfährdeten Empfänger*innen von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch und dem Asylbewerberleistungsgesetz mit multiplen Problemlagen (z.B. aus den Bereichen: Beschäftigung, Gesundheit und psychische Er-

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



krankungen, Wohnraumversorgung u.a.m.), träger- und rechtskreisübergreifende individualisierte Hilfen anzubieten bzw. zu vermitteln, um gesellschaftliche Teilhabe zu sichern und Zugänge zur Erwerbsarbeit zu ermöglichen.

Personen der obengenannten Zielgruppe unterliegen häufig Vermittlungshürden ins Hilfesystem. Zum Teil sind sie zwar im niedrigschwelligen Hilfesystem angebunden (z.B. Not- schlafstelle oder Tagestreff der Caritas – was als eine Form der Grundversorgung verstan- den werden kann). Ein Teil der Zielgruppe hat daher vor Eintritt in die Unterstützung durch das GSWS-Team eine lange Verweildauer im Hilfesystem (z.B. SGB II-Bezug u.a.), häufig allerdings ohne das System an sich zu verlassen und eine Perspektive zu entwi- ckeln.

Zudem weisen die Betroffenen in den überwiegenden Fällen multiple Problemlagen auf, die verschiedene Zuständigkeiten bedingen, wodurch in der Bearbeitung der Problemla- gen unterschiedliche Rechtskreise und Einrichtungen involviert sind. Zumeist erfolgt die Bearbeitung der Problemlage als eindimensionales Vorgehen der einzelnen Akteure.

Bei der Aufnahme in die Unterstützungsarbeit durch das Team der Scouts in GSWS zeigt sich zugleich häufig ein vorliegender akuter Hilfebedarf (z.B. Vermeidung von Woh- nungsverlust, ungesicherte finanzielle Situation, aktueller Gesundheitszustand u.a.m.).

Somit kann für die Zielgruppe davon gesprochen werden, dass sie von Unterversorgung bedroht ist bzw. vom Hilfesystem nicht angemessen aufgenommen werden kann. Es kann festgehalten werden: Die beschriebene Zielgruppe wird nur bedingt vom Hilfesys- tem erfasst. Die Wahrscheinlichkeit einer Vermittlung in Erwerbsarbeit erweist sich auf- grund der multiplen Problemlagen für einen Teil der Zielgruppe als eher gering.

In der Folge ist ein aktives Zugehen auf Personen dieser Zielgruppe und eine spezifische Ausrichtung der Unterstützung erforderlich. Diese drückt sich in der im Rahmen des GSWS-Vorhabens entwickelten Arbeitsweise/Arbeitsorganisation aus, die eine umfas- sende Unterstützung, d.h. die Bearbeitung aller Problemlagen, in den Mittelpunkt stellt.

3. Struktur und Aufbauorganisation

Das GSWS-Scout-Team besteht aus Mitarbeiter*innen verschiedener Träger sozialer Hil- fen in Leverkusen. Die eingesetzten Fachkräfte verfügen über das spezifische Know-How ihrer jeweiligen Herkunftsorganisationen und sind dort in ihre Fachteams eingebunden. Sie haben zudem einen direkten Arbeitskontakt zu konkret benannten Ansprechperso- nen in den Herkunftsorganisationen, um Übergaben und Kooperationen zu koordinieren.

Zugleich arbeiten sie in einer festen Konstellation – als Team – zusammen und in einer eigenen Organisationsform. Sie agieren in einem gemeinsamen Büro, sodass spontan Absprachen möglich sind.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



**gemeinsam
sind wir
stark**
GSWS – neue Wege in der Betreuung



Hochschule Düsseldorf
University of Applied Sciences



Fachbereich Sozial-
und Kulturwissenschaften
Faculty of Social Sciences
and Cultural Studies

Auf der übergeordneten Ebene erfolgt die Koordination in einem vierteljährlichen Treffen der beteiligten Träger (und kommunaler Akteure). In diesem Kooperationsverbund werden alle grundlegenden Entscheidungen hinsichtlich der Arbeitsweise/Arbeitsorganisation für das Projekt GSWS getroffen.

Die Beratungsarbeit ist rechtskreis- und trägerübergreifend. Beratungsfälle werden grundsätzlich von einem Tandem betreut, d.h. deren Unterstützung erfolgt multiperspektivisch. Das Tandem wird im kollegialen Entscheidungsprozess von den Scouts entsprechend der Problem- und Bedarfslage der Adressat*innen festgelegt und ist dynamisch angelegt. D.h., dass sich die Arbeitsweise wie die Tandemzusammensetzung gemäß der Fortentwicklung des Unterstützungsbedarfs verändern kann.

Kennzeichnend ist zudem, dass es aufgrund der trägerübergreifenden Zusammensetzung im Team intern keine Leitung gibt. Die dienstrechtliche Einbindung verbleibt in den Herkunftsorganisationen. Die fachliche und die Fallsteuerung obliegt den Scouts, in erster Linie durch Absprachen und Verfahrensregelungen innerhalb des Teams.

Alle Mitarbeitende sind als Case Manager*innen ausgebildet. Diese Qualifikation ist deshalb erforderlich, weil die besondere Arbeitsform des Case Managements eine arbeitsstrukturierende Funktion hat.

Die im Team gemeinsam mit der Praxisberatung der wiss. Begleitung entwickelte Arbeitsweise/Arbeitsorganisation ist mit einem hohen Koordinationsaufwand verbunden, der sich in der Gestaltung der Arbeitsstruktur niederschlägt. So werden regelmäßige Fallbesprechungen und Teamsitzungen durchgeführt. Zudem müssen Zeiten für Außenkontakte, z.B. Begleiten/Aufsuchen der Hilfeempfänger*innen und für Kooperationen (Treffen mit anderen Akteuren des Hilfesystems) berücksichtigt werden. D.h., die Arbeit der Scouts umfasst neben der unmittelbaren Beratung und Betreuung der Nutzer*innen ebenso Koordinationsaufgaben wie Außenvertretungen mit Dritten wie z.B. Jobcentern, anderen Anbietern oder Landeskrankenhäusern. Der Anteil für Koordinationstätigkeiten wird auf 35 bis 40 Prozent der Arbeitszeit veranschlagt.

4. Ablauforganisation, Arbeitsprozesse und Schnittstellen

Die Arbeit der Scouts orientiert sich am Case Management-Verfahren. Es ist untergliedert in die folgenden Phasen: Fallaufnahme, Assessment, Zielvereinbarung, Hilfeplanung, Leistungssteuerung sowie Re-Assessment und Monitoring.

Schon bei der Fallaufnahme wird eine Fallbesprechung durchgeführt und i.d.R. ein Tandem bestimmt, das die weitere Beratung und Begleitung durchführt. Dies wird in der Dokumentation festgehalten.

Eine weitere Fallbesprechung wird vor der Leistungssteuerung durchgeführt. Das gesamte Team ist durch Fallbesprechungen in jedem Fall involviert. Bei Problemen können

auch zwischendurch Fallbesprechungen durchgeführt werden. Das Tandem hat zwei Funktionen: Zum einen sichert es in einer direkten Verbindlichkeit eine mit dem Fall vertraute Vertretung, zum anderen sichert es den multiperspektivischen Ansatz.

Durch die besondere Herangehensweise der Scouts, liegt in der Abfolge eine Variabilität und Flexibilität vor, die dem jeweiligen Handlungsbedarf entspricht. Zudem kann es sein, dass es aufgrund der jeweiligen Falldynamik zu intensiven, zeitlich kurz getakteten Betreuungsformen kommt, genauso aber zu längeren Unterbrechungen und Pausen im Kontakt mit den Nutzer*innen. Mit anderen Worten: Längerfristige Kontaktunterbrechungen bedeuten nicht immer Beendigung der Fallarbeit.

Auch sind Außenkontakte und direkte Übergaben als gezielte und begleitete Weiterleitung an zuständige Stellen Teil des Beratungs- und Begleitungsprozesses (Schnittstellenmanagement – s.a. Pkt. 3). Dies dient der Beseitigung von Hürden oder Verzögerungen in den Übergängen. Auch hier muss eine entsprechende zeitliche Flexibilität in der Arbeitsplanung berücksichtigt werden. Das Beratungsgeschehen kann nicht in getakteten Zeitfenstern stattfinden.

Die Ablaufprozesse der Fallbearbeitung sind grundsätzlich nach dem idealtypischen Case Management-Verlauf geregelt, beinhalten aber eine ausreichende Flexibilität, um auf Unerwartetes zu reagieren. Durch die Teamstruktur im gemeinsamen Büro kann jederzeit auf die multiperspektivischen Kompetenzen im Team zurückgegriffen werden. Die stabile Taktung von wöchentlichen Fall- und Teambesprechungen sichert zugleich ein koordiniertes Vorgehen. Bestimmte unabsehbare Bedarfe können durch das Team aufgefangen werden.

5. Regelungen für die Arbeitsprozesse

Die folgenden Regeln für die operative Arbeit sind nicht einfach bzw. willkürlich gesetzt, sondern aus den Anforderungen entweder der Zielgruppe, der fachlich-konzeptionellen Grundlagen oder aus den gegebenen organisatorischen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen abgeleitet und sind wesentliche Essentials der Arbeitsweise der Scouts:

- Zentrale Anlaufstelle, zeitnahe Aufnahme und Terminvergabe, Erstkontakt innerhalb eines Tages
- Nach Anmeldung bzw. Bekanntwerden von Fällen werden wir aktiv Kontakt herstellen und aufrechterhalten. Dies erfolgt auch bei Störungen im Unterstützungsprozess.
- Fallaufnahme nach multiperspektivischer Betrachtung durch das Team, breite Erfassung möglichst aller Problemlagen/Handlungsbedarfe und der Ressourcen
- Auswahl einer Ansprechpartner*in, die langfristig in den Fall involviert ist
- Durch den multiperspektivischen Ansatz und das gemeinsame Büro ist jederzeit Fach- und Systemexpertise in der Bearbeitung gewährleistet.

- Die Einrichtung von Beratungs-Tandems dient der strukturellen Absicherung des multiperspektivischen Ansatzes
- Der Beratungsansatz ist anliegen- bzw. bedarfsorientiert und auf einen partizipativen Zugang zu den Nutzer*innen ausgerichtet.
- Da i.d.R. Multiproblemlagen vorliegen, werden in der Beratung/Begleitung die Themen nicht isoliert betrachtet, sondern sie werden von Beginn an in ihrer Interdependenz analysiert und ebenso bearbeitet.
- Eine akut eskalierte Situation ist immer deutliches Indiz für eine Multiproblemlage und eine Multiproblemlage ist immer ein erhebliches Risiko für soziale Teilhabe.
- Eskalierte Situationen erfordern Case Management, Case Management erfordert Spezialdienste, die eng zusammenarbeiten. Case Management erfordert die gleichzeitige Bearbeitung vieler Themen.
- Es werden von Beginn an konkrete Hilfestellungen angeboten. Dies fördert das Arbeitsbündnis und stärkt die Vertrauensbildung. Das zugrundeliegende Problem muss noch nicht bekannt, erkannt, eingestanden oder gar eskaliert sein, um ein Hilfeangebot zu bekommen. Die Adressat*in muss beispielsweise nicht diagnostiziert suchtkrank sein, um ein Hilfeangebot zu bekommen.
- Der Fokus liegt auf einer effizienten Anbindung ans Hilfesystem, um alle Anliegen/Bedarfe zu bearbeiten bzw. zu klären und die Chance zu einer unabhängigen (selbstständigen) Lebensführung zu erhöhen.
- Die Begleitung ist in Bezug auf Kontaktdichte und Dauer fall- und ressourcenspezifisch variabel.
- Bei Absagen bzw. der Nicht-Wahrnehmung von Terminen wird der Kontakt beibehalten.
- Ein Abschluss der Fallbearbeitung wird in der Fallbesprechung gemeinsam festgestellt.
- Für alle Fälle wird eine umfassende und strukturierte Dokumentation angelegt, die zudem zur Prüfung und Reflexion der Arbeit genutzt wird.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

**gemeinsam
sind wir
stark**
GSWS – neue Wege in der Betreuung

Geschäftsordnung für den Kooperationsverbund *Gemeinsam sind wir stark* (KV GSWS)

(Anlage zur Kooperationsvereinbarung)

Stand: 08.08.2024

Präambel

*Diese Geschäftsordnung regelt die Zusammenarbeit der beteiligten Organisationen/Institutionen in der übergreifenden (Vernetzungs- und Kooperations-)Arbeit des Kooperationsverbundes „Gemeinsam sind wir stark“. In ihr werden Aufgaben, Rollen, Befugnisse sowie Kommunikationsformen und Entscheidungsregeln festgelegt, um als inhaltlich-konzeptionell arbeitendes, trägerübergreifendes Netzwerk das gemeinsame Ziel umzusetzen, suchtkranken und suchtgefährdeten Empfänger*innen von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch und dem Asylbewerberleistungsgesetz träger- und rechtskreisübergreifende Hilfen anzubieten bzw. zu vermitteln. In dieser Geschäftsordnung werden sowohl Regelungen aus der Kooperationsvereinbarung aufgenommen, als auch weitere Regeln insbesondere zu Entscheidungsfindung und gemeinsamen Arbeitsformen formuliert.*

I. Sitzungen

Der Kooperationsverbund GSWS (KV GSWS) tagt mindestens vier Mal jährlich. Hierzu wird mindestens drei Wochen vor dem geplanten Termin eine Einladung mit Tagesordnung und ggf. weiteren Sitzungsunterlagen verschickt. Für auf der Sitzung zu treffende Entscheidungen wird eine schriftliche Entscheidungsvorlage erstellt und ebenfalls mit der Einladung verschickt.

Die Sitzungen des KV GSWS werden durch den Koordinationskreis moderiert.

Die Sitzungen des KV GSWS sind beschlussfähig, wenn vier der sieben Mitglieder des KV anwesend sind. Eine Mandatsübergabe an andere ist nicht möglich.

Wenn eine Sitzung mangels Beschlussfähigkeit nicht stattfindet, kann innerhalb von 14 Tagen eine erneute Sitzung einberufen werden, auf der dann die Anwesenden entscheidungsfähig sind.

An den Sitzungen des KV GSWS können Gäste teilnehmen bzw. eingeladen werden. Diese können mit Rederecht ausgestattet sein. Es können auch Gäste ohne Rede- und

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Stimmrecht eingeladen werden. Eine Vertretung des Scout-Teams ist i.d.R. Gast mit Rederecht in den Sitzungen des KV GSWS.

Da die Arbeit des KV GSWS auf den operativen Arbeiten und Erfahrungen der Scouts basiert, müssen sie an Diskussionen zu fachlichen-konzeptionellen Fragen beteiligt werden.

Die Protokolle über die Sitzungen werden durch den Koordinationskreis erstellt. Sie werden nach spätestens vier Wochen nach der Sitzung an die Mitglieder versandt.

II. Entscheidungen / Abstimmungen

Entscheidungsvorlagen werden schriftlich mit der Einladung verschickt.

In besonderen Situationen können Vorlagen auch acht Tage vor der Sitzung versandt werden. Die Entscheidung über eine Aufnahme in die Tagesordnung trifft der Koordinationskreis und diese wird auf der Sitzung bei der Verabschiedung der Tagesordnung bestätigt. Während der Diskussion zu einer Debatte kann die Entscheidungsvorlage verändert werden. Dies ist schriftlich zu fixieren.

Tischvorlagen zu inhaltlichen Diskussionen können eingebracht werden. Soll diesbezüglich eine Entscheidung getroffen werden, muss die Annahme der Tischvorlage durch den KV GSWS bestätigt werden.

Falls es erforderlich ist, zwischen den Sitzungen (grundlegende) Entscheidungen zu treffen, können diese per Rundmail getroffen werden – es gilt die Möglichkeit des Minderheitenvetos.

Die Entscheidungen des KV GSWS werden grundsätzlich im Konsens getroffen. Falls eine Konsensentscheidung nicht möglich ist, sollte die Diskussion und Entscheidung wiederholt werden. Falls auch dann kein Konsens erzielt werden kann, entscheidet die Mehrheit der anwesenden Vertreter*innen.

Wenn eine Entscheidung mit knapper Mehrheit getroffen wird, können mindestens drei Vertreter*innen ein Minderheitenveto einlegen. Die Entscheidung muss dann auf einer weiteren Sitzung (auch im kürzeren Abstand von 14 Tagen) noch einmal diskutiert und getroffen werden. Hier gelten die o.g. Regelungen zur Beschlussfähigkeit.

III. Koordinationskreis

Der Koordinationskreis (KK) besteht aus: der Suchthilfe, **xxx, xxx.**

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Aufgaben des KK sind:

- Moderation und Protokollierung der Sitzungen des KV GSWS. Vorbereitung von Entscheidung und Überwachung der Umsetzung.
- Koordination der Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte, insbesondere des Arbeitsprogrammes.
- Vertretung des KVGWS gegenüber politischen Institutionen sowie weiteren Dritten.

IV. Erstellung von jährlichen Arbeitsprogrammen und deren Auswertung

Der KV GSWS erstellt jährlich ein Arbeitsprogramm für seine übergreifenden Aktivitäten in Bezug auf die Unterstützungssituation und die soziale Lage der Zielgruppe. Dieses Programm wird zur jeweiligen Jahresmitte überprüft und ggf. für die zweite Jahreshälfte nachjustiert. Ziel des Jahresprogramms ist es, die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der operativen Arbeit des Scout-Teams systematisch in eine Diskussion und Reflexion zur qualitativen und quantitativen Entwicklung in der Unterstützungsstruktur auf der Strukturebene zu überführen. Die Ergebnisse werden in Empfehlungen, Absprachen und Zielsetzungen sowie den zu erreichenden Wirkungen für das folgende Jahr zusammengefasst und in das folgende Arbeitsprogramm aufgenommen.

Der KV GSWS erstellt auf Basis von Vorarbeiten des Scout-Teams und des Arbeitsprogramms regelmäßig jährlich einen Bericht zur Situation der Zielgruppe, der Vorschläge zur Verbesserung der Unterstützungssituation auf der Strukturebene benennt.

