

Analyse der sozialen Infra- struktur der Bundesstadt Bonn

im Auftrag der
Bundesstadt Bonn

FOGS

FOGS
Gesellschaft für
Forschung und Beratung
im Gesundheits- und
Sozialbereich

Prälat-Otto-Müller-Platz 2
50670 Köln
Tel.: 0221-973101-0
Fax: 0221-973101-11

E-Mail: kontakt@fogs-gmbh.de
www.fogs-gmbh.de

Bearbeiter:
Rüdiger Hartmann
Hans Oliva
Günter Schlanstedt

Köln, im April 2005
665/03

Inhaltsverzeichnis

<u>Kap.</u>		<u>Seite</u>
1	EINLEITUNG	1
1.1	Ausgangsüberlegungen zur Armutsberichterstattung	1
1.2	Armutsberichterstattung in der Bundesstadt Bonn	2
1.3	Aufbau des Berichts	3
2	VORGEHENSWEISE UND METHODEN	5
2.1	Erstellung eines Einrichtungsverzeichnisses	5
2.2	Schriftliche Befragungen der Dienste und Einrichtungen	6
2.3	Expertengespräche und Gruppendiskussionen	7
2.4	Befragungen der NutzerInnen	9
2.5	Zusammenführung der drei Studien	9
2.6	Abstimmung mit dem Auftraggeber	10
2.7	Erstellung des Abschlussberichts	10
3	SOZIODEMOGRAPHISCHE ASPEKTE UND ENTWICKLUNGEN	11
3.1	Bevölkerungsentwicklung und -prognose	11
3.2	Wohnberechtigte Bevölkerung	13
3.3	Ausländische Bevölkerung und (Spät-)Aussiedler	13
3.4	Haushaltsstruktur	14
3.5	Entwicklung von Einkommen und Kaufkraft	14
3.6	Daten zur Arbeitslosigkeit	15
3.7	EmpfängerInnen von Sozialhilfe	16
3.8	Wohnungslosigkeit und Wohngeldbezug	20
4	VERSORGUNG VON MENSCHEN IN NOTLAGEN - DARSTELLUNG AUSGEWÄHLTER ERGEBNISSE DER BESTANDSAUFNAHME	21
4.1	Einleitende Überlegungen	21
4.2	Suchtkrankenhilfe	22
4.3	Wohnungslosenhilfe	27
	Exkurs: Ergebnisse der Nutzerbefragung	30
4.4	AIDS-Hilfe	33
4.5	Angebote und Hilfen für Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose, Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt (HLU)	34
	Exkurs: Ergebnisse der Nutzerbefragung	37
4.6	Kinder- und Jugendhilfe	37
4.7	Angebote und Hilfen für Frauen und Familien	42
4.8	Angebote und Hilfen für MigrantInnen	46
4.9	Hilfen für Menschen mit Behinderung	50
4.10	Altenhilfe	55
4.11	Sonstige Dienste und Einrichtungen	60

<u>Kap.</u>		<u>Seite</u>
4.12	Darstellung hilfefeldübergreifender Aspekte	63
4.12.1	Freiwilliges Engagement	63
4.12.2	Dokumentation und Qualitätssicherung	67
4.12.2.1	Dokumentation	67
4.12.2.2	Qualitätsmanagement	70
5	EMPFEHLUNGEN	72
5.1	Auswirkungen der Arbeitsmarktreform - HARTZ IV	73
5.1.1	Rechtliche Ausgangssituation	73
5.1.2	Umsetzung von HARTZ IV in der Bundesstadt Bonn	74
5.2	Handlungsvorschläge zur Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur	75
5.3	Ausbau der fallbezogenen Kooperation	77
5.4	Institutionelle Kooperation - Gremienarbeit	78
5.5	Zusammenarbeit der Ämter	79
5.6	Freiwilliges Engagement	79
5.7	Weiterentwicklung des Steuerungsansatzes der Bundesstadt Bonn	80
5.7.1	Sozialberichterstattung und sozialraumorientierte Planung	80
5.7.2	Dokumentation und Berichterstattung	80
5.7.3	Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen	81
6	LITERATUR	83