Der KV GSWS kann Positionspapiere zu bestimmten Schwerpunktthemen erstellen bzw. diese durch Arbeitsgruppen intern in Auftrag geben. Mitglieder dieser Arbeitsgruppen können der Koordinationskreis, Vertreter*innen der beteiligten Organisationen, wie auch Vertreter*innen der Scouts sein. Die Aufträge an die Arbeitsgruppen werden schriftlich formuliert mit Zielbenennung und Terminsetzung.

Auf Basis von Kennzahlen erfolgt eine Qualitätssicherung sowohl der Arbeit des Scout-Teams also auch des KV GSWS selbst. Hierzu werden ein Controlling sowie ergänzende Kennzahlen entwickelt. Die Kennzahlen ersetzen nicht eine Auswertung der übergreifenden Arbeit des Scout-Teams. Diese erfolgt in eigenständigen Berichten.

V. Aufnahme neuer Organisationen / Institutionen / Austritt

Die Aufnahme weiterer Institutionen/Organisationen in den KV GSWS erfolgt einstimmig aller beteiligter Träger des KV GSWS.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Ein Austritt aus dem KV kann jederzeit schriftlich erfolgen.

VI. Außenvertretung / Öffentlichkeitsarbeit

Die Außenvertretung und Öffentlichkeitsarbeit des KV GSWS erfolgt nach Absprache in den Sitzungen des KV durch den Koordinationskreis. Sollte spontan zwischen den Sitzungen des KV eine Außenvertretung zu grundsätzlichen Themenfeldern des KV GSWS erforderlich sein, erfolgt sie, wenn möglich in Rundmails. Falls dies nicht (vollständig) möglich ist, erfolgt sie durch den Koordinationskreis.

VII. Finanzierung

Die Umsetzung der Ziele des KV GSWS erfolgt über die Scouts. Für die operative Umsetzung wird eine Finanzierung beantragt. Der KV GSWS selbst stellt keinen Finanzierungsantrag. Es gelten die Regelungen der Förderentscheidung der Stadt Leverkusen.

Falls eine Finanzierung nicht erfolgt, arbeitet der KV GSWS als inhaltlich-konzeptionell arbeitendes, trägerübergreifendes Netzwerk zur Verbesserung der Hilfeleistungen für die Zielgruppe weiter.

Die Arbeit im KV GSWS wird nicht extra finanziert.

VIII. Änderung der Geschäftsordnung

Für die Änderung der Geschäftsordnung gelten die oben genannten Entscheidungsregeln. Dasselbe gilt für die Auflösung des KV GSWS.

Leverkusen, den 08.08.2024

Leitfaden für Abstimmungsgespräche zwischen Fachkräften verschiedener Träger

Sinn und Zweck der Zusammenarbeit:

Gegenseitigen Nutzen darstellen! (Inhalte, Ziele und Regelungen der Zusammenarbeit)

Austausch vom [Datum]

Präambel: z.B.: Diese Vereinbarung dient dem gegenseitigen Kennenlernen und der intensivierten Zusammenarbeit mit dem Ziel, ein verbessertes Angebot für Ratsuchende zu schaffen. (Text ggf. anpassen)

Kurzvorstellung der Kooperationspartner:

- Zielgruppe
- Arbeitsweise
- Teamstruktur

Der Ansatz von *Gemeinsam sind wir stark* (GSWS):

Ziel dieses Ansatzes ist es, suchtkranken und suchtgefährdeten Menschen mit multiplen Problemlagen träger- und rechtskreisübergreifende individualisierte Hilfen anzubieten oder zu vermitteln. Dies soll Teilhabe sichern und Zugänge zur Erwerbsarbeit ermöglichen. Dieses Angebot richtet sich an Menschen, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch oder dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen.

Dafür wird ein persönlicher Coachingprozess nach dem Case Managementprinzip aufgenommen. Das multiprofessionelle Scout-Team in GSWS besteht aus Mitarbeiter*innen verschiedener Träger sozialer Hilfen in Leverkusen (z.B. aus den Bereichen: Beschäftigung, Gesundheit und psychische Erkrankungen, Wohnraumversorgung u.a.m.) Die eingesetzten Fachkräfte verfügen über das spezifische Know-How ihrer jeweiligen Herkunftsorganisationen und sind dort in ihre Fachteams eingebunden. Beratungsfälle werden grundsätzlich von einem Tandem betreut, d.h. deren Unterstützung erfolgt multiperspektivisch.

Kontaktgestaltung:

Ansprechpartner*innen, E-Mail, Telefonnummer und Erreichbarkeit, Öffnungszeiten, Sprechstunden, Prozedere der Terminvereinbarung, Wartezeiten.

Regelung der Zusammenarbeit: z.B. 6-Augen-Gespräch, Formen der Übergabe,

Vereinbarungen zur Zusammenarbeit im Einzelfall:

Ziele der Zusammenarbeit, Aufgabenverteilung, Absprachen während der Zusammenarbeit, Ende der fallbezogenen Zusammenarbeit, Rückkopplung über den Beratungsverlauf

Fallbesprechungen / Fallrekonstruktion Raster:

Wer?

Mit welchem Bedarf?

Von welcher Institution?

Welche Probleme/Bedarfe werden bearbeitet? Ggf. von wem?

Wie ist die Motivation? Was ist der Veränderungswunsch?

Welchen Auftrag haben wir? (Sichtweise der Institution) Wer hat welchen Fokus?

Was gibt es für Ressourcen?

An welchen Stellschrauben kann man drehen?

Hypothesenbildung

Hilfeplanung

Assessment Raster:

1. **Hypothesenbildung** (aus der Fallbesprechung, alte Hypothesen in der Akte ergänzen)
2. **Befunde** (Hypothesen bewahrheitet?)
3. **Sicht der Nutzer*in** (abweichende Sicht)
4. **Ziel/Hilfeplanung/Maßnahmen** (aus der Fallbesprechung, unter WIE in Akte eintragen)

Themen: Finanzen, Gesundheit (körperlich und psychisch), Soziales Umfeld (Freunde, Familie, Szene), Andere Akteure (Ärzte, Psychiater, BeWo, GB), Wohnung, Justiz, Missbrauch, Trauma, Gewalterfahrung, Arbeit/Arbeitserfahrung

Fragen/Aufträge an das Tandem

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Deckblatt

Klienten*innen-Nr.: _____

Name*	
Geschlecht*	<input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum, Alter*	
Geburtsort*	
Adresse*	
Telefonnr.*	
E-Mail	
Rentenversicherungsnr.	
Krankenkassennr.	

Datum*	Kontakt*

Erstgespräch am:* _____

Aufnahme in RehaPro am:* _____

Zuweiser*in:* _____

Zuweisungsgrund:* _____

Datenschutzerklärung unterschrieben?* Ja Nein

Schweigepflichtsentbindung unterschrieben?* Ja Nein

Einverständniserklärung unterschrieben?* Ja Nein

Info ans Jobcenter am: _____

Integrationsfachkraft: _____

Bedarfsgemeinschaftsnr.:* _____

Fallführende Fallbearbeitung RehaPro:* _____

Zweite*r Fallberater*in:* _____

Fallrekonstruktion Aufnahme in RehaPro am: _____


Zuordnung zu den 1000 500

In Monitoring Tabelle angelegt am: _____ Ja Nein

Letzte Änderung für Monitoring am:	Wo? (Seite)	Elektronische Übertragung am:

Teilnehmer*innen-Bogen RehaPro

 = Projektevaluation

 = Programmevaluation / JC

 = 1. Fallrekonstruktion

 = Assessment

Erster Eindruck (nervös, unsicher ...):

Akute Notlage/Gefahr im Verzug:*

Minderjährige im Haushalt? Ja Nein

Gefährdung Minderjähriger?

Sonstige akute Handlungsbedarfe (Haftbefehl, Inkasso, etc.):*

Migrationshintergrund/Aufenthaltsstatus	
Staatsangehörigkeit	deutsch <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/> (bitte auflühren)
Migrationsstatus	
im Ausland geboren	<input type="checkbox"/>
Eltern im Ausland geboren	<input type="checkbox"/>
Nicht bekannt	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte auflühren)	<input type="checkbox"/>
Aufenthaltsstatus	<input type="checkbox"/>

Arbeitserlaubnis: Ja Nein

Muttersprache: _____

Finanzielles*

Bezug monetärer Leistungen:

- ALG I ALG II Erwerbsminderungsrente Krankengeld Übergangsgeld
 Sozialhilfe (Grundsicherung) andere Leistung

Ggf. weiterer Bezug monetärer Leistungen: _____

Konsumverhalten*

Sucht / Suchtgefahr / vermutete Sucht?

Merkmale/Begründung:

Sonstige Auffälligkeiten:*

Aufnahmegrund ins CM:*

Aufnahme ins Case Management:* ja nein

Krisenintervention* ja nein

Ist es ein komplexer Fall? ja nein

Wer bearbeitet den Fall? Wer ist Zweitberatung im Tandem?*

Assessment

Art der Suchterkrankung (Mehrfachauswahl möglich)		diagnostiziert		
		Ja	seit	nein
Substanzbezogen	Tabak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Illegale Drogen: (Bitte auflühren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glücksspiel	terrestrisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medien	Gaming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Social Media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: (bitte auflühren)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gebrauchsstatus nach ICD-10 (bitte 2x auflühren)	zu Beginn Datum	bei Abschluss Datum
Abhängigkeit: Gegenwärtig abstinent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abhängigkeit: Gegenwärtig abstinent in schützender Umgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abhängigkeit: Gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abhängigkeit: gegenwärtig abstinent, aber in Behandlung mit aversiven/hemmenden Mitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abhängigkeit: gegenwärtiger Substanzgebrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abhängigkeit: ständiger Substanzgebrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abhängigkeit: episodischer Substanzgebrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schädlicher Gebrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: (bitte auflühren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einschätzung der Suchtproblematik			
zu Beginn von „rehapro“			
1 <input type="checkbox"/> schlecht	2 <input type="checkbox"/> eher schlecht	3 <input type="checkbox"/> eher gut	4 <input type="checkbox"/> gut
bei Abschluss			
1 <input type="checkbox"/> schlecht	2 <input type="checkbox"/> eher schlecht	3 <input type="checkbox"/> eher gut	4 <input type="checkbox"/> gut

Gesundheits-/Krankheitsverlauf

Weitere Erkrankungen		diagnostiziert	nein
Psychisch <i>(bitte nur aufführen wenn gesichert durch SPZ, Gutachten bzw. Befund)</i> <input type="checkbox"/> keine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somatisch <i>(bitte aufführen)</i> <input type="checkbox"/> keine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teilnahme an anderen medizinischen Reha-Maßnahmen außerhalb von RehaPro (parallel zur Projektlaufzeit):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sport- und Bewegungstherapie | <input type="checkbox"/> Physiotherapie | <input type="checkbox"/> Information, Motivation, Schulung |
| <input type="checkbox"/> Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie | <input type="checkbox"/> Ergo-, Arbeits- und andere funktionelle Therapie | |
| <input type="checkbox"/> Klinische Psychologie, Neuropsychologie | <input type="checkbox"/> Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Reha-Pflege und Pädagogik |
| <input type="checkbox"/> Physikalische Therapie | <input type="checkbox"/> Rekreationstherapie | <input type="checkbox"/> Ernährungsmedizinische Leistungen |
| <input type="checkbox"/> Weitere medizinische Reha-Maßnahmen: _____ | | |

Grund der Programmteilnahme:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Amtlich anerkannte Behinderung | <input type="checkbox"/> körperliche Beeinträchtigung |
| <input type="checkbox"/> geistige Behinderung oder Lernbeeinträchtigung | <input type="checkbox"/> psychische Krankheit |
| <input type="checkbox"/> Suchtkrankheit | <input type="checkbox"/> drohender Verlust der Arbeitsfähigkeit |
| <input type="checkbox"/> Prävention von Erkrankung bzw. Chronifizierung | <input type="checkbox"/> Mangel an sozialer Teilhabe |
| <input type="checkbox"/> Sonstiger Grund: _____ | |

Falls anerkannte Behinderung: Grad der Behinderung _____

Erwerbs-/Bildungsbiografie

Arbeitslos seit* (Monat/Jahr): _____

Dauer des ALG-II-Bezugs in den letzten 5 Jahren* (insgesamt, in Monaten): _____

Arbeitserfahrung nach Bereichen (Mehrfachnennungen möglich)	ungelernt	mit Abschluss	in leitender Position
<input type="checkbox"/> Baugewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> weitere Handwerksberufe (auch Frisör etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einzelhandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gastronomie und Gastgewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Logistik / Lager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Sozialwesen (Fuß-)Pflege, Erziehung, Pädagogik, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dienstleistungen (Facility Management, Sicherheitsdienst, Call Center, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verarbeitendes Gewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sonstiges: (bitte aufführen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erwerbs-, Care Arbeit und anderes in den letzten 5 Jahren (Mehrfachnennungen möglich)	Dauer (Monate)
<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	
<input type="checkbox"/> Minijob	
<input type="checkbox"/> geförderte Beschäftigung (Maßnahme o.ä.)	
<input type="checkbox"/> Praktikum, Volontariat oder Freiwilligendienst	
<input type="checkbox"/> in Ausbildung	
<input type="checkbox"/> Elternzeit / Erziehungszeit / Pflege Angehöriger	
<input type="checkbox"/> Sonstiges: (bitte aufführen)	

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit			
zu Beginn von „rehapro“			
1 <input type="checkbox"/> schlecht	2 <input type="checkbox"/> eher schlecht	3 <input type="checkbox"/> eher gut	4 <input type="checkbox"/> gut
bei Abschluss			
1 <input type="checkbox"/> schlecht	2 <input type="checkbox"/> eher schlecht	3 <input type="checkbox"/> eher gut	4 <input type="checkbox"/> gut

Berufsausbildung (abgeschlossen)	Bereich
<input type="checkbox"/> keine	
<input type="checkbox"/> Ausbildung (Lehre/Fachschule)	
<input type="checkbox"/> (Fach-) Hochschulabschluss	
<input type="checkbox"/> Nicht anerkannt in Deutschland	
<input type="checkbox"/> Nicht bekannt	
<input type="checkbox"/> Sonstiges: (bitte aufführen, auch Taxischein, Gabelstapler- oder Barkeeperkurs)	

Weitere Arbeitserfahrung:

Ressourcen (Stärken, Vorlieben):*

Höchster Bildungsabschluss:

- Noch in der Schule kein Abschluss Hauptschulabschluss Realschulabschluss
 (Fach-) Hochschulreife

Erwerbsstatus zu Beginn der Teilnahme:

- Erwerbstätigkeit Tätigkeit in unterstützter Form Arbeitslosigkeit
 volle Erwerbsminderung teilweise Erwerbsminderung medizinische Reha-Maßnahme
 berufliche Reha-Maßnahme Rente
 Sonstiges: _____

Ggf. weiterer Erwerbsstatus: _____

Falls erwerbstätig, Stundenumfang: _____

Teilnahme an anderen beruflichen Reha-Maßnahmen außerhalb von RehaPro (parallel zur Projektlaufzeit):

- Kompetenzdiagnostik, Assessment, Förderplanung
 Leistungen zur beruflichen Orientierung und Berufserkundung
 Qualifizierungsvorbereitende und –unterstützende Bildungsleistungen
 Umschulung mit anerkanntem Berufsabschluss
 Fortbildung mit geregelter Abschluss
 Zusatz-, Anpassungsqualifizierung mit Zertifikat
 Individuelle Förderung in der Qualifizierung (ohne Zertifikat)
 Berufspraktisches Training
 Leistungen zu den Schlüsselkompetenzen
 Leistungen zur Gesundheitskompetenz und fachtherapeutische Leistungen
 Leistungen zur Integrationskompetenz
 Leistungen bei besonderen Funktionseinschränkungen
 weitere Leistungen zur beruflichen Rehabilitation: _____

Soziales Nahfeld (Familie, Partnerschaft etc.)

Ressourcen im sozialen Nahfeld: nicht wichtig eher wichtig wichtig außerordentlich wichtig
(bitte unten auflühren)

Belastungen im sozialen Nahfeld: nicht wichtig eher wichtig wichtig außerordentlich wichtig
(bitte unten auflühren)

Soziales Umfeld (Freundeskreis, Stadtteil, Sportverein etc.)

Ressourcen im sozialen Umfeld: nicht wichtig eher wichtig wichtig außerordentlich wichtig
(bitte unten auflühren)

Belastungen im sozialen Umfeld: nicht wichtig eher wichtig wichtig außerordentlich wichtig
(bitte unten auflühren)

Institutionelles Umfeld (Behörden, Berater, Bewährungshilfe...)

Vermittelnde Instanz:

- Suchthilfe JobService SPZ andere: _____
 Caritas Diakonie Jobcenter

Andere Kontaktpersonen: (Ärzte, Therapeuten, BeWo, Behörden, Bewährungshilfe, Berater...)

Wohnen

Vermieter: _____

Haushaltsform:

Alleinlebend Paar ohne Kind bis 25 J. Paar mit Kind/ern bis 25 J. alleinerziehend sonstiges

Wohnform/-situation <i>(Mehrfachnennung möglich; bei Veränderung bitte nachtragen)</i>		seit
Selbstständiges Wohnen (Zimmer/Wohnung/Haus ...)	<input type="checkbox"/>	
Von Wohnungslosigkeit betroffen: ohne jegliche Unterkunft	<input type="checkbox"/>	
Von Wohnungslosigkeit betroffen: in Notunterkunft, bei Freunden, Verwandten, Bekannten, Hotel oder Bedarfsunterkunft	<input type="checkbox"/>	
Ambulant betreutes Wohnen	<input type="checkbox"/>	
(Fach-) Klinik/stationäre Rehabilitationseinrichtung	<input type="checkbox"/>	
Unmittelbar von Wohnungslosigkeit bedroht	<input type="checkbox"/>	
Unzumutbare Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/>	
Nicht bekannt	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges: <i>(bitte aufführen)</i>	<input type="checkbox"/>	

FALLREKONSTRUKTION (VOR DER LEISTUNGSSTEUERUNG)

Zusammenfassung der Handlungsbedarfe (Sucht, Wohnen, Gesundheit, Arbeit, Beschäftigung, Bildung):

-
1. Hypothesenbildung
 2. Fragen bilden / Gesprächsvorbereitung
 3. Befunde (Hypothesen bestätigt?)
 4. Sicht des Nutzers
 5. Gemeinsame Sicht
 6. Ziel der Bearbeitung

Hypothesen:

Befunde:*

Ziele:*

Hilfeplanung:*

Leistungssteuerung

Maßnahmen (Praktika, AGH, Tagesstruktur, Anbindung, Therapie...)

Wie sind die Hilfen/Unterstützungsleistungen zu koordinieren?

An wen mit welchem „Auftrag“ vermittelt?

Angaben zur Projektteilnahme

Beginn der Teilnahme am Programm: _____

Ende der Teilnahme am Programm: _____

Teilnahme an Maßnahmen/Leistungen:

Maßnahme nach Kategorie	Beginn der Teilnahme	Beendigung der Teilnahme	Abschluss
<input type="checkbox"/> Case Management <input type="checkbox"/> Suchthilfe <input type="checkbox"/> Beschäftigungsförderung <input type="checkbox"/> Wohnraumvermittlung <input type="checkbox"/> psychologische/psychiatrische Beratung <input type="checkbox"/> Familienberatung <input type="checkbox"/> psychosoziale Beratung			<input type="checkbox"/> Planmäßig <input type="checkbox"/> Unterbrechung <input type="checkbox"/> Vorzeitige Beendigung, Grund:
<input type="checkbox"/> Case Management <input type="checkbox"/> Suchthilfe <input type="checkbox"/> Beschäftigungsförderung <input type="checkbox"/> Wohnraumvermittlung <input type="checkbox"/> psychologische/psychiatrische Beratung <input type="checkbox"/> Familienberatung <input type="checkbox"/> psychosoziale Beratung			<input type="checkbox"/> Planmäßig <input type="checkbox"/> Unterbrechung <input type="checkbox"/> Vorzeitige Beendigung, Grund:
<input type="checkbox"/> Case Management <input type="checkbox"/> Suchthilfe <input type="checkbox"/> Beschäftigungsförderung <input type="checkbox"/> Wohnraumvermittlung <input type="checkbox"/> psychologische/psychiatrische Beratung <input type="checkbox"/> Familienberatung <input type="checkbox"/> psychosoziale Beratung			<input type="checkbox"/> Planmäßig <input type="checkbox"/> Unterbrechung <input type="checkbox"/> Vorzeitige Beendigung, Grund:
<input type="checkbox"/> Case Management <input type="checkbox"/> Suchthilfe <input type="checkbox"/> Beschäftigungsförderung <input type="checkbox"/> Wohnraumvermittlung <input type="checkbox"/> psychologische/psychiatrische Beratung <input type="checkbox"/> Familienberatung <input type="checkbox"/> psychosoziale Beratung			<input type="checkbox"/> Planmäßig <input type="checkbox"/> Unterbrechung <input type="checkbox"/> Vorzeitige Beendigung, Grund:
<input type="checkbox"/> Case Management <input type="checkbox"/> Suchthilfe <input type="checkbox"/> Beschäftigungsförderung <input type="checkbox"/> Wohnraumvermittlung <input type="checkbox"/> psychologische/psychiatrische Beratung <input type="checkbox"/> Familienberatung <input type="checkbox"/> psychosoziale Beratung			<input type="checkbox"/> Planmäßig <input type="checkbox"/> Unterbrechung <input type="checkbox"/> Vorzeitige Beendigung, Grund:
<input type="checkbox"/> Case Management <input type="checkbox"/> Suchthilfe <input type="checkbox"/> Beschäftigungsförderung <input type="checkbox"/> Wohnraumvermittlung <input type="checkbox"/> psychologische/psychiatrische Beratung <input type="checkbox"/> Familienberatung <input type="checkbox"/> psychosoziale Beratung			<input type="checkbox"/> Planmäßig <input type="checkbox"/> Unterbrechung <input type="checkbox"/> Vorzeitige Beendigung, Grund:
<input type="checkbox"/> Case Management <input type="checkbox"/> Suchthilfe <input type="checkbox"/> Beschäftigungsförderung <input type="checkbox"/> Wohnraumvermittlung <input type="checkbox"/> psychologische/psychiatrische Beratung <input type="checkbox"/> Familienberatung <input type="checkbox"/> psychosoziale Beratung			<input type="checkbox"/> Planmäßig <input type="checkbox"/> Unterbrechung <input type="checkbox"/> Vorzeitige Beendigung, Grund:
<input type="checkbox"/> Case Management <input type="checkbox"/> Suchthilfe <input type="checkbox"/> Beschäftigungsförderung <input type="checkbox"/> Wohnraumvermittlung <input type="checkbox"/> psychologische/psychiatrische Beratung <input type="checkbox"/> Familienberatung <input type="checkbox"/> psychosoziale Beratung			<input type="checkbox"/> Planmäßig <input type="checkbox"/> Unterbrechung <input type="checkbox"/> Vorzeitige Beendigung, Grund:

Verbleib nach Ende der Programmteilnahme:

- Erwerbstätigkeit: _____
- Tätigkeit in unterstützter Form: _____
- Arbeitslosigkeit volle Erwerbsminderung teilweise Erwerbsminderung
- medizinische Reha-Maßnahme berufliche Reha-Maßnahme Rente
- sonstiges: _____

Erfolg der Programmteilnahme:

Inwieweit hat der TN von der Maßnahme profitiert im Hinblick auf...

Erwerbsbeteiligung und Beschäftigungsfähigkeit

- gar nicht kaum teilweise eher erheblich

Gesundheit

- gar nicht kaum teilweise eher erheblich

Soziale Teilhabe

- gar nicht kaum teilweise eher erheblich

- Der*die TN hat Hilfe beim Aufbau einer Tagesstruktur bekommen: Ja Nein
- Bei dem*der TN wurde die Kündigung des Mietverhältnisses vermieden: Ja Nein
- Der*die TN ist gesundheitlich in der Lage, Erwerbsarbeit aufzunehmen: Ja Nein
- Der*die TN ist gesundheitlich in der Lage, an Arbeitserprobungen/Praktika teilzunehmen : Ja Nein

GSWS - „Gemeinsam sind wir stark“ Neue Wege in der Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen

Konzept „Extensiver Medienkonsum“

In Kooperation mit:

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



1

1

Die Ausgangssituation

- Im Projektantrag ist eine Kombination aus Suchtgefährdung und SGB II Leistungsbezug für die Zielgruppe definiert.
- Es wurde davon ausgegangen, dass bei etwa 20% der Personen, die ein Beratungsangebot erhalten, auch ein Problemverhalten mit nicht stoffgebundenen Süchten (z.B. extensiver Medienkonsum) vorliegt.
- Es hat sich im Verlauf der Projektarbeit herausgestellt, dass die Kombination aus Leistungsbezug und Suchtgefährdung eine dramatische Zuspitzung der Problemlage bedeutet. Gemessen daran erscheint für viele Betroffene das Mediennutzungsverhalten als kein vordringlich zu bearbeitendes Problem bzw. es wird überhaupt nicht als Problem angesehen.

2

2

Für uns bedeutet das

..., dass sich sehr viele Menschen im Projekt in einer eskalierten Lebenssituation befinden und die Bearbeitung des Mediennutzungsverhaltens überwiegend im Zusammenhang mit den anderen Handlungsfeldern, z.B. dem Aufbau einer sinnvollen Tagesstruktur erfolgt, nicht aber als eigener Problempunkt.

3

3

Konkret in Zahlen

- 5 Teilnehmende mit nicht stoffgebundenen Süchten wurden in stationäre Therapien vermittelt.
- 76 Menschen mit dem Thema extensiver Medienkonsum erhielten ein Beratungsangebot (von 377, ca. 20%).
- 5 Teilnehmer nahmen an einer Gruppe zum Thema selbstverantwortlicher Umgang mit digitalen Medien teil.
- 55 Personen nahmen an einer Medieninfogruppe beim RBZ teil.

4

4

Unser Vorgehen

- Im Beratungsverlauf wird standardmäßig das Mediennutzungsverhalten angesprochen.
- Das Thema Medien wird in dem jeweiligen Lebenszusammenhang aufgegriffen, z.B. der Gestaltung einer Tagesstruktur.
- Die Vernetzungen ins Hilfesystem wurden über die Fachteams der Suchthilfe realisiert, insbesondere die Teams der Grundversorgung und der Prävention. In diesem Vernetzungskontext wird auch die Konzeptentwicklung für das Thema extensiver Medienkonsum vorangetrieben.
- Eine aktive Problematisierung des Mediennutzungsverhaltens findet in unserem Beratungskontext überwiegend nicht statt, weil es die Akzeptanz des Beratungsangebots behindert.

5

5

MINDSET

- Jeder/jede im Projekt wird in seiner Lebensführung und der Definition seiner Problemlage akzeptiert!
- Medienkonsum wird im Kontext der durch sie beeinflussten Themen bzw. Problemlagen besprochen (z.B. Einfluss auf Konsumverhalten, Tagesstruktur, soziale Kontakte).
- Kontextbezogen Medienkompetenz erwerben (Digitale Identität)!
- Die Beratung und Zielformulierung erfolgt streng orientiert an den Nutzerinnen und Nutzern.

6

6

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

www.gsws-rehapro.de



September 2024 Grever/Röhrig

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



In Kooperation mit:



**gemeinsam
sind wir
stark**
GSWS – neue Wege in der Betreuung

**Konzept zur Sicherstellung der wohnlichen Versorgung der Zielgruppe
beruhend auf den Erfahrungen und der Arbeitsweise der Scouts von**
„Gemeinsam sind wir stark.
Neue Wege in der Betreuung von Menschen mit Suchterkrankung
(GSWS)“
im Rahmen des Bundesprogramms
„Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“

Prolog

Im Rahmen des Subsidiaritätsprinzips wurden die Aufgaben zur Versorgung, Betreuung und Beratung von wohnungslosen Menschen auf den Caritasverband Leverkusen e.V. übertragen.

Im Laufe der Jahre ist hier ein umfangreiches Hilfesystem mit beispielsweise Tagestreff, Notschlafstelle, Fachberatung und Wohnraumvermittlung sowie verschiedenen Wohnangeboten entstanden.

Die Wohnraumknappheit - auch in Leverkusen - und die Zunahme der Fälle von jungen, zum Teil sucht- und psychisch gefährdeten und erwerbslosen, obdachlosen Menschen in Leverkusen machen die Notwendigkeit des ausdifferenzierten Konzeptes der Wohnungslosenhilfe nochmal mehr deutlich.

Vorbemerkung zum Konzept zur Sicherstellung der wohnlichen Versorgung der Zielgruppe

In der Projektkonzeption „Gemeinsam sind wir stark“ von 2018 wird als Ziel formuliert, ein Konzept zur Wohnraumvermittlung für die Zielgruppe suchtkranke und suchtgefährdete Personen im Bezug von Bürgergeld sowie zur begleiteten Gewöhnung in eigenem Wohnraum zu entwickeln und zu implementieren. In diesem Ansatz wurde davon ausgegangen, dass die wohnliche Versorgung der Zielgruppe in 20 % der insgesamt zu erreichenden 500 Fälle in GSWS unterstützt und gesichert werden kann, indem eine Kündigung des Mietverhältnisses vermieden oder neuer Wohnraum vermittelt wird. Als Zielgröße für die Arbeit des Scout-Teams in GSWS wurden also 100 bearbeitete Fälle von wohnlicher Versorgung (Sicherung wie Neuvermittlung) veranschlagt.

Zur Unterstützung der Personen der Zielgruppe wird ein Konzept vorgelegt, das den Fokus auf die Beratungs-, Betreuungs- und Unterstützungsarbeit legt. Hierzu werden die Zielgruppe, deren Bedarfs- und Problemlagen beschrieben und darauf aufbauend die Arbeitsweise in GSWS dargestellt und mit einer kurzen Fallvorstellung untersetzt. Vertieft wird dies durch erarbeitete Elemente, die in dem Coaching- wie in dem Case-Management-Vorgehen genutzt werden (können, denn nicht jeder Person, nicht jeder Fall braucht alle hier genannten Elemente, sondern i.d.R. eine bedarfsbezogene Auswahl und Anpassung dieser Elemente). Aus den gewonnenen Erfahrungen werden über Expert*innengespräche übergreifende und grundsätzliche Empfehlungen dargelegt und ergänzende Projektformen skizziert.

Konzept der Arbeitsweise zur Sicherstellung der wohnlichen Versorgung der Zielgruppe

Der Kooperationsverbund GSWS der beteiligten Träger in Leverkusen arbeitet mit dem Ziel, suchtkranken und suchtgefährdeten Personen im Bezug von Bürgergeld soziale Teilhabe und Teilhabe am Erwerbsleben. In diesem Zusammenhang kann auch eine Wohnraumproblematik auftreten.

Zum Zeitpunkt der Konzepterstellung (Juli 2024) wurden 364 Personen aus dieser Zielgruppe erreicht, davon haben 213 Personen eine umfassende Beratung/Unterstützung erhalten. Damit wird die Zielgröße 100 Personen (20 % von 500 Fällen) weit überschritten.

Zielgruppe und deren verschränkte Problemlagen

In der 2024 verabschiedeten Kooperationsvereinbarung wird die Zielgruppe wie folgt definiert:

*„[...] suchtkranke und suchtgefährdete Empfänger*innen von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch und dem Asylbewerberleistungsgesetz sowie mit multiplen Problemlagen. In der Unterstützungsarbeit sollen deren gesellschaftliche Teilhabe gesichert und Zugänge zur Erwerbsarbeit ermöglicht werden.“¹*

In Bezug auf die Zielgruppe ist festzuhalten, dass die Probleme, die in der Unterstützungsarbeit von GSWS zu bearbeiten waren und sind, bereits seit langer Zeit bestehen, das heißt die Problemlage ist chronifiziert und die Personen befinden sich häufig seit längerer Zeit im Hilfesystem. Daraus folgen erhöhte Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe, welche im Rahmen der Begleitung und Beratung zu berücksichtigen sind.

Im Problemfeld Wohnungssicherung und Wohnungsvermittlung lassen sich (überdurchschnittliche) Herausforderungen bei der Wohnungssuche bzw. dem Wohnraumerhalt wie folgt beschreiben: Es bestehen negative Vermerke in der Schufa, die von den Vermieter*innen in der Regel abgefragt werden und die die Bereitschaft an diese Zielgruppe zu vermieten, stark beeinträchtigt; häufig liegen zudem Sprachprobleme vor (auch in Bezug auf die Alltagssprache); die Suchtgefährdung bzw. Suchterkrankung ist erkennbar; häufig liegen zudem seelische Erkrankungen vor u.a.m.

Die Personen aus der Zielgruppe zeichnen sich also durch komplexe sowie verschränkte Problemlagen aus, die sich aus den Erfahrungen des Scout-Teams wie folgt beschreiben (und kategorisieren) lassen:

- **multiple Problemlagen;** insbesondere fehlender Leistungsbezug, häufig mit Schulden verbunden; bestehende Mietobergrenzen (MOG), zu denen i.d.R. kaum Neuvermietungen möglich sind; mangelnde Erreichbarkeit, direkt aber auch durch wechselnde Mobilfunknummern; fehlende technische Möglichkeiten, um sich an dem weitgehend im Internet stattfindenden Mietmarkt zu beteiligen, oder ein auffälliges digitales und sonstiges Erscheinungsbild; Sprache und Ausdruck

¹ Diese Definition wird im Weiteren verwendet, obwohl die Erfahrungen, die für die Konzepterstellung zugrunde gelegt wurden, auf Bezieher*innen von Bürgergeld basieren – dies war die Vorgabe der Modellförderung rehapro.

entsprechen häufig nicht der erwarteten gesellschaftlichen Konvention oder Erwartung; ständige Zurückweisungen haben bereits zu einem Muster des Rückzugs geführt, hingegen erfordert die Wohnungssuche eine hohe Präsenz und Ausdauer.

- Wohnproblematiken sind oftmals mit einem akuten **Hilfebedarf** verbunden; es bestehen Mietschulden (zumeist in Höhe mehrerer Monatsmieten), diese können gemeinsam mit Energieschulden auftreten; eine Wohnungsnotlage aufgrund einer Trennung; Trennungen können zudem mit Gewaltschutzverfahren verbunden sein; die Personen sind akut wohnungs- bzw. obdachlos, etc.
- Zugleich treten individuelle Vermittlungshürden ins **Hilfesystem** auf; Personen der Zielgruppe können den Hilfebedarf nicht (genau) benennen; es bestehen Hausverbote in verschiedenen Einrichtungen zur Unterstützung von Wohnungs- bzw. Obdachlosen; Hilfsangebote aus dem Hilfesystem insgesamt haben i.d.R. Vorbedingungen wie zum Personalausweis, Sozialversicherungsnummer, Kontoauszüge, Meldeadresse, Tagesabstinenz, angepasstes Verhalten, Terminalsicherheit, Internetzugang usw., die nicht immer von den Unterstützungssuchenden eingehalten werden können und häufig fehlt trotz dieser Überforderung der Personen der Zielgruppe eine begleitende Unterstützung.
- Da bei der Zielgruppe des GSWS-Teams eine Suchtgefährdung bzw. Suchterkrankung vorliegt, bestehenden zusätzlich zu den oben genannten Problemkonstellationen **gesundheitliche Einschränkungen**, insbesondere durch die Sucht bzw. das Suchtverhalten, durch psychische Erkrankung sowie durch somatische Erkrankungen.