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Abb./Tab.		Seite
Abb. 1:	Bevölkerungsprognose bei den unter 25-jährigen Personen	12
Abb. 2:	Bevölkerungsprognose bei den über 60-Jährigen	12
Tab. 1:	Amt und Träger sowie Arbeitsbereiche	8
Tab. 2:	Anzahl der TeilnehmerInnen und Arbeitsbereiche	9
Tab. 3:	Zahl der Kinder in Haushalten	14
Tab. 4:	Bedarfsgemeinschaften nach Haushaltsstruktur	16
Tab. 5:	Bedarfsgemeinschaften nach Haushaltsform	17
Tab. 6:	Erwerbsstatus der erwerbsfähigen EmpfängerInnen von Sozialhilfe	18
Tab. 7:	EmpfängerInnen von Sozialhilfe nach Altersgruppen	19
Tab. 8:	Deutsche und Nicht-Deutsche EmpfängerInnen von Sozialhilfe	20
Tab. 9:	Rücklaufstatistik - Suchtkrankenhilfe	22
Tab. 10	Bewertung der Versorgung von Suchtkranken nach Art der Hilfeangebote	26
Tab. 11	Bewertung der Versorgung von Wohnungslosen - nach Art der Hilfeangebote	30
Tab. 12:	Von den Befragten genutzte Dienste und Einrichtungen	31
Tab. 13:	Rücklaufstatistik - Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose sowie Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt	34
Tab. 14:	Bewertung der Versorgung von SozialhilfeempfängerInnen nach Art der Hilfeangebote	36
Tab. 15:	Rücklaufstatistik - Kinder- und Jugendhilfe	38
Tab. 16:	Bewertung der Versorgung von Kindern nach Art der Hilfeangebote	41
Tab. 17:	Bewertung der Versorgung von Jugendlichen nach Art der Hilfeangebote	41
Tab. 18:	Rücklaufstatistik - Angebote und Hilfen für Frauen und Familien	43
Tab. 19:	Bewertung der Versorgung von Familien/Eltern/Alleinerziehenden nach Art der Hilfeangebote	46
Tab. 20:	Rücklauf - Angebote und Hilfen für MigrantInnen	47
Tab. 21:	Bewertung der Versorgung von MigrantInnen nach Art der Hilfeangebote	49
Tab. 22:	Rücklaufstatistik - Hilfen für Menschen mit Behinderung	50
Tab. 23:	Platzzahl - Hilfen für Menschen mit Behinderung	50
Tab. 24:	Bewertung der Versorgung von körperlich und/oder geistig behinderten Menschen nach Art der Hilfeangebote)	54
Tab. 25:	Bewertung der Versorgung von psychisch behinderten Menschen nach Art der Hilfeangebote	55
Tab. 26:	Rücklaufstatistik - Altenhilfe	56
Tab. 27:	Platzzahl - Altenhilfe	57
Tab. 28:	Bewertung der Versorgung von SeniorInnen nach Art der Hilfeangebote	59
Tab. 29:	Bewertung der Versorgung von Pflegebedürftigen nach Art der Hilfeangebote	60
Tab. 30:	Rücklaufstatistik - sonstige Einrichtungen und Dienste	61
Tab. 31:	Dokumentierte Daten	68
Tab. 32:	Dokumentierte Daten zum Betreuungs- bzw. Behandlungsverlauf	69

Abb./Tab.		Seite
Tab. 33:	Erstellung eines schriftlichen Jahresberichts	70
Tab. 34:	Eingesetzte Verfahren des Qualitätsmanagements	71
Tab. 35:	Welche Daten werden für das Qualitätsmanagement regelmäßig erhoben?	72

Kurzfassung

Im Zusammenhang mit einer verstärkten Diskussion von Armutsrisiken, ablesbar u.a. im bundesweiten Anstieg der Zahl von SozialhilfeempfängerInnen, der Zunahme von Arbeitslosigkeit und - damit verbunden - steigenden Ausgaben der Kommunen im Bereich der Daseinsfürsorge wurden seit Mitte der 80er Jahre in einer Vielzahl von Kommunen einerseits so genannte Armutsberichte erstellt und andererseits Untersuchungen durchgeführt, die u.a. die Aspekte soziale Benachteiligung und Armut berücksichtigt haben.

Auch die Bundesstadt Bonn hat sich seit Mitte der 90er Jahre mit Fragen der Armutsberichterstattung befasst. U.a. wurden (mit externer Unterstützung) zwei Untersuchungen erstellt, die sich auf Basis sekundärstatistischer Analysen und empirischer Erhebungen differenziert mit sozialer Benachteiligung und Armut in der Bundesstadt Bonn auseinandersetzen. Anknüpfend an die Ergebnisse dieser beiden Untersuchungen hat der Hauptausschuss der Bundesstadt Bonn - auf Empfehlung des damaligen Ausschusses für Soziales, Multikulturelles und Wohnungswesen - mit Beschluss vom 18. September 1997 die Verwaltung beauftragt, die beiden vorliegenden Berichte um einen dritten Teil zu ergänzen. Im Mittelpunkt des Berichts soll die **Analyse von Diensten und Einrichtungen** in Bonn stehen, die Beratung und Hilfe zur Überwindung von Benachteiligungen und individuellen Notlagen anbieten.

Die FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH wurde im Herbst 2003 von der Bundesstadt Bonn beauftragt, die soziale Infrastruktur der Bundesstadt Bonn zu erfassen und mit Blick auf ihre Weiterentwicklung zu analysieren. Die Umsetzung erforderte einen mehrstufigen Untersuchungsansatz, der u.a. nachfolgende Arbeitsschritte beinhaltet: Erfassung der Angebote und Einrichtungen der sozialen Infrastruktur in einer Datenbank, (teil-)standardisierte schriftliche Erhebung aller Angebote und Einrichtungen, Durchführung von leitfadengestützten Interviews mit ausgewählten ExpertInnen sowie von Gruppendiskussionen mit ausgewählten MitarbeiterInnen und schließlich zwei Nutzerbefragungen. Ergänzend wurden relevante soziodemographische und sozialstatistische Daten fortgeschrieben. Anschließend wurden die Ergebnisse verdichtet und die nachfolgend beschriebenen handlungsorientierten Empfehlungen entwickelt.

Die **soziale Infrastruktur** in der Bundesstadt Bonn wird von der überwiegenden Mehrzahl der Versorgungsbeteiligten und den befragten ExpertInnen in ihren verschiedenen Facetten gleichermaßen als **gut** eingeschätzt. In der Bundesstadt Bonn kann von einem differenzierten und gut ausgebauten, am Bedarf orientierten Hilfesystem gesprochen werden. Ausgehend von dieser Einschätzung zielen die Empfehlungen weniger auf den weiteren Ausbau von Hilfen als u.a. auf veränderte Schwerpunktsetzungen bzw. eine (weitere) Verbesserung der Abstimmung zwischen den Versorgungsbeteiligten.

Ein bedarfsbezogener Ausbau einzelner Hilfskomponenten wird aus Sicht der befragten ExpertInnen vor allem hinsichtlich der Zielgruppe der Wohnungslosen bzw. der von Wohnungslosigkeit bedrohten BürgerInnen sowie für suchtkranke Personen als wünschenswert erachtet. Für diese Personengruppe werden zusätzliche Hilfebedarfe in den Bereichen Freizeit bzw. Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Tagesstrukturierung, Ausbildung und Arbeit sowie Wohnen bzw. Selbstversorgung gesehen.

Mit Blick auf die konkrete **Arbeit der Einrichtungen und Dienste** sollten allen BürgerInnen im Bedarfsfall Informationen über die bestehenden Angebote und Hilfen ohne größere Schwierigkeiten zugänglich sein. Zudem sollten die Angebote gut erreichbar sein und der Zugang nicht durch lange Wartezeiten erschwert werden.

Die **fallbezogene Kooperation** wurde von den Versorgungsbeteiligten und den ExpertInnen i.d.R. als gut bewertet. Dennoch werden Verbesserungspotenziale gesehen, u.a. durch

eine klarere Regelung der Fallverantwortung (z.B. durch Case Management), die regelhafte Durchführung und Fortschreibung von Hilfeplanungen sowie den regelhaften Austausch fallrelevanter Informationen (auch) über die Einrichtungs- bzw. Trägergrenzen hinweg. Damit sind auch die Weichen für verbesserte Übergänge zwischen verschiedenen Angebotsformen (ambulant, teilstationär, stationär) sowie zwischen verschiedenen Hilfesegmenten gestellt.

Aus den Befragungen und den Interviews gibt es Hinweise auf notwendige **Verbesserungen der Zusammenarbeit** zwischen den EinrichtungsmitarbeiterInnen und den zuständigen SachbearbeiterInnen in den jeweiligen Ämtern. Dazu zählen auch die Erreichbarkeit der MitarbeiterInnen in den Ämtern sowie ggf. Hinweise über Vertretungen. Darüber hinaus weisen diese Ergebnisse auf Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der **institutionellen Kooperation** hin. Eine gute institutionelle Kooperation der Träger und Einrichtungen untereinander sowie mit der Bundesstadt Bonn im Rahmen fachlicher Gremien stellt eine wichtige Grundlage für die Strukturqualität der sozialen Infrastruktur dar. Vor diesem Hintergrund bewerteten die Hilfeanbieter und ExpertInnen die Gremienarbeit in einigen Hilfesegmenten als sehr gut bis gut, in anderen aber als zufrieden stellend bzw. entwicklungs- bzw. ausbaufähig. Im Hinblick auf die Weiterentwicklung sollte der Bedarf (z.B. von Gremien für bestimmte Zielgruppen) und die Effektivität regelmäßig geprüft werden. Wichtig erscheint darüber hinaus eine klare Zielsetzung und fachliche Ausrichtung der Gremien sowie die Ergebnissicherung.