Diese umfassende Beschreibung von Problemkonstellationen treten sicher nicht immer in dem dargestellten Umfang auf, sondern hier besteht eine individuelle Kombination dieser möglichen Problemlagen. Allerdings wird im Beratungsalltag deutlich, dass dies sich verschränkende Problemlagen sind, deren Verwobenheit nur sehr bedingt über einen einzelnen fachspezifischen Zugang aufgelöst werden kann.

Die Besonderheit der Arbeitsweise des GSWS-Teams in Bezug auf die verschränkten Problemkonstellationen der Zielgruppe

Die Berücksichtigung der Verschränkung der Problemlagen ist daher grundlegender Bestandteil der Beratungs- und Unterstützungsarbeit des Scout-Teams in GSWS, der sich in einem multidisziplinären Ansatz sowie der bedarfsorientierten Zusammensetzung der jeweiligen Tandems der Scout niederschlägt sowie durch ein an den Case Management-Phasen orientiertes Vorgehen geprägt ist:

- Die Unterstützung erfolgt durch einen/eine Ansprechpartner*in, die langfristig involviert ist und für jeden aufgenommenen Fall wird ein fachlich bestimmtes Tandem benannt.
- Durch die Zusammensetzung aus verschiedenen Herkunftsorganisationen mit unterschiedlichen Fachgebieten wird in den regelmäßig durchgeführten Fallbesprechungen eine erweiterte, fachübergreifende Sicht auf jeden Fall hergestellt.
- Durch diese organisations- und rechtskreisübergreifende Zusammensetzung des Teams sind (unmittelbare) Fachexpertise und Systemexpertise an einem Ort

gebündelt und zugleich ein direkter Zugang zu spezifischen Fachleistungen der einzelnen beteiligten Einrichtungen gewährleistet².

- Der Case Management-Ansatz in GSWS wird ergänzt durch einen Lots*innen-Ansatz, bei dem die Personen der Zielgruppe im Bedarfsfall begleitet und unterstützt werden. Die Begleitung erfolgt über einen Coaching-Ansatz, der die Entwicklung von Perspektiven und der praktischen Umsetzung von Lösungsansätzen mit dem/der Klient*in gemeinsam plant und umsetzt.
- Der Vermittlungsprozess in andere Hilfen erfolgt nicht als Verweisberatung, sondern durch aktive Begleitung. Über Abstimmungsgespräche wird das Prozedere der Überleitung in andere Hilfen ständig verbessert.

Aus der Erfahrung der Unterstützungsarbeit zeigt sich, dass häufig der Startpunkt darin liegt, die unmittelbare Not zu lindern. Wenn eine Stabilisierung erfolgt ist, kann darauf aufsetzend eine Unterstützungsstrategie im Sinne des Case Managements entwickelt werden.

Die in GSWS entwickelte Kombination von Case Management (CM) und einem Lots*innen-Ansatz, stellt eine besondere Konstellation dar, durch die die Scouts in der Lage sind, die verschränkten Problemlagen zu erkennen, auf sie einzugehen und diese in ihrer Verwobenheit zu bearbeiten. Dabei werden nicht einzelne Probleme ausgeklammert und isoliert, sondern sie sind präsent während des gesamten Unterstützungsprozesses. Für jeden Fall wird somit bedarfsbezogen ein Weg aus deren spezifischer Problemkonstellation gesucht und verfolgt. Dabei wird sich an der Sicht des/der Klient*in orientiert.

In dem folgenden **(Beispiel-) Fall** wird diese besondere Vorgehensweise exemplarisch dargestellt:

- Ein Mann im Alter von 45 Jahren mit Migrationshintergrund ist suchtgefährdet, er hat seine Wohnung nach einer Trennung verloren. Er ist derzeit arbeitslos und steht im Leistungsbezug des SGB II³. Die Person hat schlechte Deutschkenntnisse. Zudem ist eine psychische Erkrankung mit der Sucht verbunden;
- Es ist trotz intensiver Bemühungen über Monate hinweg nicht gelungen, eine Wohnung zu finden. Die oben genannte auftretende Problemkonstellation sowie die damit einhergehenden Vermittlungshürden (s.o.), führten dazu, dass es wenig Aussicht auf eine erfolgreiche Wohnungsvermittlung gab.
- In der Beratungs- und Unterstützungsarbeit konnte der Klient gecoacht werden, eine Arbeit auf dem sogenannten ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen, um einige der Vermittlungshemmnisse (die Begrenzungen durch die Mietobergrenze, der bestehende Leistungsbezug, die aufgrund der oben genannten Erkrankungen und

² Das organisationsübergreifende Scout-Team ist in einem eigenen Büro (außerhalb der Herkunftsorganisationen) aktiv, so dass die einzelnen Personen im Team sehr schnell und direkt aufeinander zugreifen können. Diese Form der Arbeitsorganisation vermindert organisationale Zugangshürden und sichert einen raschen Zugriff auf die spezifische Expertise einzelner Teammitglieder.

³ Voraussetzung für die Teilnahme am GSWS-rehapro-Projekt war in der geförderten Modellphase durch das BMAS der Bezug von SGB II-Leistungen, das Vorliegen einer Suchtgefährdung oder einer Suchterkrankung sowie mindestens einer weiteren Problemlage, die eine Vermittlung in eine Erwerbstätigkeit verhindert oder zumindest stark einschränkt.

Gefährdungen wenig gegebene Tagesstruktur und seine seelische Belastung) zu vermindern;

- Da durchaus Arbeitserfahrungen vorlagen, ist es in diesem Fall gelungen, zuerst eine Arbeitsstelle zu finden bzw. in diese zu vermitteln und darauf aufsetzend, eine Wohnversorgung über den Arbeitgeber zu realisieren.

Die verschränkte Problemkonstellation (Trennung, Sucht(-gefährdung), psychische Belastung und ungenügende Existenzsicherheit) wurde nicht in einzelne Bestandteile aufgeteilt und es wurde nicht versucht, diese monokausal aufzulösen. Stattdessen wurde im Rahmen der Begleitungsarbeit und des Coachings nach einem Motivationsanker gesucht, mit dem der Integrationsprozess begonnen und umgesetzt werden kann. Dieser Stabilisierungsansatz und die (vermeintliche) Umweg-Strategie über die Aufnahme einer Erwerbsarbeit führten dann und in einem zweiten Schritt dazu, dass die Hemmnisse zur Mietfähigkeit individualisiert bearbeitet werden konnten.

Coaching zum Thema Anmietung einer Wohnung

Aus der Reflexion der in der Beratung und Unterstützung gesammelten Erfahrungen wurden wesentliche Coachingelemente für den Unterstützungsprozess im Bereich Wohnungssicherung herausgearbeitet. Hier wird die entwickelte Kombination des Case Managements mit dem Lots*innen-Ansatz deutlich. Dabei ist nicht in jedem Einzelfall ein vollständiges Durcharbeiten aller einzelner Elemente erforderlich, sondern die einzelnen Elemente werden bedarfsbezogen auf den Einzelfall ausgerichtet und gemeinsam umgesetzt:

- **Erstellen einer digitalen Identität:** Ohne Zugang zum Internet oder einer Mailadresse ist ein Zugang zum (weitgehend internetbasierten) Wohnungsmarkt kaum möglich und somit kann auch kein Wohnraum gefunden werden. Vermieter*innen, insbesondere große Gesellschaften, kommunizieren überwiegend über E-Mail.
- **Anmeldung in verschiedenen Portalen evtl. auch Bezahloptionen:** Der Wohnungsmarkt ist nicht zusammenhängend strukturiert, sondern es muss über verschiedene Portale nach Wohnraum gesucht werden. Ebenso gilt es, ein digitales Profil für die einzelnen Suchseiten zu erstellen.
- **Anmeldung bei verschiedenen Vermieter*innen (digital/analog):** Große Immobiliengesellschaften agieren weitgehend über elektronische Zugangswege. Wohnungssuchende müssen sich über ein elektronisches Formular dort um eine Wohnung bewerben. Die aktive (und immer wieder erneuerte) Beteiligung in den Bewerbungsformularen wie auch an Bewerbungen und Wohnungsbesichtigungen bewirken eine höhere Aussicht auf Erfolg.
- **Verfassen eines Bewerbungstextes:** Die Erfahrung zeigt, dass es erforderlich ist, einen aussagekräftigen Vorstellungstext zu verfassen, um sich um eine Wohnung zu bewerben.
- **Klärung der finanziellen Situation, z.B. Einholung einer Schufa-Auskunft:** Die meisten Vermieter*innen fordern eine Auskunft über die finanzielle Situation ihrer potentiellen Mieter, i.d.R. eine Auskunft der Schufa. Sind dort Energie- oder

Mietschulden vermerkt, ist eine Vermittlung in Wohnraum herausfordernd. Es empfiehlt sich sofort mit einem Entschuldungsprozess zu beginnen. Die kürzeste Laufzeit zur Bereinigung der Schufa ist hier 3 ½ Jahre. Falls eine Entschuldung bereits stattgefunden hat, ist es relevant, ob Einträge entfernt wurden.

- **Einüben eines Vorstellungstermins:** Kommt es zu einer Einladung zur Wohnungsbesichtigung, sind einige Menschen in dieser entscheidenden Situation stark gefordert. Daher empfiehlt es sich die möglichen Inhalte des Termins vorab zu besprechen und ggf. zu üben (analog von Bewerbungstrainings in der Arbeitsmarktpolitik).
- **Tägliches Überprüfen der Mails und Mietangebote:** Mietangebote sind oft nur wenige Stunden online und auf mögliche Rückfragen eines/einen Vermieter*in sollte schnell geantwortet werden. Dieses Verfolgen von Mietangeboten und an den laufenden Bewerbungen bzw. Angeboten dran zu bleiben ist ein wesentlicher Bestandteil einer aktiven Suche auf den Wohnungsmarkt.
- **Unterstützung bei Anträgen und der Genehmigung des neuen Wohnraumes:** Wenn eine Aussicht auf eine Wohnung besteht, geht es auch darum weitere Rahmenbedingungen schnell zu klären - hier ist eine schnelle Reaktionszeit häufig ein Erfolgskriterium, um eine Wohnungslosigkeit beenden zu können. Bei Bezug von Sozialleistungen nach dem SGB, müssen auch dort schnell alle Hebel gestellt werden. Dies betrifft ggf. die Sicherung der Kautions, die erste Miete und andere Beihilfen. Sie sind zugleich die Kriterien für eine (tatsächliche) Schlüsselübergabe.
- **Nachbetreuung von entstandenen Mietverhältnissen:** Der Beginn in einer neuen Wohnung stellt die Menschen oft vor neue Herausforderungen. Eine Begleitung über den Abschluss des Mietvertrages hinaus zur Überwindung bestehender Hürden sichert das Mietverhältnis langfristig.
- **Vermieter*innenkontakt über den Vertragsabschluss hinaus:** Es ist förderlich, dass bei auftretenden Problemen der/die Vermieter*in weiß, dass eine weitere Unterstützung im Bedarfsfall zur Verfügung steht. Wenn der Mieter einer Kontaktaufnahme zustimmt, kann es hilfreich sein, dass der/die Vermieter*in bei Klärungsbedarf (direkt) Kontakt zu dem Team von GSWS aufnehmen kann.

Ansätze und Elemente des Case Managements in GSWS zum Themenfeld Erhalt und Sicherung einer Wohnung

Im Case Management-Prozess der Scouts in GSWS werden unter Einbeziehung des Lots*innen-Ansatzes folgende Unterstützungselemente genutzt. Auch hier müssen nicht alle Elemente angewandt oder umgesetzt werden, sondern sie werden je nach Bedarf eingesetzt, aber es kann ggf. auf alle zurückgegriffen werden.

Z.B. wird ein Fall durch den FB 50 Soziales der Stadt Leverkusen (Migranten und Wohnungsnotfälle – hier: Sachgebiet Wohnungsnotfälle/Vorbeugende Obdachlosenhilfe) an das Scout-Team in GSWS weitergegeben.

Es erfolgt eine kurzfristige Terminverabredung und ggf. ein Aufsuchen des/der Klient*in in der Häuslichkeit.

Vor allem steht die Klärung der finanziellen Situation, z.B. Sicherung der Bezüge, um ggf. die Mietzahlungen fortführen zu können. Ebenso erfolgt – entsprechend des Lots*innen-Ansatzes – eine Unterstützung bei Anträgen und der übrigen Post.

Falls eine Sicherung des Mietverhältnisses erfolgt ist, wird eine Nachbetreuung von geretteten Mietverhältnissen vorgeschlagen. Zudem wird angeboten, soweit der/die Mieter*in zustimmt, Kontakt zum/zur Vermieter*in und FB 50 Soziales der Stadt Leverkusen zu halten. Es kann hilfreich sein, wenn der/die Vermieter*in bei Klärungsbedarf direkt Kontakt zu GSWS aufnehmen kann und damit Bedarfe und weitere Unterstützung geklärt werden können.

Ebenso wird dem/der Klient*in eine Anmeldung beim Mieterverein empfohlen, damit eine weitergehende Unterstützung insbesondere bei rechtlichen Fragen zum Mietverhältnis gewährleistet ist, denn ggf. sind hier anwaltlicher Rat oder u.U. auch Hilfen bei gerichtlichen Verfahren erforderlich.

Sobald die unmittelbare Notlage bearbeitet ist, werden weitere Hilfen eingeleitet, diese folgen dann den Ansätzen und Phasen des Case Managements. Dies können u.U. Überleitungen in eine rechtliche Betreuung und/oder ambulant betreutes Wohnen sein. Vor allem zielt die Unterstützung auf einen dauerhaften Erhalt des Wohnraums ab und dies ist evtl. nur mit einer langfristigen Strategie möglich.

Zudem wird darauf geachtet, dass dem/der Klient*in in der weiteren Entwicklung von ihrer sozialen Teilhabe (wie Beschäftigung, Tagesstruktur, soziale Interaktion u.a.m.) profitiert, denn eine stabile Teilhabe am sozialen Leben wirkt einem Rückzug entgegen und kann ebenfalls dazu beitragen, den Wohnraum langfristig zu sichern und den Zugang zum Hilfesystem zu erleichtern.

Im Case Management wird insbesondere auf den gesundheitlichen Zustand eingegangen, den psychischen Belastungen, Suchtverhalten, somatische Beeinträchtigungen, was häufig vorkommende Problemlagen der Zielgruppe sind. Sie können zu einem weiteren oder wiederholten Rückzug führen, insbesondere bei einer Kombination aus mehreren Problemlagen vor allem in Verbindung mit psychischen Problemen und Sucht erhöhen dieses Risiko.

Zu dieser vorgestellten Arbeitsweise zum Thema Erhalt und Sicherung einer Wohnung gibt es in der Stadt Leverkusen nunmehr Ansätze die durch das sogenannte Kümmerer-Projekt in bearbeitet werden.

Vernetzungsstruktur

Grundlage für eine erfolgreiche Bearbeitung des Themenbereiches „Anmietung und Erhalt einer Wohnung“ ist eine Vernetzungsstruktur, auf die jederzeit zurückgegriffen werden kann, und eine funktionierende Kooperation mit verschiedenen Partnern in der Kommune. Diese sind im Kontext von GSWS:

- Vorbeugende Obdachlosenhilfe Stadt Leverkusen und der Fachbereich 50 Soziales Stadt Leverkusen
- Leistungsabteilung des Jobcenters Arbeit und Grundsicherung Leverkusen (AGL)
- Wohnraumvermittlung des Caritasverbandes Leverkusen e.V. sowie dessen Fachbereich Soziale und Berufliche Integration (SBI)

- Kooperationsverbund GSWS
- Schuldnerberatungen
- Therapeutische Einrichtungen und Kliniken
- Rechtliche Betreuer
- Wohnungsbaugesellschaften
- Mietervereine
- Polizei/KOD
- Ambulant betreutes Wohnen (BeWo)
- Etc.⁴

Strukturelle Erfolgsbedingungen

Aus den Erfahrungen der Arbeit im Scout-Team GSWS hat sich gezeigt, dass Erfolge erreicht werden können, wenn folgende Strukturbedingungen gesichert sind:

- direkte Zugangswege zu den relevanten operativen Entscheider*innen wie z.B. bei dem Leistungsträger für Leistungen nach dem SGB II bzw. das Bürgergeld; der Stadt Leverkusen als Hilfeträger für Sozialhilfe
- konsequente Vernetzung mit anderen in diesem Arbeitsfeld tätigen Institutionen (Stadt Leverkusen FB 50 Soziales, Caritasverband e.V. Leverkusen Wohnraumvermittlung, BeWo-Anbieter, Wohnheime, Vermieter*innen, etc.)
- Schaffung von Wohnraum bzw. Notunterkünften und eine Ausdifferenzierung nach Bedarfen
- schnelle Gewährung von Leistungen, Priorisierung/beschleunigte Verfahren bei Erhalt oder Anmietung von Wohnraum
- ggf. Direktüberweisung der Miete/Wohnkosten an den/die Vermieter*in z.B. nach §22 SGBII Abs. 7 bei Bürgergeldleistung per Antrag möglich
- Hinweis an GSWS rehapro, wenn Leistungen eingestellt werden sollen

Hier sind Absprachen (auf der Strukturebene ebenso wie auf der operativen Ebene) erforderlich. Sie sollten sich in Abstimmungsgesprächen und entsprechenden Protokollen niederschlagen und diese sollten regelmäßig wiederholt und ggf. weiterentwickelt werden.

Empfehlungen aus den Expert*innengesprächen mit Mitarbeiter*innen aus der Wohnungslosenhilfe

Die hier vorgestellten konzeptionellen Überlegungen von GSWS rehapro wurden mit Leverkusener Expert*innen aus der Wohnungslosenhilfe diskutiert.

In den Gesprächen zeigten sich im hohen Maße Übereinstimmungen in den Positionen bzw. Forderungen, die nicht nur das „ganz Große“ im Blick hatten, sondern ebenso kleinere pragmatische Vorschläge und Lösungen. Die später aufgezählten Empfehlungen,

⁴ Allerdings ist festzuhalten, dass es nicht mit allen Kontaktpartnern Abstimmungsgespräche und -papiere gegeben hat bzw. gibt, sondern dass hieran noch gearbeitet werden muss. Insbesondere auf struktureller Ebene muss die Vernetzung vorangetrieben werden.