Ein weiteres Ergebnis der schriftlichen Bestandsaufnahme bzw. der Gespräche mit den ExpertInnen: **Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ämtern** sollte verbessert werden. Dies gilt insbesondere für die Kooperation zwischen dem Amt für Soziales und Wohnen, dem Amt für Kinder, Jugend und Familie sowie dem Gesundheitsamt. Aber auch die Zusammenarbeit der genannten Ämter mit der Agentur für Arbeit, dem Schulamt sowie der Ausländer-Abteilung des Einwohner- und Standesamtes sollte optimiert werden. Wenngleich die verschiedenen Ämter fallbezogen teilweise gut zusammenarbeiten, gibt es doch vor allem bei KlientInnen mit komplexen Hilfebedarfen u.a. Abstimmungsprobleme hinsichtlich der zu verfolgenden Zielsetzungen.

Im Zuge der **Weiterentwicklung des Steuerungsansatzes der Bundesstadt Bonn** sollte mit Blick auf eine bedarfsgerechte Versorgung bei gleichzeitig begrenzten Ressourcen kontinuierlich die seit Jahren aufgebaute fachbezogene Sozialplanung fortgeführt werden. Diese kann um so aussagekräftigere Ergebnisse erzielen, je besser ihre Datenbasis ist. Deshalb sollte der Sozialberichterstattung und ihren Grundlagen, den statistischen Daten der Stadt und der Dokumentation bzw. Berichterstattung der Einrichtungen und Träger große Bedeutung zugemessen werden. Auf dieser Basis können in Zukunft eine noch stärker sozialraumorientierte und bedarfsgerechte Planung und Steuerung entwickelt und umgesetzt werden. Dazu sind teilweise Vernetzungen und Datenerhebungen in den Ämtern der Stadt, aber auch durch die Einrichtungen und Träger vor Ort notwendig. Die regelmäßig dazu notwendigen Informationen sollte sich die Stadt durch konkrete **Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen** mit den Einrichtungen und Trägern sichern.

1 Einleitung

1.1 Ausgangsüberlegungen zur Armutsberichterstattung

Im Zusammenhang mit einer verstärkten Diskussion von Armutsrisiken, ablesbar u.a. im bundesweiten Anstieg der Zahl von SozialhilfeempfängerInnen, der Zunahme von Arbeitslosigkeit und - damit verbunden - steigenden Ausgaben der Kommunen im Bereich der Daseinsfürsorge wurden seit Mitte der 80er Jahre in einer Vielzahl von Kommunen so genannte Armutsberichte erstellt (z.B. Düsseldorf, Gelsenkirchen). Parallel - und z.T. in Ergänzung - dazu haben auch die Wohlfahrtsverbände (vgl. Hauser, R., Hübinger, W. 1993) und verschiedene Stiftungen sowie einzelne Bundesländer in den letzten 20 Jahren differenzierte Armuts- oder Sozialberichte vorgelegt (z.B. Nordrhein-Westfalen [2003]; Bayern [1999] Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern; Hanesch u.a. 2000, Armut und Ungleichheit in Deutschland).

Trotz dieser verstärkten Aktivitäten stellt Armutsforschung in Deutschland nach wie vor einen vergleichsweise jungen Zweig empirisch orientierter Sozialforschung dar (Hanesch, 1997a). Insofern wird in der Fachöffentlichkeit intensiv über Armutsbegriffe und angemessene Untersuchungskonzepte diskutiert. Derzeit können **ressourcen- und lebenslageorientierte Armutskonzepte** unterschieden werden, wobei Armut als Mangel an Ressourcen definiert wird. Was als „Ressource(n)“ angesehen wird, unterscheidet sich dabei je nach Ansatz.

Im Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2000 werden als Hauptursachen für Armutsrisiken die Erwerbssituation, der Bildungsstatus und die Familiensituation beschrieben. Die Fachdiskussion hat insofern den eng auf die Einkommensarmut beschränkten Armutsbegriff inzwischen auf prekäre Lebenslagen erweitert und fordert eine dynamische Betrachtung und Auseinandersetzung.

Konsens besteht vor allem im Hinblick auf die folgenden Punkte:

- Armut ist keine universelle, zeit- und raumunabhängige Größe, sondern im Kontext gesellschaftlicher Entwicklungen zu sehen.
- Armut ist in hoch entwickelten Gesellschaften ein relatives Phänomen (im Verhältnis zur jeweiligen Referenzgesellschaft und den üblichen Lebensverhältnissen).
- Armut ist umfassend zu verstehen; insofern bezieht sie sich nicht nur auf monetäre Ressourcen, sondern hängt auch mit dem Zugang zum Erwerbssystem, mit Bildung, Gesundheit und Wohnen zusammen.
- Armut ist haushalts- und familienbezogen zu betrachten.
- Armut ist in zeitlichem Kontext und räumlicher Ausprägung zu analysieren.

Mit Hilfe des **Ressourcenansatzes** kann aus der Summe messbarer Aspekte von Armut (wie z.B. Unterausstattung mit Einkommen) das sozio-kulturelle Existenzminimum (Armutsgrenze) ermittelt werden. Die Grenzziehung orientiert sich an Schwellen, unterhalb derer Menschen nicht mehr an den jeweiligen Standards des wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Lebens teilhaben können.