Vorschläge und Beispiele aus anderen Kommunen können und sollten als eine Diskussionsgrundlage im Kooperationsverbund GSWS zwecks Umsetzbarkeit und Realisierung dienen.

Die grundsätzlichen Ansätze bei den Hilfen liegen insbesondere darin, mehr angemessenen Wohnraum zu schaffen - als Forderung an die Politik und den kommunalen Wohnungsbau. Praktisch ist es notwendig, die Mietobergrenzen marktgerecht zu gestalten, d.h. diese nicht an den gesamten Bestand, in dem auch sehr viele langwierige Mietverhältnisse einbezogen sind, sondern diese an die aktuellen Marktpreise anzupassen. Dies würde für die Zielgruppe die Anmietung erheblich erleichtern.

Wohnungslosigkeit ist häufig die Folge komplexer Problemsituationen, in denen sich eine Person befindet.

Ein grundlegendes Problem liegt darin, dass das Eintreffen von Wohnungslosigkeit häufig mit einer finanziellen Verschuldungssituation einhergeht. Insofern ist in einem grundlegenden Ansatz die Bearbeitung einer Schuldensituation in der Beratung und Unterstützung mit in den Blick zu nehmen.

Wohnen als Grundrecht bedeutet ein Leben mit einer privaten und intimen Sphäre. Diesem Grundrecht sollte insofern Rechnung getragen werden, als dass ein bedingungsloses Wohnen, unabhängig vom tatsächlichen Einkommen, ermöglicht wird. Für unsere Zielgruppe ist nur eine Unterbringung in Einzelzimmern leidensgerecht. Bedingungslos meint hier, dass es keine fremdbestimmten Regeln oder Verfahren gibt, wie bestimmte Zeiten, in denen der Raum genutzt werden kann oder bestimmte Bedingungen an die Nutzung des Wohnraums gestellt werden.

Und nicht zuletzt ist grundlegend für die Arbeit mit dieser Zielgruppe, dass es in der Beratung und Unterstützung um Empowerment geht, das soziale Teilhabe fördert und die einzelne Person befähigt, ihre Interessen (hier in Bezug auf Wohnen) selbstständig zu vertreten.

Zudem wurden in den Gesprächen konkrete Verbesserungen vorgeschlagen:

- So sollten verschiedene Expert*innen in den Teams für Wohnungsnotfälle arbeiten. Diese sollten Immobilienfachwirte wie auch Sozialrechtsexpert*innen bzw. Jurist*innen sein, um ausreichend über fachliche Expertise zu verfügen. Dies betrifft sowohl den Wohnungsmarkt als auch die häufig komplizierten juristischen Fragen.
- Eine Person aus dem Team sollte direkt bei einem institutionellen Vermieter Vorort beraten. So ist es leichter, einen direkten Zugang zu den Mieter*innen zu bekommen und Barrieren (wie z.B. Datenschutz) zu verringern.
- Es geht darum, für die Fälle von Wohnungslosigkeit Schutzräume zu schaffen, gerade weil Betroffene mit ihrer Wohnungslosigkeit den Verlust ihrer Privatsphäre erleiden. So müssen Notunterkünfte oft tagsüber verlassen werden.
- Wohnungslosigkeit sollte niedrigschwellig bearbeitet werden. Dabei sollten unbürokratische Einzelfallhilfen im Vordergrund stehen – vor formal angelegten Hilfeverfahren.
- Wohnungslosigkeit ist eine akute prekäre Problemlage. In dieser Situation ist es erforderlich, anfallende Themen sofort zu bearbeiten. Zugleich zeigt sich, dass

Probleme häufig erst vorgetragen werden, wenn sie sich nicht mehr wegschieben lassen. Insofern sollte Einzelfallbetreuung und Coaching elementare Bestandteile des Unterstützungsansatzes sein, um umfassende Beratung und Betreuung zu ermöglichen.

- In Einrichtungen der Wohnungshilfe sollte mehr digitale Teilhabe möglich sein, denn ohne Zugang zu der digitalen Welt lassen sich bestimmte Bemühungen zur Veränderung der Lebenssituation oft nicht umsetzen.
- Auch wenn eine Vermittlung in Wohnraum gelungen ist, sollte die Betreuung aufrechterhalten werden bzw. eine weitere Betreuung möglich sein, denn mit einer Vermittlung in Wohnraum wurde lediglich Wohnungslosigkeit als Symptom behoben, die möglicherweise ursächlichen und tieferen Problemlagen existieren aber weiter.
- Die Mitarbeitenden in den einzelnen Teams (und nicht nur die Leitungsebenen) sollten an Expert*innengremien teilnehmen. Es ist aus Sicht der Expert*innen notwendig, aktuelle Entwicklungen in den Entscheidungen zu berücksichtigen.

Im Rahmen der konzeptionellen Überlegungen wurde auch auf Erfahrungen aus anderen Städten und Gemeinden aufgegriffen. Hier folgen Verweise und Empfehlungen zur Erprobung bzw. Umsetzung weiterer innovativer Projekte, die sich an anderen Standorten bewährt haben

- Housing first; Obdachlose erhalten direkt eine eigene Wohnung und müssen nicht die verschiedenen Ebenen der Unterbringungsformen durchlaufen, um sich für unabhängiges und dauerhaftes Wohnen zu qualifizieren. Dazu wird eine bedarfsgerechte Unterstützung angeboten und es gibt keine Voraussetzungen wie Abstinenz von Alkohol oder anderen Substanzen. Hierbei geht es zuerst um eine stabile Unterkunft und darauf aufsetzend werden die weiteren Probleme bearbeitet.
- Little Homes; hier erhalten Obdachlose einen (geschützten) Rückzugsort, den sie selbst gestalten können, sog. Wohnboxen.
- Wohnungstausch groß gegen klein zum selben Quadratmeterpreis; Oftmals ist aufgrund der angestiegenen Mietkosten ein Umzug in kleinere Wohnungen nicht lukrativ. Mit diesem Ansatz wird nicht genutzter Wohnraum insbesondere bei alleinstehenden Personen wieder zur Verfügung gestellt.
- Wohnung gegen Hilfe; Die Vermittlung von Wohnraum erfolgt mit der Verpflichtung der Unterstützung anderer Bewohner*innen, z.B. im Haus oder Garten oder in der Versorgung.
- Wohnen und Arbeiten verbinden; Oftmals ist es auch für Firmen hilfreich, die Aufnahme einer Arbeit mit der Vermittlung in eine Wohnung zu verbinden.

Weitere Ansätze sind:

- Experimentelles Arbeiten zum Thema; es gibt zwar viele Ansätze in der Wohnungslosenhilfe, aber hier sollen und können weitere Versuche gestartet werden, insbesondere solche, die fallbezogen und klient*innenorientiert ausgerichtet sind.

- Vielfalt in den Angeboten; es sollte nicht auf ein oder wenige Verfahren und Ansätze gesetzt werden, sondern es ist auf eine größtmögliche Vielfalt in den Angeboten zu achten. So erhöht sich die Möglichkeit, bedarfsbezogene Hilfen auch tatsächlich anbieten zu können.
- Kooperative Ansätze, die auf übergreifende Hilfen in enger Zusammenarbeit verschiedener Akteure setzen, zeigen sich seit geraumer Zeit als erfolgreich, so z.B. wie es in GSWS rehapro entwickelt und umgesetzt wurde als auch in kommunalen Programmen in den Niederlanden, die systematisch auf eine trägerübergreifende Zusammenarbeit in der sozialen Daseinsvorsorge setzen.

Erfolg

Als erfolgreich kann die Arbeit in Wohnungsnotfällen dann gelten, wenn für die Klient*innen eine Verbesserung erzielt werden kann und vor allem, wenn diese gemeinsam mit den Klient*innen erreicht wurde. Ziel ist die Teilhabemöglichkeit des Rechts auf einen eigenen, angemessenen Wohnraum zu gewährleisten.

Zusammenfassend können für den hier dargestellten Ansatz des Konzeptes zur Sicherstellung der wohnlichen Versorgung der Zielgruppe folgende Prämissen genannt werden:

- Jede*r bekommt eine konkrete zeitliche Perspektive, in der die Hilfe etwas bewirken soll. Es gibt keine (zeitlich) unbestimmten Angebote.
- Jede*r Klient*in im Projekt erhält mindestens eine Wohnmöglichkeit in einem Einzelzimmer.
- Für jede*n Klient*in im Projekt wird der bestehende Wohnraum gesichert.
- Alle Klient*innen im Projekt mit einer psychischen oder Suchterkrankung erhalten ein Therapieangebot.
- Jede Person in GSWS rehapro, die sich in dieser eskalierten Lebenssituation befinden, erhält das Angebot eines Case Management-Prozesses.
- Jede Person in GSWS rehapro erhält ein individuell bedarfsgerechtes Arbeitsangebot.

Zahlen und Fakten – Wie wirkt GSWS-rehapro?

Wie einleitend dargelegt, wurde die Bearbeitung von Problemfällen der wohnräumlichen Versorgung mit einer Größenordnung 100 von insgesamt 500 Personen in GSWS angenommen. Die Ergebnisse weisen über diese Annahme hinaus. Bei insgesamt 213 Personen bestand ein umfassender Beratungsbedarf. Rund ein Drittel (120) der bisher 364 Klient*innen im Projekt konnten in neuen Wohnraum ziehen, bzw. es konnte ein drohender Wohnraumverlust verhindert werden.

Genauer betrachtet sind folgende Ergebnisse erreicht worden: 29 Klient*innen erhielten neue Mietverträge (= 24,2%). 18 Unterbringungen in eine betreute Wohnform (= 15%). 73 Abwendung von Kündigungen und Erhalt von Wohnraum (= 60,8%). 93 Personen sind weiter in Beratung und bei ihnen besteht Handlungsbedarf.

Dass die im Projektantrag 100 genannte Zielgröße mit 213 Personen erheblich überschritten wurde, verweist darauf, dass das Problem der Wohnsituation virulenter ist als zu Beginn erwartet wurde. Es zeigt aber auch die hohe Bedeutung der Wohnproblematik in der Suchtarbeit – auch bedingt durch die häufig schon länger bestehende prekäre Situation, in der die Personen der Zielgruppe leben.

Fazit

Das hier vorgestellte Konzept zur Sicherstellung der wohnlichen Versorgung der Zielgruppe beschreibt ein mögliches Vorgehen in der Bearbeitung von Wohnungsnotfällen, zum anderen werden Grundsätze für die Arbeit mit von Obdachlosigkeit betroffenen bzw. bedrohten Personen dargelegt, auch wenn sie nicht der Zielgruppe entsprechen, so entsprechen sie jedoch der Realität im Sozialraum Stadt Leverkusen. Insbesondere geht es um den Schutz der individuellen Würde sowie die Sicherung eines Rückzugsraumes. Diese Prinzipien sind auch in den Vorschlägen für weitere Elemente bzw. Projekte enthalten. Insbesondere wird deutlich, dass das Konzept auf eine individuelle bedarfsbezogene Unterstützung setzt und dass diese nicht nur auf den Wohnungsnotstand rekurriert, sondern alle Problemkonstellationen der Personen der Zielgruppe in den Blick nimmt und mögliche Hilfen individuell austariert.

Unabhängig von den strukturellen Anforderungen, hier insbesondere die Schaffung von Wohnraum und Wohnmöglichkeiten, zeigt dieses Konzept, dass allein durch ein klient*innenbezogenes und bedarfsorientiertes Vorgehen viel erreicht werden kann. Die erreichte – oder besser weit überschrittene – Zielgröße von 100 Personen, bei denen eine prekäre Wohnsituation vermutet wurde, und die 120 abgeschlossenen Fälle sowie 93 weiteren Fälle, die noch in Beratung und Unterstützung sind, verweisen auf die Dringlichkeit der aktiven Bearbeitung prekärer Wohnsituationen. Zudem weist dieses Konzept auf die Notwendigkeit einer umfassenden und alle Problemlagen berücksichtigenden Unterstützung und Beratung hin, die die jeweilige spezifische Problemkonstellation des Einzelfalls aufnimmt. Durch die Verknüpfung von Coaching, die Nutzung von Lots*innen-Ansätzen und beides eingebunden in ein Case Management-Konzept zeigt, dass ein umfassender, alle Bedarfslagen erfassender Ansatz möglich ist, aber auch eine bestimmte Konstellation in der Unterstützungsstruktur bedarf.

Die Grundlagen hierfür konnten im Rahmen des Modellprojektes „Gemeinsam sind wir stark - rehapro“ geschaffen werden. Die Übertragbarkeit auf andere Kommunen ist gegeben. Dass dieses Projekt verstetigt werden soll, zeigt die Notwendigkeit rechtskreis- und organisationsübergreifender Beratungs- und Unterstützungsansätze, wie sie hier vorgestellt werden.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

**gemeinsam
sind wir
stark**
GSWS – neue Wege in der Betreuung

HSD
Hochschule Düsseldorf
University of Applied Sciences

SK
Fachbereich Sozial-
und Kulturwissenschaften
Faculty of Social Sciences
and Cultural Studies

Arbeitsblatt Fallrekonstruktion

Im Folgenden wird ein Vorschlag zum Ablauf von Fallrekonstruktionen und zur Gestaltung von Falldarstellungen vorgelegt, der zuerst auf eine grundsätzliche Darstellungsweise hinweist, die aber nach Bedarf angepasst werden kann.

Fallrekonstruktion ist eine Analyse des (bisherigen) Fallverlaufes, um dessen Besonderheiten zu untersuchen: Übergaben, Schnittstellen, paralleles oder verzahntes Arbeiten, Doppelarbeit oder Bearbeitungslücken u.a.m. Die Analyse dient dazu, Rahmenbedingungen und Restriktionen im Verlauf festzustellen und auf der Systemebene nach Optimierungsmöglichkeiten zu suchen. Hier geht es nicht um eine Falllösung, sondern darum, die Abläufe zu verstehen.

Zur Vertiefung kann folgende Veröffentlichung gelesen werden:

Claus Reis (2020): Kommunales Integrationsmanagement. Leitfaden für die Praxis, Baden-Baden. Hier der Abschnitt 4.6, insbesondere 4.6.2.1 bis 4.6.2.4, S. 123 bis S. 135.

Vorbemerkung - Mit Fällen arbeiten

Fallbasierung unterscheidet sich grundsätzlich vom üblichen Vorgehen von Organisationen/Institutionen bei deren Gestaltung sozialer Dienstleistungen; im jeweiligen (teil-)professionellen Feld werden Handlungsbedarfe aus den Erfahrungen der Professionellen, der Organisationen und Institutionen abgeleitet. Die dafür zu entwickelten Lösungen entstehen aus dem direkten organisatorisch-professionalen Verständnis der Entwickler*innen in ihrem spezifischen Kontext. Die Nutzer*in muss sich diesen anpassen.

Im Kontext der Fallbasierung bzw. wenn Verläufe aus der Sicht der Nutzer*in bzw. des Falles analysiert werden, liegt eine Darstellung des bisherigen Fallverlaufes zugrunde. Dazu gehört, alle (potentiellen) Beteiligten festzustellen. In Fallkonferenzen sollten die wesentlichen Beteiligten eingeladen und anwesend sein. *(Dies setzt Kooperation und entsprechende Vereinbarungen voraus, da Fallkonferenzen Zeit benötigen, die eingeplant und in den Arbeitsalltag integriert werden muss. Dies gilt insbesondere für externe Beteiligte.)*

Ein wesentliches Ziel der Fallrekonstruktion im Kontext fallbasierter Arbeit ist die Herstellung von Transparenz und die Analyse von Arbeitsfeldern, Akteuren (Akteursnetzwerken) sowie von aktuellen Abläufen (und deren besonderen Bedingungen bzw. Restriktionen). Des Weiteren sollen Schnittstellen und Übergabepunkte identifiziert werden. Hier fokussiert der Ansatz darauf, ein gemeinsames Verständnis und Wissen über die fachliche Arbeit und Rahmenbedingungen (aller beteiligten Akteure) herzustellen. Ebenso sollen die Arbeitsweisen der beteiligten Akteure gegenseitig bekannt gemacht werden, um strukturelle Kompatibilität und ggf. Gegen-



sätze bewusst zu machen. Dies erleichtert eine zukünftige gemeinsame Planung von Abläufen, Schnittstellen, Vorgehensweisen, Angeboten usw.

Die im Weiteren vorgeschlagene Form der Falldarstellung (*als Grundlage für eine Fallrekonstruktion*) bildet also das Material für Absprachen zur operativen Fallarbeit bzw. auf der analytischen Ebene zur Reflexion der Ausgestaltung der eigenen wie der gemeinsamen Unterstützungsarbeit. Zugleich wird Material erarbeitet, das Aussagen auf der Systemebene erlaubt, was wiederum strukturelle Veränderungen und Anpassungsprozesse ermöglicht.¹

Fallrekonstruktion und Falldarstellung

Falldarstellungen in der Fallrekonstruktion stellen die Basis dafür her, die übergreifende Arbeit zu analysieren und deren Strukturen offenzulegen. Es geht nicht mehr um den Einzelfall als solchen, sondern darum, das Ineinandergreifen der verschiedenen Akteure abzubilden, um Schnittstellen, Übergabepunkte und nicht zuletzt Restriktionen im Gesamtprozess festzustellen.