Das **Lebenslagenkonzept** ergänzt diese quantitativen Größen um weitere Aspekte wie z.B. die Ausstattung mit Wohnraum, die gesundheitliche Situation, den Bildungsstand, die Schuldenituation und bezieht auf den Sozialraum bezogene Kennwerte wie z.B. Kriminalität, Partizipation am Gesellschaftsleben und soziale Infrastruktur mit ein. Ziel ist es, mit Hilfe dieser Indikatoren das Ausmaß sozialer Notlagen (z.B. von Familien und

Kindern) abzuschätzen. Als Vergleichsmaß für die direkt messbaren Indikatoren wie z.B. das Einkommen wird das Nettoäquivalenzeinkommen herangezogen. Erzielt ein Haushalt weniger als 60 % bzw. 50 % dieses Vergleichseinkommens, gilt der Haushalt als arm (Lebenslagen in Deutschland. Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, Berlin 2001). Grundsätzlich erscheint es sinnvoll, den Ressourcen- und Lebenslagenansatz zu verknüpfen. Hier ist es notwendig, auch die Relativität aller Armutsbegriffe zu berücksichtigen.

Für die Messung von Armut stellen sich bezüglich verfügbarer Daten unterschiedliche Probleme:

- verdeckte Armut: z.B. Personen, die keine Sozialhilfe beziehen, aber nur knapp oberhalb der Bedürftigkeitsgrenze leben
- Definition der Armutsgrenze: Die alte OECD-Skala entspricht in etwa der Bedarfsmessung im Rahmen der Regelsatzverordnung des Bundessozialhilfegesetzes unter Berücksichtigung empirisch abgeleiteter Wohnkosten. Die neue OECD-Skala lehnt sich an Analyseergebnisse des Ausgabeverhaltens privater Haushalte und subjektive Einschätzungen der Haushaltsgrößenersparnis an. Insofern hat die Wahl der Äquivalenzskala großen Einfluss auf die relative Einkommensposition der Haushalte.
- Das Sozio-ökonomische Panel (SOEP) des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) umfasst 1998 die deutsche und die ausländische Wohnbevölkerung in etwa 7.700 Haushalten. Der Vorteil des SOEP liegt in umfangreichen Informationen zu Lebenslagenaspekten. Als Panelbefragung ermöglicht es eine Analyse im Zeitverlauf. Allerdings ist durch den begrenzten Stichprobenumfang eine differenziertere Analyse von Teilgruppen (z.B. der Bezieher niedriger Einkommen) Beschränkungen unterworfen.
- Das Niedrigeinkommens-Panel (NIEP) des ehemaligen Bundesministerium für Arbeit (BMA) erfasst rund 2.000 Haushalte im unteren Einkommensbereich. Es ermöglicht die Verknüpfung monetärer Armutsanalysen mit dem mehrdimensionalen Lebenslagenkonzept. Die Betroffenheit von einzelnen Deprivationen und kumulierter Deprivation (insbesondere der Zusammenhang mit Einkommens- und Vermögensarmut) kann im Zeitverlauf untersucht werden. Einschränkungen ergeben sich wie beim SOEP aus dem relativ kleinen Stichprobenumfang.
- Mikrodaten der Sozialhilfestatistik in Form einer 25-Prozent-Zufallsstichprobe eröffnen weitergehende Auswertungsmöglichkeiten im Bereich der Sozialhilfe.

Im Hinblick auf eine **kommunale** Armutsberichterstattung fehlen jedoch häufig wichtige Teile der o.g. Daten. Aus diesem Grund wird oftmals auf eine Hilfskonstruktion zurückgegriffen, die den Sozialhilfebezug als „Armutsgrenze“ ansieht.

1.2 Armutsberichterstattung in der Bundesstadt Bonn

Vor dem Hintergrund dieser generellen Überlegungen hat sich die Bundesstadt Bonn bereits Mitte der 90er Jahre mit Armutsberichterstattung befasst. Dazu hat sie zwei - mit externer Unterstützung erstellte - Untersuchungen veröffentlicht, die sich auf Basis sekundärstatistischer Analysen und empirischer Erhebungen differenziert mit sozialer Benachteiligung und Armut in der Bundesstadt Bonn auseinander setzen.

- In der ersten Untersuchung aus 1997 wird - ausgehend von der Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur der Bundesstadt Bonn - ein statistischer Überblick zu Indikatoren

sozialer Benachteiligung wie z.B. „Versorgung mit Wohnraum/Wohngeldbezug“, „Arbeitslosigkeit“ und „Sozialhilfebezug“ gegeben. Außerdem bezieht sich diese Studie auf die lokale „Verortung“, d.h. die kleinräumige Verteilung der Armut in Bonn und abschließend auf kumulative Benachteiligungen und - damit verbunden - eingeschränkte Partizipationschancen Bonner BürgerInnen¹.

- Die im Jahr 2000 erschienene, die erste Untersuchung ergänzende Studie befasst sich - auf der Grundlage von Aktenauswertungen und der Befragung von KlientInnen und ExpertInnen - vor allem damit, das Phänomen der sozialen Benachteiligung in seinen zahlreichen Einzelaspekten und Zusammenhängen empirisch zu erfassen².

Anknüpfend an die Ergebnisse dieser beiden Untersuchungen hat der Hauptausschuss der Bundesstadt Bonn - auf Empfehlung des damaligen Ausschusses für Soziales, Multikulturelles und Wohnungswesen - mit Beschluss vom 18. September 1997 die Verwaltung beauftragt, **die beiden vorliegenden Berichte um einen dritten Teil zu ergänzen**. Im Mittelpunkt dieses Berichtes soll die **Analyse von Diensten und Einrichtungen** in Bonn stehen, die Beratung und Hilfe zur Überwindung von Benachteiligungen und individuellen Notlagen anbieten.

Im Rahmen dieser dritten Untersuchung sollen insbesondere folgende Arbeitsschritte umgesetzt werden:

- qualitative und quantitative Darstellung der Dienste und Einrichtungen
- Stärken-/Schwächenanalyse hinsichtlich des Angebotsspektrums der Einrichtungen
- Auswertung von Sachkenntnissen und praktischen Erfahrungen von Trägern sozialer Angebote
- Anregungen zu Verbesserungen und evtl. Erweiterung des Angebots
- Erarbeitung konkreter Handlungsempfehlungen auf der Grundlage der vorliegenden Untersuchungen (s.o.) sowie der Erkenntnisse aus der Analyse der sozialen Infrastruktur.

Im Herbst 2003 wurde die FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH von der Bundesstadt Bonn beauftragt, die soziale Infrastruktur der Bundesstadt Bonn zu erfassen und mit Blick auf ihre Weiterentwicklung zu analysieren.

1.3 Aufbau des Berichts

Die Untersuchung der Analyse der sozialen Infrastruktur gliedert sich - nach den einleitenden Überlegungen zur Armutsberichterstattung im Allgemeinen - in vier Hauptkapitel:

In **Kapitel 2** werden der Untersuchungsansatz, das methodische Vorgehen sowie die eingesetzten (quantitativen und qualitativen) Erhebungsverfahren beschrieben.

Im Vordergrund von **Kapitel 3** steht die Fortschreibung ausgewählter demographischer und soziostruktureller Daten der 1997 erstellten ersten Untersuchung. Dabei ergeben sich aus ausgewählten Daten (z.B. Anzahl der SozialhilfeempfängerInnen und Arbeitslosen, der Haushaltsstruktur) Hinweise auf Armutsrisiken und Armut.

¹ vgl. Armut in Bonn - Sekundäranalysen für einen Armutsbericht, 1997, S. 10 ff.

² vgl. Armut in Bonn - empirische Daten zur sozialen Benachteiligung, 2000, S. 7 ff.

In **Kapitel 4** werden die Ergebnisse der Bestandsaufnahme der sozialen Infrastruktur der Bundesstadt Bonn - differenziert nach Hilfesegmenten - beschrieben. Dabei fließen in die Darstellung sowohl die Befunde der schriftlichen Befragung als auch die Einschätzungen und Bewertungen der Experteninterviews, der Gruppendiskussionen sowie die Ergebnisse der Nutzerbefragungen ein. Zudem umfasst dieses Kapitel zu spezifischen Aspekten wie z.B. Dokumentation und Qualitätssicherung eine hilfefeldübergreifende Darstellung.

Im abschließenden **Kapitel 5** werden handlungsorientierte Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Hilfesysteme - besonders für Menschen in Notlagen - vorgestellt.

2 Vorgehensweise und Methoden

Anknüpfend an die beschriebene Aufgabenstellung hat FOGS zur Erstellung des Berichts einen **mehrstufigen Untersuchungsansatz** umgesetzt, der quantitative und qualitative Verfahren der empirischen Sozialforschung verknüpft. Im Überblick umfasst er vor allem folgende Arbeitsschritte:

- **Erfassung der Angebote und Einrichtungen der sozialen Infrastruktur:** Ausgehend von vorliegenden Verzeichnissen sowie anderen Unterlagen der Verwaltung, der freien Wohlfahrtspflege sowie privater Träger wurden sämtliche Einrichtungen und Dienste erfasst, die Beratung und Hilfe zur Überwindung von Benachteiligungen und individuellen Notlagen anbieten. Die Rechercheergebnisse wurden in einem (aktuellen) Einrichtungsverzeichnis zusammengefasst, das als Grundlage für die schriftliche Befragung diente.
- **(Teil-)standardisierte schriftliche Erhebung:** Im Rahmen des zweiten Arbeitsschritts wurden alle dokumentierten Dienste und Einrichtungen der o.g. Hilfesegmente im Hinblick auf ihr(e) (personelle) Ausstattung, Konzeption, Angebotsspektrum, Stärken und Schwächen, Verbesserungsvorschläge etc. befragt.
- Um eine darüber hinausgehende qualitative Bewertung der Bonner sozialen Infrastruktur zu erhalten, wurden zudem **leitfadengestützte Interviews** mit ausgewählten ExpertInnen sowie **Gruppendiskussionen** mit MitarbeiterInnen der Einrichtungen geführt, die u.a. eine Stärken- und Schwächenanalyse beinhaltete.
- Im Rahmen der Untersuchung wurden außerdem - exemplarisch in zwei Einrichtungen - **Nutzerbefragungen** durchgeführt, die die anderen Erhebungen ergänzten.
- Die **Ergebnisse der ersten Untersuchung (s. o.) fortschreibend**, wurden relevante demographische und sozialstatistische Daten bei den jeweiligen Ämtern angefordert und für die Erstellung des Abschlussberichts aufbereitet.
- **Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse:** Im Abschlussbericht wurden die Ergebnisse der Befragungen vor allem mit Blick auf Stärken und Schwachstellen der sozialen Infrastruktur verdichtet sowie - daraus abgeleitet - handlungsorientierte Empfehlungen entwickelt.

Nachfolgend sollen die obigen Arbeitsschritte - im zeitlichen Ablauf - vertieft beschrieben werden.

2.1 Erstellung eines Einrichtungsverzeichnisses

Bevor mit der schriftlichen Befragung der Dienste und Einrichtungen begonnen werden konnte, wurde unmittelbar nach Auftragsvergabe im November 2003 ein Verzeichnis sämtlicher Angebote in der Bundesstadt Bonn erstellt, die Hilfen für Menschen in Notlagen vorhalten. Dazu stellten relevante Ämter (u.a. Amt für Soziales und Wohnen, Amt für Kinder, Jugend und Familie) vorliegende Adresslisten zur Verfügung, die von FOGS sukzessive in eine Datenbank eingepflegt wurden.

Parallel dazu führte FOGS Internetrecherchen durch, um einerseits ggf. fehlende Adressen zu ergänzen, andererseits um Daten zu aktualisieren. Zudem wurde im Bonner Telefonbuch recherchiert, ob noch weitere, nicht erfasste Angebote und Einrichtungen bestehen.

2.2 Schriftliche Befragungen der Dienste und Einrichtungen

Das Spektrum von Hilfen für Menschen in Notlagen reicht von Beratungsstellen über ambulante Angebote bis zu stationären Einrichtungen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen. Für die Bestandsaufnahme war es daher notwendig, die vielfältige soziale Infrastruktur der Bundesstadt Bonn zu systematisieren. In einem ersten Schritt wurden deshalb die Dienste und Einrichtungen einem von insgesamt **zehn Hilfesegmenten** zugeordnet:

- Suchtkrankenhilfe
- Wohnungslosenhilfe
- Aidskrankenhilfe
- Angebote und Hilfen für Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose, EmpfängerInnen von Hilfen zum Lebensunterhalt (HLU)
- Kinder- und Jugendhilfe
- Angebote und Hilfen für Frauen und Familien
- Angebote und Hilfen für MigrantInnen
- Hilfen für Menschen mit Behinderung
- Altenhilfe
- sonstige Dienste und Einrichtungen wie z.B. allgemeine Sozialberatungsstellen.

Die Dienste und Einrichtungen wurden darüber hinaus nach ihrer **Angebotsart** typisiert. Unterschieden wurde dabei zwischen:

- Beratungsstellen
- weiteren ambulanten Einrichtungen/Diensten/Angeboten
- Betreutem Wohnen
- teilstationären Einrichtungen/Angeboten
- stationären Einrichtungen/Angeboten
- komplementären Angeboten wie z.B. Kleiderkammer, Bonner Tafel
- offenen Angeboten wie z.B. offene Mittagstische in stationären Altenhilfeeinrichtungen.

Das sich daraus ergebende Einrichtungsverzeichnis wurde mit dem Amt für Soziales und Wohnen im Januar 2004 abgestimmt und bildete den Adressenpool für die im zweiten Arbeitsschritt durchgeführte schriftliche Befragung der Dienste und Einrichtungen.