Phasen der Fallrekonstruktion:

- Falldarstellung
- Fallklärung [Rückfragen / Gewährleistung des Fallverstehens, ggf.: Was muss im Fall noch in Erfahrung gebracht werden? (Gibt es Darstellungslücken?)]
- Wirkungsmuster / Wirkungsgefüge im Fall
- Lösungsansätze
- Fokus Systemebene (nicht ‚vom Fall gefangen nehmen lassen‘)
- Speicher: Erkenntnisse auf der Systemebene

Eine Fallrekonstruktion sollte dann erfolgen, wenn der Fall fortgeschritten ist, also Aussagen über schon geleistete Hilfeplanung sowie Leistungssteuerung getroffen werden können. Damit können Aussagen über strukturelle Restriktionen auf der Systemebene gemacht werden.²

¹ Es wäre auch möglich, diese Form der Falldarstellung zur Reflexion des beraterischen Vorgehens zu verwenden. Dann erhält sie eine supervisionsähnliche Funktion bzw. kann als Basis für eine kollegiale Fallberatung verwendet werden. Dies ist aber nicht Gegenstand dieses Arbeitspapiers.

² Wenn dies nicht möglich ist, der Fall sich also (noch) in der Phase Assessment oder Zielklärung befindet, können zwar dieselben grundlegenden Elemente der hier beschriebenen Falldarstellung genutzt werden (so weit Aussagen dazu getroffen werden können). Diese würde aber eher eine Grundlage für Fallbesprechungen oder kollegiale Beratung darstellen.



Eine Falldarstellung enthält folgende Merkmale:

- **Feststellung der am Fall beteiligte Personen**
 - Nutzer*innen: Geschlecht, Alter, Familienstand, Ethnie, Bildungsstand, soziale Einbettung. Mit welchen Bedarfen aufgenommen?
 - andere beteiligte Akteur*innen: Wer arbeitet schon an dem Fall, mit welchem Auftrag? Ggf. mit welcher Zielsetzung? Wer müsste ggf. noch am Fall beteiligt sein? (Idealerweise nehmen alle Beteiligten an einer Fallrekonstruktion teil.)

- **Darstellung der Ergebnisse des Assessments**
 - z. B. Aufenthalt und Staatsangehörigkeit, Bildung, Gesundheit, familiäre Situation, Kinderbetreuung, Sprache, sozial(räumlich)e Integration, Existenzsicherung, Wohnen, Ausbildung, Erwerbsarbeit.
 - Stärken (Potenziale/Ressourcen) – Hilfebedarfe.
 - Werden der Ergebnisse des Assessments von der Fallgeber*in wie der Nutzer*in gleich gesehen?

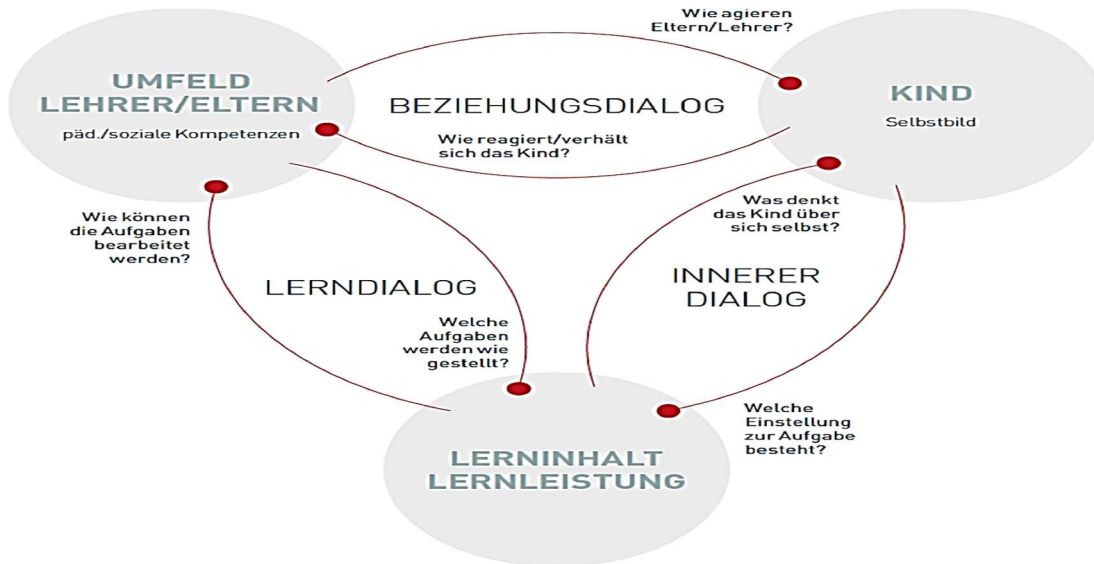
- **Darstellung der Ziele der Begleitung / Unterstützung**
 - Erstellen einer Arbeitshypothese, Formulierung von Zielen, Schwerpunktsetzung in Bezug auf die Problemlagen (Zielpriorisierung). Werden die Ziele gleich gesehen?

- **Hilfeplanung / Leistungssteuerung**
 - Welche Unterstützungsleistungen sind geplant?
 - Welche Unterstützungsleistungen sind schon umgesetzt? Welche noch offen?
 - Was sind die Effekte der Unterstützungsleistungen? Wie interagieren die Unterstützungsleistungen miteinander?

Erstellen eines Wirkungsgefüges

Hier geht es darum, festzustellen, welche Personen oder Organisationen den Fallverlauf beeinflussen. Es wird nach der Richtung, der Stärke und der Bedeutung gefragt.

Wirkungsgefüge können unterschiedlich dargestellt werden. Hier folgt ein Vorschlag für eine mögliche Darstellungsform:



Auswertung und Aufbereitung der Ergebnisse der Fallrekonstruktion

In der Auswertung der Fallrekonstruktion können die Ergebnisse nach untenstehenden Merkmalen zusammengefasst werden:

- Welche Arbeitsfelder werden deutlich?
- Welche Akteure sind (aktuell) beteiligt und wie erfolgt die Zusammenarbeit? Gibt es weitere potentielle Akteure? Wer leistet welchen Beitrag? Stehen die Akteure miteinander in Beziehung?
- Welche weitergehenden (übergreifenden) Ansatzpunkte für den Unterstützungs- bzw. Integrationsprozess zeigen sich im Fall?
- Analyse der Systemebene: Wo läuft es gut? Wo bestehen Restriktionen?
- Was kann und muss verbessert werden? Ziele der Verbesserung? Wie kann eine bessere (gemeinsame) Unterstützungsleistung generiert werden?
- Wie kann die bestehende (wahrscheinlich unvermittelte) Dienstleistungskette optimiert werden? Welche Absprachen müssen dazu getroffen werden?
- Wie kann ein Gesamtprozess aussehen? Welche möglichen Zugänge, Anfänge und Enden, welche Übergänge, Schnittstellen und Übergaben wären möglich?
- Welche Erkenntnisse sind der Systemebene zu vermitteln? – Vorschläge für Verfahrensänderungen, notwendige Absprachen und Einbeziehungen.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

**gemeinsam
sind wir
stark**
GSWS – neue Wege in der Betreuung

HSD
Hochschule Düsseldorf
University of Applied Sciences

SK
Fachbereich Sozial-
und Kulturwissenschaften
Faculty of Social Sciences
and Cultural Studies

Im weiteren Verlauf können so gleichartige oder ähnliche Fälle miteinander verglichen werden, um ggf. strukturelle Restriktionen zu eruieren. Damit können Aussagen über das Zusammenwirken des Gesamtsystems erfolgen.

Aufbereitung der Ergebnisse aus der Fallrekonstruktion für die Systemebene

Für die Systemebene bedarf es einer weiteren Aufbereitung, da die Entscheider*innenebene weniger auf Falllösungen, sondern auf das komplexe Zusammenwirken der beteiligten Organisationen ausgerichtet ist. Es geht auch darum, welche Verfahrensabläufe, welche Absprachen, welcher Organisationsaufbau ggf. geändert, welche Regelungen neu getroffen werden müssen.

- Wie typisch ist der Fall, wie spezifisch ist der Fall? Wie häufig kommen solche Fälle vor?
- Welche Erkenntnisse über Funktionsweisen im Gesamtsystem sollen vermittelt werden?
- Liegt eher ein Organisations- oder eher ein Systemversagen vor?
- Welche Handlungsbedarfe bzw. -notwendigkeiten auf der Systemebene werden gesehen? Sind diese vermittelbar?
- Lassen sich Lösungsansätze erkennen?
- Welcher Vorschlag für die Entscheider*innenebene folgt aus den Erkenntnissen? Wie werden sie ihr vermittelt? Sind vorbereitende Gespräche erforderlich?
- Gibt es Gestaltungsmöglichkeiten unterhalb der Entscheider*innenebene?

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Bearbeitungsschema für Fallkonstruktion mit Leitfragen

Die folgende Darstellung der Bearbeitungsschritte fasst das Vorgehen zur Fallrekonstruktion und zum gemeinsamen Fallverstehen, und darüber hinaus in zwei weiteren Schritten zur Festlegung von Themenfeldern, eines übergreifenden Zielsystems und Leistungsmodulen sowie zur Rückkopplung zur individuellen Fallarbeit zusammen. Entscheidend ist hier, dass die Schritte 1 bis 8 zur individuellen Fallarbeit wie auch zur Arbeit auf der Strukturebene genutzt werden können. Sie müssen – und dies stellt eine erhebliche Arbeitserleichterung dar – nicht getrennt oder doppelt vorgenommen werden.

Die Schritte 9 bis 15 beschreiben die weitere Arbeit auf der Strukturebene, die zur Erarbeitung von Leistungsmodulen führt.

Diese Leistungsmodule wiederum werden in der operativen Arbeit des Netzwerkes (also der individuellen Fallarbeit) eingesetzt. Dieses Vorgehen ist in den Schritten A bis D skizziert.

Zur weiteren Klärung werden jedem Bearbeitungsschritt Leitfragen zugeordnet, die im Rahmen des Schrittes (unabhängig von dem methodischen bzw. instrumentellen Verfahren) geklärt werden müssen.

Die Bearbeitungsschritte sind in dieser Aufbereitung sehr kleinteilig angelegt. Dies ist dem Tatbestand geschuldet, dass hiermit ein Vorgehen detailliert beschrieben wird, um zum einen im Rahmen des Projektes ein übergreifendes einheitliches Vorgehensmuster zu erhalten. Zum anderen dient diese Darstellung als Unterstützung der System- und Prozesskoordinator/-innen als Verfahrensanleitung für ihre Arbeit. Hierbei geht es auch darum, den lokalen Akteuren eine ‚Roadmap‘ an die Hand zu geben, an denen diese ihr eigenes Vorgehen entwickeln und überprüfen können.

In der übergreifenden Darstellung lässt sich das Vorgehen in fünf grundlegende Schritte verdichten, die als Bearbeitungskomplexe zusammengefasst werden:

1. Fallvorstellung und Rollenrekonstruktion
2. Integratives Fallverstehen, Herausarbeiten von Problemfeldern und Erarbeitung eines Wirkungsgefüges
3. Feststellung generativer Themen und Entwicklung eines Zielsystems
4. Entwicklung von Leistungsmodulen, von Dienstleistungsketten, als Basis für Kooperationsvereinbarungen
5. Gestaltung der operativen Netzwerkarbeit (Prozesskoordination)

Tabelle: Handlungsschritte

	<i>Handlungsschritt</i>	<i>Vorgehen</i>	<i>Leitfragen</i>
1	Falldarstellung	Darstellung eines Falles für das Produktionsnetzwerk	Was ist das „Typische“ an dem Fall? Warum diesen Fall ausgewählt? Was ist (aus Sicht der Einbringenden) der Fall?
2	Klärung beteiligter Akteure	Aus Darstellung abgeleitet – Wer agiert in diesem Fall?	Wer ist aktiv an diesem Fall beteiligt? Wer müsste zudem beteiligt sein? (breites Akteurspektrum – ruhig spekulativ)
3	Aufgaben und Rollen der einzelnen Akteure	Beschreibung der Aufgaben und Rollen der einzelnen Akteure.	Für die Workshops liegt der Bezug auf dem Einzelfall. Welche Rollen nehmen die einzelnen Akteure wahr? (Ggf.: Welche müssten sie wahrnehmen)? Was ist ihr (gesetzlicher, institutioneller) Auftrag? Ihre Rolle? Mit welcher Problemsicht gehen sie an den Fall? Auf Basis welcher fachlichen Konzeption agieren sie in dem Fall? Welches Ziel verfolgt der jeweilige Akteur? Welche Ziele haben die (potenziell) Beteiligten?
4	Prüfen: Fehlende Akteure	Sind weitere Akteure zu berücksichtigen?	Wer könnte zudem beteiligt sein? Wer müsste auf jeden Fall zusätzliche beteiligt werden? Sowie Prüffragen aus 3
5	Problemfelder	1. Zugang: Den Fall aus unterschiedlichen (fachlichen) Perspektiven beleuchten. An welchen Punkten / Bereichen kann interveniert wer-	Was ist der Fall? Was passiert, wenn an einem der Problemfelder agiert wird? Wie wirkt sich dies auf andere Felder aus? (Beschreibung positiver und negativer Effekte in den

	<i>Handlungsschritt</i>	<i>Vorgehen</i>	<i>Leitfragen</i>
		den? Gegenstand und Zielrichtung möglicher Intervention bestimmen.	anderen Problemfeldern) Von welchem Problemfeld scheint eine Intervention (unter Berücksichtigung des Gesamtsystems) sinnvoll?
6	Sicht der Betroffenen	Hier wird die bisherige Darstellung und Interpretation des Falles mit der Sichtweise der Nutzer/-innen konfrontiert.	Welche aktive (oder passive) Rolle kann der/die Nutzer/-in einnehmen? Welche Handlungs- bzw. Verhaltensoptionen hat der/die Nutzer/-in?
7	Gesamtschau – Diskussion möglicher Stellschrauben	Unter Einbeziehung der Betroffenen- / Nutzer*innensicht werden nun in Bezug auf die Problemfelder mögliche und sinnvoll erscheinende ‚Stellschrauben‘ erarbeitet.	Verändern sich durch die Einbeziehung der Nutzer/-innen die möglichen Stellschrauben? Sind die Interventionen neu bzw. anders zu denken? Was stellt sich jetzt als sinnvolle Intervention heraus?
8	Verständigung über gemeinsame Fallanalyse	Im Abwägen von Bedingungen und möglichen Risiken bei Interventionen wird sich über einen gemeinsamen Fallzugang verständigt. <i>(Dieser Fallzugang stellt eine Arbeitshypothese dar, die sich erst in der konkreten Ausgestaltung der Unterstützungsstruktur durch die erforderlichen Akteure und Betroffenen selbst überprüfen und anpassen lässt.)</i>	Welche Intervention ermöglicht (aus Sicht aller Beteiligten) eine positiv verändernde Entwicklung? Wie können „Risiken“ und „Nebenwirkungen“ unter Kontrolle gehalten werden? Welche ergänzenden (bzw. zusätzlich unterstützenden) Leistungen sind ggf. erforderlich? (Was ist das Typische an diesem Fall?)

Hier Trennung von Fallebene und Strukturebene

Zuerst die generelle Verständigung auf der Strukturebene

	<i>Handlungsschritt</i>	<i>Vorgehen</i>	<i>Leitfragen</i>
9	Bestimmung von Problemfeldern	Zusammenfassung der bisherigen Problemfelder - Umwand-	Hier wird das vom Institut für Stadt- und Regionalentwicklung

	<i>Handlungsschritt</i>	<i>Vorgehen</i>	<i>Leitfragen</i>
		lung (Umformulierung) der herausgestellten Problemfelder in generelle Probleme	(ISR) der Frankfurt University of Applied Sciences seit Jahren verwandte Zielsystem genutzt. Diese Zielsystematik erlaubt ein systematisches Vorgehen sowie die Festsetzung von Meilensteinen.
10	Erarbeitung eines Zielsystems (unter Verwendung der Problemfelder)	Grundsatzziel	
10b		Rahmenziele	
10c		Ergebnisziele	
10d		Aktivitäten	
11	Bestimmung von Leistungsmodulen	Auf Basis der Rahmenziele (und ggf. falls erforderlich der Ergebnisziele) werden spezifische Leistungsmodule definiert	<ul style="list-style-type: none"> • Wer ist rechtlich zuständig? • Wer muss beteiligt sein? • Was muss koordiniert werden? • Welche Schnittstellen zwischen den Leistungsprozessen einzelner Akteure gibt es? • Wie sind die Übergänge an diesen Schnittstellen möglichst „nutzer*innenfreundlich“ und effektiv zu gestalten? • Wie sehen mögliche Verbindungen/Schnittstellen zu anderen Leistungsmodulen aus? • Wie sind hier mögliche Übergänge möglichst „nutzer*innenfreundlich“ und effektiv zu gestalten? • Wie können fachliche Standards und/oder Verfahrensstandards sinnvoll definiert werden? • Für welche Leistungsbestandteile braucht es Beteiligte aus dem Netzwerk, für welche können ‚Externe‘ beauftragt werden? • An welchen Stellen bedarf es spezieller Vereinbarungen

	<i>Handlungsschritt</i>	<i>Vorgehen</i>	<i>Leitfragen</i>
			zwischen Akteuren? <ul style="list-style-type: none"> • Wie sollen diese Vereinbarungen konkret formuliert werden? • Wer hat bei was die Federführung? • Welche Aufgaben umfasst die ‚Federführung‘?
12	Dienstleistungskette im Leistungsmodul	Entwicklung von Dienstleistungsketten im Rahmen der Leistungsmodule	Was ist ein sinnvoller Ablauf innerhalb eines Leistungsmoduls?
13	Prüfung Wirkungsgefüge und Zielsystem	Das erarbeitete Zielsystem und die darauf basierenden Handlungsmodule werden für die bisher verwandten typischen Fallkonstellationen auf Stimmigkeit bzw. Unstimmigkeiten überprüft. Rückgriff auf Wirkungsgefüge (Schritt 7) und Fallanalyse (Schritt 8)	Entsprechen die entwickelten Leistungsmodule den Fallrekonstruktionen (bzw. den integrierten Fallanalysen)? Wo liegen Unstimmigkeiten? Sind diese ‚konstruktionsbedingt‘ oder basieren auf den Unklarheiten/der Komplexität des dargestellten Falles?
14	Kooperationsvereinbarungen	Erarbeitung von Kooperationsvereinbarungen für die fallbezogene Zusammenarbeit sowie über die Zusammenarbeit im Netzwerk. Verabredung zu Abstimmung und operativem Vorgehen für den Einzelfall im Netzwerk	Welche grundlegenden Kooperationserfordernisse zu verabreden?
15	Evaluation	Entwicklung eines Evaluationskonzeptes auf Basis des Zielsystems	

In Anschluss an 8 wird auf der individuellen Ebene die Sinnhaftigkeit der Handlungsmodule überprüft.

Gefördert durch:

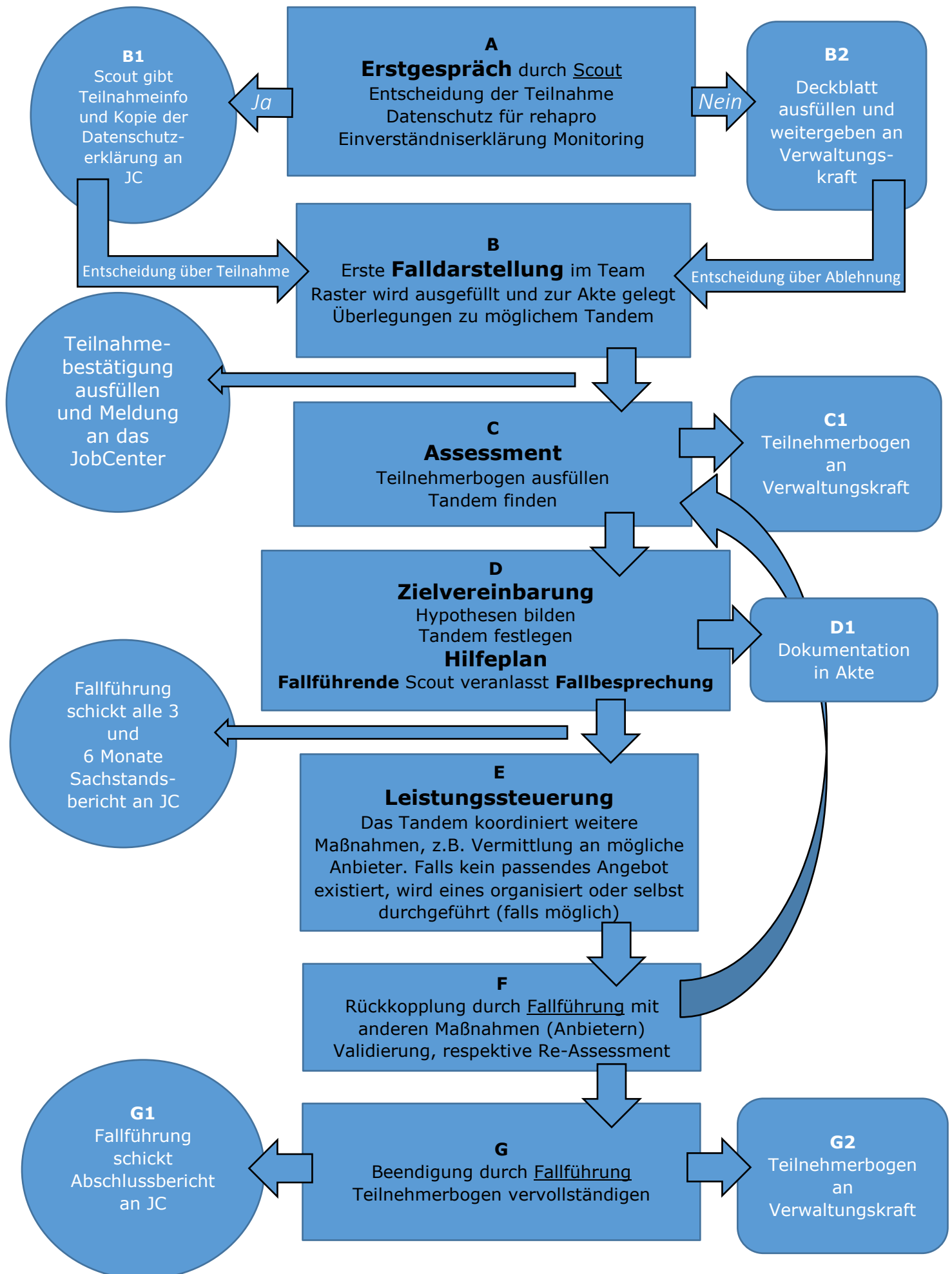


aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



	<i>Handlungsschritt</i>	<i>Vorgehen</i>	<i>Leitfragen</i>
A	Prüfung Wirkungsgefüge und Leistungsmodulare	<p>Entsprechen sich Fall und (eine Auswahl von) Leistungsmodulen?</p> <p>Wenn ganze Leistungsmodulare noch nicht definiert sind, ist zu Schritt 11 zur Bearbeitung zurückzugehen.</p> <p>Sind nur noch individuelle Anpassungen vorzunehmen, kann zu Schritt B weitergegangen werden.</p>	<p>Werden mit den vorhandenen Leistungsmodulen alle zu bearbeitenden Problemlagen erfasst?</p> <p>Was ist noch zusätzlich zu gewährleisten?</p>
B	Konkrete Vereinbarungen mit den hier direkt beteiligten Netzwerkpartnern	Überarbeitung und Anpassung (der modulübergreifenden) Dienstleistungsketten und Treffen von Verabredungen zur übergreifenden Fallarbeit.	<p>Sind alle Elemente der Leistungsmodulare den Akteuren zugeordnet?</p> <p>Sind alle Aufgaben eindeutig definiert?</p>
C	Umsetzung der unmittelbaren Fallarbeit		
D	Auswertung der Fallarbeit	Neben der Auswertung der Fallarbeit mit dem Kunden, muss eine Auswertung der Fallarbeit unter den beteiligten Akteuren erfolgen.	<p>Wo gab es Unstimmigkeiten? Traten sie in Bezug auf die Leistungsmodulare, der Kooperationsverabredungen, der Prozess- und Netzwerkkoooperation auf?</p> <p>Welche Veränderungen/ Verbesserungen sind erforderlich?</p>

Flussdiagramm GSWS rehapro



Verfahren und Regeln für das Scout-Team

in Gemeinsam sind wir stark

Stand 3. Oktober 2024

Dieser Text fasst den aktuellen Diskussionsstand in Bezug auf eine Verstetigung der Arbeit des Scout-Teams im Rahmen von „Gemeinsam sind wir stark“ zusammen. Er benennt notwendige Vereinbarungen zu den Arbeitsprozessen und beschreibt Verfahren und Arbeitsweisen im Scout-Team. Diese sind regelmäßig zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren.

Abstimmungen mit Kooperationspartnern

Für die Kooperation mit Dritten werden jeweils sogenannte Abstimmungspapiere verfasst. Standards dafür sind u. a.:

- Darstellung der Arbeitsweisen beider Abstimmungspartner (auch Zugangswege und -voraussetzungen), um die Transparenz unter den Beteiligten zu erhöhen;
- Darstellung beteiligter Personen;
- Nennung von Kontaktdaten und Öffnungszeiten, etc.

In den Gesprächen geht es zudem darum, die möglichen Vorteile für beide Seiten und den Gewinn, der sich aus der Kooperation ergibt, herauszuarbeiten. Hierzu sind ein Leitfaden für die Abstimmungsgespräche sowie ein Protokollformular erarbeitet worden, die die Grundlage für die Gespräche darstellen und entsprechend der tatsächlichen Vereinbarung jeweils anzupassen sind. Eine Überprüfung dieser Abstimmungspapiere erfolgt regelmäßig (Vorschlag 1x jährlich). Zudem wird in Bezug auf die Kooperation für jeden Einzelfall eine individuelle Auftrags- und Aufgabenklärung vorgenommen.

Zugänge von Hilfesuchenden zum Scout-Team

Es werden momentan keine festen Zugangsquoten festgesetzt. Es erfolgt eine vierteljährliche Feststellung der Zugänge und eine Weitergabe der Zahlen an den Kooperationsverbund GSWS. Hierbei werden auch die Zuweisungen aus den einzelnen Herkunftsorganisationen sowie von anderen Stellen ausgewiesen. Im Kooperationsverbund GSWS sind die Form und die Auswirkungen der Zugänge sowie ggf. notwendige Handlungsbedarfe zu prüfen. Die Auswirkungen der Zugänge in Bezug auf die Arbeitsbelastung und die Themenschwerpunkte werden regelmäßig in den Teamsitzungen der Scouts erörtert und bei Bedarf an den Kooperationsverbund GSWS weitergeleitet.

Zugänge und Bestand der Teilnehmenden in GSWS werden nur in Bezug auf das Gesamt-Team festgehalten. Unter- wie Überforderung werden in den Teamsitzungen besprochen. Dabei sind die bestehenden Regeln und Verfahren (z. B. Abgabe von Fällen, Festlegung der Fallverantwortung) vom

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

**gemeinsam
sind wir
stark**
GSWS – neue Wege in der Betreuung

HSD
Hochschule Düsseldorf
University of Applied Sciences

SK
Fachbereich Sozial-
und Kulturwissenschaften
Faculty of Social Sciences
and Cultural Studies

Scout-Team im Blick zu behalten. Ob diese unter veränderten Voraussetzungen bei einer Verstärkung der Arbeit des Scout-Teams beibehalten werden können, ist dann zu prüfen.

Leistungssteuerung

Aus den Erfahrungen der bisherigen Arbeit zeigt sich, dass für eine Übergabe in das Leistungsspektrum der Herkunftsorganisationen häufig Zugangshürden bestehen, sodass bestimmte Leistungen nicht gewährleistet sind. In solchen Fällen werden andere Möglichkeiten zur Unterstützung der Hilfesuchenden angestrebt bzw. als Ausnahme auch selbst umgesetzt. In solchen Fällen ist zu prüfen, ob nicht dennoch Teilleistungen abgegeben werden können.

Viele vorübergehend fehlende Unterstützungsleistungen werden hauptsächlich über die Beratung der Scouts kompensiert. Es muss überlegt werden, wie die fehlenden oder unzureichenden Unterstützungsleistungen systematisch angesprochen und eingeführt bzw. implementiert werden können. Die Strukturprobleme sollen dazu regelmäßig dokumentiert und systematisch an den Kooperationsverbund weitergegeben werden.

Durch die verschiedenen und vor allem komplexen und dynamischen Problemlagen der Hilfesuchenden sind formal generalisierte Dienstleistungsketten zurzeit nicht angemessen. Zum Teil spiegeln sich Dienstleistungsketten in den Abstimmungspapieren, diese sind aber bilateral formuliert und nicht auf die tatsächlichen rechtskreis- und organisationsübergreifenden Abläufe orientiert. Dies kann erst im weiteren Verlauf der Arbeit der Scouts im Kooperationsverbund GSWS entwickelt werden.

Die etablierten Leistungsketten werden exemplarisch in den Teamsitzungen reflexiv überprüft, um zum einen mögliche Hürden zu identifizieren, zum anderen um möglicherweise doch übergreifende Gemeinsamkeiten festzustellen, die in generalisierten Dienstleistungsketten zusammengefasst werden können.

Abgänge von Hilfesuchenden

Abgänge werden im Kontext der Dokumentation und Berichterstattung erhoben und dargestellt. Übergaberegeln müssen noch formuliert werden.

Aufbewahrungsfristen der Fall-Dokumentationen ergeben sich aus den vorgeschriebenen Fristen der einzelnen Herkunftsorganisation des bzw. der jeweils hauptverantwortlichen Scout.

In Bezug auf Weiterleitungen an Dritte oder auch Übernahmen von Dritten gibt es keine generellen Anforderungen an notwendigen Informationen. Allerdings wird vorausgesetzt, dass es sogenannte „warme Übergaben“, also in Verbindung mit einem gemeinsamen Gespräch zwischen den jeweiligen Scouts, Kooperationspartnern sowie den Hilfesuchenden gibt. Insofern sollten die Weitergaben mit ausreichender Information über den Fall stattfinden. Es kann auch über eine Verweisberatung an GSWS weitergeleitet werden. Grundsätzlich gibt es aber den Wunsch der kooperativen Zusammenarbeit in der Fallarbeit.

Gefördert durch:



Für die Weitergabe von Hilfesuchenden in GSWS an Dritte gibt es grundsätzlich eine Schweigepflichtentbindung. Die Weitergabe der Informationen des Zuweisers liegt in dessen Verantwortung.

Steuerung und Dokumentation

Voraussichtlich werden bestimmte Kennzahlen zur Dokumentation für einen Kostenträger notwendig werden (Zugänge, Vermittlungen etc.). Welche diese sind, können jetzt noch nicht abschließend benannt werden. Zudem wurde seitens der wissenschaftlichen Begleitung von GSWS ein Kennzahlenkonzept vorgestellt und abgestimmt, dass durch den Kooperationsverbund GSWS genutzt werden kann. Inwieweit dieses auch für die interne Steuerung und Koordination ausreichend ist, ist noch zu klären.

Es muss eine verantwortliche Person benannt sein, die die Vollständigkeit der Daten sicherstellt.

Reflexion und Vermittlung in die Strukturebene

Eine systematische Reflexion der operativen Arbeit, der Dokumentation sowie eine Auswertung erhobener Kennzahlen ist bisher nur für den Kooperationsverbund in der Kooperationsvereinbarung wie in der Geschäftsordnung geregelt. Die Frage der Zuarbeit für eine reflexive Auswertung der Arbeit des Scout-Teams im Kontext des Kooperationsverbundes ist noch nicht geklärt.

Ebenso stellen die Konzeptpapiere (zu Wohnraum und Mediensucht) eine Form der systematischen Reflexion dar.

An dieser Stelle müssen die Arbeitsteilung und die Verantwortung für diese Prozesse noch geklärt werden. Festzuhalten ist, dass sich im Verlauf der Modellprojektphase eine regelmäßige systematische Reflexion bewährt hat, um eine Weiterentwicklung der operativen Praxis voranzubringen. Dies sollte weiter fortgesetzt werden.

In der Kooperationsvereinbarung sowie der Geschäftsordnung ist festgehalten, dass in den Sitzungen des Kooperationsverbundes regelmäßig aus der Praxis der Arbeit im Scout-Team berichtet wird. Diese fallbezogenen Berichte werden dazu genutzt, die Strukturebene bewusst in den Blick zu nehmen und über mögliche Weiterentwicklungen zu diskutieren.

Zudem werden regelmäßig die Kennzahlen aufbereitet und somit Prozesse und Wirkungen in den Blick genommen. Auch dies stellt eine Grundlage für die Reflexion der Situation der Zielgruppen und für weitere Entwicklungsprozesse dar.

Die wissenschaftliche Begleitung in GSWS empfiehlt für die Arbeit in der Verstetigung jährliche Schwerpunktsetzungen im Arbeitsprogramm und in der fachlichen Begleitung der operativen Arbeit des Scout-Teams. Diese Schwerpunktsetzungen können ebenfalls die fachliche Basis für eine systematische Weiterentwicklung in der Unterstützungsstruktur für die Zielgruppe darstellen.

Anlage D

Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

Enggruber, Ruth; Lauber, Dominique M. (2024): Problembewältigung oder Erwerbsarbeit first? Wünsche von Bürgergeldbezieher:innen mit Suchtverhalten an Unterstützungsangebote – empirische Einblicke. In: Soziale Passagen. DOI: 10.1007/s12592-023-00474-4.

Enggruber, Ruth; Sander, Birthe (2023): Bedeutung von persönlichen Beziehungen im Case Management – empirische Einblicke aus Sicht von suchtkranken Menschen in Langzeitarbeitslosigkeit. In: Birgit Bütow, Ulrike Loch, Eberhard Raitelhuber, Hannelore Reicher und Stephan Sting (Hg.): Österreichisches Jahrbuch für Soziale Arbeit. Schwerpunkt "Persönliche Beziehungen und soziale Intervention". Weinheim: Beltz Juventa (5), S. 75-95.

Lauber, Dominique M. (2024): Der Nutzen von Case Management aus der Sicht von Bürgergeldbezieher*innen mit Suchtverhalten. In: Zeitschrift für Sozialreform. DOI: 10.1515/zsr-2024-0005.

Sander, Birthe; Karbach, Ute (2024): Spannungsfelder widersprüchlicher Anforderungen und Erwartungen an professionelle Akteur/-innen der Sozialen Arbeit im Modellprojekt-Kontext. In: GIO (Gruppe. Interaktion. Organisation.). DOI: 10.1007/s11612-024-00745-5.

Anlage E

Verzeichnis der Berichte der wissenschaftlichen Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung, durchgeführt unter der Leitung von Prof. Dr. Ruth Enggruber im Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften der Hochschule Düsseldorf, hat während der Projektlaufzeit zum Abschluss eines jeden Jahres einen Zwischenbericht erstellt. Die damit für die Jahre 2020, 2021, 2022 und 2023 vorliegenden vier Zwischenberichte der wissenschaftlichen Begleitung von GSWS sind abrufbar unter <https://soz-kult.hs-duesseldorf.de/forschung/forschungsaktivitaeten/einrichtungen/difa/gsws-reha-pro/beitr%C3%A4ge>.

Anlage F

Personen- bzw. Fallbeispiele, Storytelling-Beispiele

Die nachfolgend aufgelisteten Fallbeispiele werden entlang der Phasen des Regelkreises des Case Managements (siehe Abbildung 1 hier in 1.2) vorgestellt, auch um die Funktion der einzelnen Phasen zu veranschaulichen.

Fallbeispiel 1 – Frau A.

Fallbeispiel 2 – Herr B.

Fallbeispiel 3 – Herr C.

Fallbeispiel 1 – Frau A.

Zuweisung und Erstberatung

Die Zuweisung von Frau A. zu GSWS rehapro erfolgte durch das Jobcenter aufgrund drohender Wohnungslosigkeit in Verbindung mit ihrer (seit vier Jahren diagnostizierten) Suchterkrankung und Depression (ebenfalls seit vier Jahren diagnostiziert). Seit mehr als 4,5 Jahren bezieht sie zudem ALG-II-Leistungen. Das Erstgespräch fand vor ca. 14 Monaten statt.

Assessment

Frau A. ist 32 Jahre alt und hat ein zehnjähriges Kind, das sich aktuell in Obhut befindet. Aufgrund des desolaten, verwahrlosten Zustandes ihrer Wohnung wurde ihr bereits der Mietvertrag gekündigt, der Vermieter will diesen nicht fortführen. Aktuell hält Frau A. sich bei ihrer Mutter auf, dort leben zudem zwei jüngere Geschwister, die ebenfalls stark belastet sind.

In ihrer Kindheit hat Frau A. traumatische Erlebnisse erfahren, u. a. dramatische Gewalterfahrung zwischen ihren Eltern. Ihre Suchterkrankung und Depression sind schon seit vier Jahren diagnostiziert, Entgiftungen und eine Langzeit-Therapie haben in diesem Zeitraum bereits stattgefunden.

Zudem hat Frau A. Schulden in Höhe von ca. 10.000 Euro und muss darüber hinaus eine Strafe wegen Körperverletzung im nahen Umfeld abbezahlen.

Fallkonferenz

Auf der Fallkonferenz werden als Tandem für die weitere Arbeit Mitarbeitende aus der Wohnungslosenhilfe sowie Suchthilfe festgelegt. Darüber hinaus werden von den Scouts gemeinsam die folgenden Hypothesen formuliert:

- ⊗ Frau A. hat eine schwere Traumatisierung erlitten.
- ⊗ Sie konsumiert schon eine deutlich längere Zeit, auch bereits vor der Diagnostizierung der Suchterkrankung.
- ⊗ Ziel des Konsums ist die Kompensation psychischer Belastungen sowie die Bewältigung von alltäglichen Anforderungen.
- ⊗ Frau A. hat eine Gewaltneigung.
- ⊗ Die Beziehungen in ihrem Umfeld haben Anzeichen, toxisch zu sein.

Zielvereinbarungen

Als Hauptziel formuliert Frau A., dass sie wieder mit ihrem Kind zusammenleben möchte.

Darüber hinaus möchte sie sofort eine Psychotherapie beginnen und auch erneut eine Langzeittherapie absolvieren. Frau A. hat vor, die Stadt zu verlassen bzw. ihr Umfeld zu wechseln. Sie möchte ihr Leben ändern und nicht mehr konsumieren. Zudem plant sie wieder arbeiten zu gehen und damit finanziell unabhängig zu sein.

Hilfeplanung

Im Rahmen der Hilfeplanung werden die verschiedenen Zielsetzungen von Frau A. adressiert. So stehen zur Aufnahme einer Psychotherapie Vorgespräche zur Therapievermittlung und Abklärung ihrer Therapiemotivation sowie im weiteren Verlauf die Anbahnung einer Psychotherapie und Vermittlung zu einer Therapeutin im Fokus.

Im Kontext Wohnen soll Kontakt zum Vermieter hergestellt und die Entrümpelung der bisherigen Wohnung veranlasst werden, zudem erfolgt die Kontaktaufnahme zum Träger der Wohnungslosenhilfe und Wohnraumvermittlung. Frau A. kann hier bei ihrer postalischen Meldung unterstützt werden. Darüber hinaus soll Kontakt zur Schuldnerberatung hergestellt werden, begleitend werden die nötigen Unterlagen vorbereitet bzw. systematisiert.

Leistungssteuerung

In der Phase der Leistungssteuerung werden die durch das zuständige Scout-Tandem vermittelten folgenden Unterstützungsleistungen an Frau A. realisiert:

- ⌘ Sozialpsychiatrisches Zentrum: Hilfe bei der Suche nach einer Psychotherapie
- ⌘ Schwangerschaftsberatungsstelle: Schwangerschaftsberatung sowie Vermittlung einer Hebamme (s. Monitoring/Re-Assessment)
- ⌘ Wohnungslosenhilfe: postalische Meldung und Anbindung an die Wohnraumvermittlung
- ⌘ Beschäftigungsförderung, Dienstleister für Abfallentsorgung: Entrümpelung der Wohnung
- ⌘ Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle: Schuldnerberatung
- ⌘ Justiz: Vereinbarung einer Ratenzahlung (Polizei, Gerichtsvollzieher)

Im gesamten Zeitraum wurde Frau A. zudem von dem für sie zuständigen Tandem von GSWS-rehapro auf verschiedenen Ebenen unterstützt. So wurde u. a. häufiger Kontakt per SMS gehalten, auch mit Erinnerungen an Termine mit externen Leistungsanbietern sowie Erinnerungen an die Post. Diese wurde bei Bedarf gemeinsam geöffnet; in Vorbereitung für die Schuldnerberatung wurden diese und weitere Dokumente sortiert und strukturiert. Darüber hinaus unterstützte das GSWS-rehapro-Tandem in der Therapievermittlung und hielt den Kontakt, bis diese beginnt. Auch eine Entgiftung wurde terminiert. Den gesamten Prozess unterstützte das GSWS-rehapro-Tandem durch motivierende Gespräche mit Frau A.

Monitoring /Re-Assessment

Im Rahmen einer weiteren bzw. wiederholten Fallkonferenz wurde zu Frau A. deutlich:

Sie scheint stabil und hält den Kontakt zu dem für sie zuständigen Scout-Tandem von GSWS-rehapro. Sie nimmt überwiegend regelmäßig ihre Termine wahr, auch wenn der Kontakt zur Schuldnerberatung etwas holprig läuft.

Ihr Leistungsanspruch ist geklärt. Darüber hinaus konnte eine Entgiftung terminiert und der Kontakt zu einer Hebamme hergestellt werden. Es wurde weiterhin mit der Justiz eine Vereinbarung zur Ratenzahlung für die Geldstrafe getroffen.

An welchen Punkt führte der Veränderungswunsch zu einem Prozess? Der Eintritt der Schwangerschaft markierte einen Wendepunkt in der Beratung, ebenso der Verlust derselben.

Fallbeispiel 2 – Herr B.

Zuweisung und Erstberatung

Die Zuweisung von Herrn B. zu GSWS rehapro erfolgte durch den Träger der Beschäftigungsförderung. Zuweisungsgründe waren der fehlende Leistungsbezug sowie die ausstehenden Krankenkassenbeiträge seit mehreren Jahren. Es wurde eine unter Umständen vorliegende Notsituation angenommen, und zudem ein schlechter Allgemeinzustand beobachtet (insbesondere durch häufige Krampfanfälle bei kaltem Entzug). Bei Herrn B. liegt entsprechend eine Suchterkrankung im Kontext von Alkohol vor. Zudem bezog er für einen kurzen Zeitraum ALG-II-Leistungen, die bei Aufnahme in GSWS-rehapro jedoch bereits wieder eingestellt waren.

Das Erstgespräch fand vor ca. 17 Monaten statt.

Assessment

Herr B. ist 57 Jahre alt und seit vielen Jahren getrennt lebend, seine zwei Kinder leben in Obhut. Er ist gelernter Schweißer und hat bis vor sieben Jahren durchgehend gearbeitet. Er erhält keine Leistungen, da er kurz nach Beantragung wieder eingestellt wurde.

Die Alkoholabhängigkeit ist immer weiter in den Vordergrund getreten, es kommt immer wieder zu Krampfanfällen bei Entzug und dadurch zu längeren Krankenhausaufenthalten. Der Gesundheitszustand von Herrn B ist entsprechend gravierend schlecht.

Er wird vor allem getragen durch sein familiäres System. Herr B. hält sich weitestgehend bei seiner 84-jährigen Mutter auf und lebt in einer gemeinsamen Wohnung mit seinem Bruder.

Fallkonferenz

Im Rahmen der Fallkonferenz werden als Tandem für die weitere Arbeit Mitarbeitende des BeWo und der Suchthilfe festgelegt. Darüber hinaus werden gemeinsam die folgenden Hypothesen formuliert:

- ⌘ Durch seine wiederholten kalten Entzüge und deren Folgen entsteht Selbstgefährdung für Herrn B.
- ⌘ Der Alkoholabusus ist Folge einer seelischen Erkrankung.
- ⌘ Um sich gesundheitlich zu stabilisieren, ist eine Therapie notwendig.
- ⌘ Die Beziehung zur Mutter ist symbiotisch und hält Herrn B. von einer Therapie ab.
- ⌘ Sein Umfeld kompensiert die Folgen seiner Suchterkrankung.
- ⌘ Der Arbeitsplatzverlust ist durch den Alkoholkonsum entstanden, Arbeitsfähigkeit ist nicht gegeben.

- ⌘ Herr B. ist nicht in der Lage, seine eigenen Belange angemessen vor Behörden zu vertreten.
- ⌘ Seine kognitive Leistungsfähigkeit scheint eingeschränkt.

Zielvereinbarungen

Als allgemeine Ziele werden gemeinsam mit Herrn B. die Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes und die dauerhafte Anbindung an die soziale Sicherung formuliert. Zu seinen persönlichen Zielen gehört:

- ⌘ Ich möchte mein Suchtverhalten ändern.
- ⌘ Meine gesundheitliche Situation soll sich deutlich verbessern.
- ⌘ Meine soziale Situation soll sich verbessern und ich möchte mehr am Leben teilhaben.
- ⌘ Ich möchte finanziell abgesichert sein.

Hilfeplanung

Im Rahmen der Hilfeplanung werden die verschiedenen Zielsetzungen von Herrn B. adressiert. So wird die Kontaktaufnahme mit den zuständigen Stellen der sozialen Sicherung mit Unterstützung bei der Antragstellung, durch persönliche und fernmündliche Begleitung, fokussiert. Ebenso soll eine rechtliche Betreuung angeregt sowie die Notwendigkeit einer amtsärztlichen Untersuchung zur Arbeitsfähigkeit geprüft werden.

Im Kontext der Gesundheitsfürsorge steht die Kontaktaufnahme mit der Krankenversicherung wegen der offenen Beitragszahlungen sowie der Weiterversicherung priorisiert im Blickpunkt, ebenso die Anbindung an ärztliche Versorgung und die Abklärung einer möglichen Therapie.

Leistungssteuerung

Im Rahmen der Leistungssteuerung wird durch das zuständige Scout-Tandem (GSWS-rehapro) die Antragstellung bei verschiedenen Stellen der sozialen Sicherung für Herrn B. übernommen. Diese stellen auch den Kontakt mit der Krankenkasse (Fokus: Schuldenregulierung) her. Darüber hinaus beantragen sie für Herrn B. die Erwerbsminderungsrente sowie Grundsicherung.

Durch das zuständige Amtsgericht bzw. die Betreuungsstelle kann eine rechtliche Betreuung eingerichtet werden.

Weiterhin wird eine Begutachtung durch ärztliches Personal des sozialpsychiatrischen Dienstes der Suchthilfe durchgeführt.

Monitoring/Re-Assessment

Im Rahmen einer weiteren bzw. wiederholten Fallkonferenz wurde zu Herrn B. deutlich:

Die Wiederaufnahme der Leistungen im ALG II hat stattgefunden, wurde zwischenzeitlich jedoch mehrfach unterbrochen. Auch der Kontakt zur Krankenkasse ist erfolgt und die Krankenversorgung nun wieder gewährleistet.

Das Gutachten des ärztlichen Personals des sozialpsychiatrischen Dienstes der Suchthilfe besagt, dass die Arbeitsfähigkeit von Herrn B. für mindestens zwei Jahre nicht gegeben ist.

Der darauffolgende Antrag auf Erwerbsminderungsrente wurde abgelehnt, der Antrag auf Grundsicherung entsprechend gestellt. Darüber hinaus wurde zwei Mal der Einsatz einer gesetzlichen Betreuung angeregt.

Herr B. wurde in der Schuldenregulierung unterstützt, die Inanspruchnahme der Schuldnerberatung war jedoch nicht erforderlich. Auch die Bearbeitung der Post wurde gemeinsam umgesetzt oder für Herrn B. übernommen.

An welchem Punkt führte der Veränderungswunsch zu einem Prozess? Die gesundheitlichen Krisen und die Krankenhausaufenthalte schienen einschneidend für Herrn B gewesen zu sein.

Fallbeispiel 3 – Herr C.

Zuweisung und Erstberatung

Die Zuweisung zu GSWS rehapro erfolgte durch das Jobcenter und einem Träger der Beschäftigungsförderung aufgrund einer Suchterkrankung und zur beruflichen Orientierung. Herr C. befindet sich seit ca. vier Jahren im ALG-II-Bezug.

Das Erstgespräch ist etwa 22 Monate her.

Assessment

Herr C. ist 21 Jahre alt und alleinlebend. Er spielt mehrere Stunden täglich ein Online-Spiel und ist daher weitestgehend sozial isoliert. Ebenso vernachlässigt er seine Wohnung bezogen auf Hygiene und Ordnung, darüber hinaus sind mangelnde Selbstfürsorge, Nikotinabusus, ungesunde Ernährung und daraus resultierendes Übergewicht bei Herrn C. zu beobachten. Neben seinem Hauptschulabschluss hat er keine weiteren Qualifikationen, also keine Ausbildung oder andere berufliche Perspektive, und ist entsprechend erwerbslos.

Herr C. hat keinerlei medizinische Anbindung und hat darüber hinaus Schwierigkeiten, das Haus zu verlassen.

Es dauerte ein Jahr, bis ein persönliches Treffen möglich war.

Sein Vater ist jedoch als stabilisierender Faktor besonders wichtig.

Fallkonferenz

Im Rahmen der Fallkonferenz werden als Tandem für die weitere Arbeit Mitarbeitende des Betreuten Wohnen und der Suchthilfe festgelegt. Darüber hinaus werden gemeinsam die folgenden Hypothesen formuliert:

- ⌘ Herr C. benötigt einen langen Zeitraum von Bezugs- und Beziehungsarbeit, um sich einem Berater zu öffnen.
- ⌘ Ein ambulant betreutes Wohnen wäre sinnvoll.
- ⌘ Die Trennung seiner Eltern habe seine derzeitige Lage begünstigt, seit diesem Zeitpunkt vermehrtes Spielen.
- ⌘ Es gab daher einen Bruch in der Entwicklung bezogen auf Verantwortungsübernahme, Selbstfürsorge, Entwicklung von Perspektiven und Partnerschaft.
- ⌘ Der Vater hat seinem Sohn gegenüber ein schlechtes Gewissen.

Zielvereinbarungen

Gemeinsam mit Herrn C. werden allgemeine Ziele formuliert, die seine soziale Sicherung – also den Fortbestand der Wohnung -, den Aufbau und Erhalt der Erwerbsfähigkeit und die Entwicklung einer Lebensperspektive umfassen. Zu seinen persönlichen Zielen gehört:

- ⌘ Ich möchte einen eigenverantwortlichen Umgang mit Medien, speziell dem PC, entwickeln.
- ⌘ Meine Wohnung ist sauber und aufgeräumt.
- ⌘ Ich wünsche mir soziale Kontakte und eine Freundin.
- ⌘ Ich habe eine Arbeit, mit der ich Geld verdienen kann, und finde eine Ausbildung, die mir Freude bereitet.

Hilfeplanung

Im Rahmen der Hilfeplanung werden die verschiedenen Zielsetzungen von Herrn C. adressiert. So soll eine neue Tagesstruktur aufgebaut werden, die durch Hilfe beim Haushaltsmanagement (bezogen auf Kochen, Sauberkeit) und Hilfe bei der Ausfüllung der Freizeit bzw. Kompensation der spielfreien Zeit unterstützt wird. Zu letztgenanntem gehört auch die Entfernung der IT aus der Wohnung, zudem soll diese entrümpelt werden. Dies dient in Vorbereitung auf die Rückkehr aus der Therapie, die begonnen werden soll, auch der Wiederherstellung des Wohnraums. Auch die berufliche Perspektiventwicklung soll in Angriff genommen werden, ggf. mit dem Ziel einer Ausbildung.

Leistungssteuerung

In der Phase der Leistungssteuerung werden die durch das zuständige Scout-Tandem vermittelten folgenden Unterstützungsleistungen an Herrn C. realisiert:

- ⌘ Suchthilfe: Therapievermittlung/Nachsorge
- ⌘ Beschäftigungsförderung: Anbindung an eine Maßnahme gemäß §16e SGB II (Eingliederung von Langzeitarbeitslosen); berufliche Orientierung und Ausbildungsplatzsuche
- ⌘ Träger für ambulant betreutes Wohnen: ambulant betreutes Wohnen
- ⌘ Fachärztin: Anbindung an medizinische Versorgung
- ⌘ Vater: Entrümpelung der Wohnung und Entfernung der IT

Im gesamten Prozess wird Herr C. vom zuständigen Scout-Tandem (GSWS-rehapro) unterstützt und darin bestärkt, Hilfen anzunehmen. Er wird motiviert und mobilisiert, seine Wohnung zu verlassen, und erfährt Unterstützung in der beruflichen Orientierung. Es findet ein intensiver Beziehungsaufbau statt.

Monitoring/Re-Assessment

Im Rahmen einer weiteren bzw. wiederholten Fallkonferenz wurde zu Herrn C. deutlich:

Er arbeitet zuverlässig und zeigt eine hohe Leistungsbereitschaft. Seine Gesundheit hat sich stabilisiert und eine Gewichtsreduktion stattgefunden. Herr C. schafft es regelmäßig, seine Wohnung eigenständig zu verlassen. Ein ambulant betreutes Wohnen hat sich somit als nicht notwendig erwiesen. Er konnte zudem seine sozialen Kontakte ausbauen und eine Beziehung aufbauen. Auch die Stabilisierung in der Arbeit ist fortwährend im Gange und wird durch das GSWS-Team begleitet.

An welchem Punkt führte der Veränderungswunsch zu einem Prozess? Als relevant wird hier das erste Zusammentreffen mit den Scouts, dem Teilnehmenden und seinem Vater, das erste Einlassen in die eigene Wohnung, und das Stellen eines Therapieantrags erachtet.