Bereits im Dezember 2003 entwickelte FOGS für jede Einrichtungs- bzw. Angebotsart einen (teil-)standardisierten Fragebogen, wobei im Ergebnis insgesamt sieben unterschiedliche Erhebungsbogen entstanden. Im Kern enthielten sie jeweils Fragen zu folgenden Untersuchungsdimensionen:

Trägerschaft

- räumliche und sachliche Ausstattung
- Finanzierung, Beschäftigte, Platzzahl (nur im [teil-]stationären Bereich)
- Einzugsgebiet

- Öffnungs- und Wartezeiten
- Zielgruppen und Angebotsschwerpunkte
- erreichte KlientInnen (inkl. Herkunft und Altersstruktur)
- Zugangswege und Vermittlungen
- Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen
- Bewertung der Kooperation und Gremienarbeit
- Angaben zu Dokumentation und Qualitätsmanagement
- Einschätzung der Versorgung von Menschen in Notlagen
- Stärken und Schwächen der Versorgung
- Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Einrichtungen.

Nachdem die Fragebogen mit dem Amt für Soziales und Wohnen abgestimmt waren, wurden sie im Februar 2004 durch die Bundesstadt Bonn an insgesamt 363 Dienste und Einrichtungen versandt.

Die zunächst bis zum 5. März 2004 geltende Rücksendefrist wurde aufgrund eines zunächst nicht zufrieden stellenden Rücklaufs bis Ende März 2004 verlängert. Bei Hilfeanbietern, die nicht geantwortet hatten, wurde i.d.R. telefonisch für die Teilnahme an der Befragung geworben (teilweise vom Amt für Soziales und Wohnen, teilweise von FOGS). Aufgrund mündlicher Zusagen verlängerte sich so für einzelne Dienste und Einrichtungen die Rücklauffrist bis Ende April. Mit diesem zeitlich aufwändigen Vorgehen konnte ein sehr guter Rücklauf von 69,4 % erreicht werden; dabei haben in einzelnen Hilfesegmenten sogar alle Dienste und Einrichtungen geantwortet.

Die Fragebogen wurden im April und Mai in eine Datenbank eingegeben und ab Juni 2004 fanden erste Auswertungen statt. Die Ergebnisse dieser Auswertungen stellten auch die Grundlage für den folgenden Arbeitsschritt dar.

2.3 Expertengespräche und Gruppendiskussionen

Anknüpfend an die Ergebnisse der schriftlichen Befragung wurden - in Absprache mit dem Amt für Soziales und Wohnen - leitfadengestützte Interviews mit ausgewählten ExpertInnen geführt. Der Leitfaden, der i.d.R. auf ein- bis zweistündige Gespräche zielte, umfasst u.a. folgende Fragen:

- Definition von Menschen in Notlagen
- Zielgenauigkeit der Angebote, d.h. Einschätzung der Versorgungssituation von Menschen in Notlagen
- Stärken, Schwächen der Angebote und Verbesserungsvorschläge
- Planungen und Einschätzungen künftiger Entwicklungen und Bedarfe
- Kooperation mit anderen Trägern und Einrichtungen
- Koordination der Arbeit (z.B. in Gremien)
- Zusammenarbeit des Trägers mit für die Arbeit relevanten Ämtern der Stadt
- Dokumentation und Qualitätsmanagement.

Nach telefonischer Terminabstimmung wurden mit VertreterInnen aus den nachfolgenden Bereichen Experteninterviews geführt:

Tab. 1: Amt und Träger sowie Arbeitsbereiche

Amt/Träger	Bereich
Agentur für Arbeit	Arbeit/Hilfe zur Arbeit
Amt für Soziales und Wohnen, Fürsorgestelle	Fürsorgestelle für Kriegsoffer und Schwerbehinderte, Eingliederungshilfe, Unterhaltssicherungsstelle, Hilfen nach dem BVFG
Amt für Soziales und Wohnen, Suchtkrankenhilfe	Suchtkrankenhilfe, Hospize, Aidshilfe, Frauenprojekte, Selbsthilfe
Amt für Soziales und Wohnen, Hilfe zur Arbeit	Arbeit/Hilfe zur Arbeit
Amt für Soziales und Wohnen, Behindertenangelegenheiten	Behindertenhilfe
Amt für Soziales und Wohnen, Senioren- und Migrationsdienste	Altenhilfe, Migration
Amt für Soziales und Wohnen	Allgemeine Sozialhilfe
Amt für Soziales und Wohnen, Wohn- und Reintegrationshilfen	Wohnungslosenhilfe
Amt für Kinder, Jugend und Familie	Kinder- und Jugendhilfe
AWO	Altenhilfe, Migration
Behindertengemeinschaft Bonn e.V.	Behindertenhilfe
Behindertengemeinschaft Bonn e.V.	Behindertenhilfe, Altenhilfe
Bonner Verein e.V.	Behindertenhilfe
Caritas-Verband	Suchtkrankenhilfe
Caritas-Verband	Altenhilfe
Caritas-Verband	Wohnungslosenhilfe
Diakonisches Werk	Suchtkrankenhilfe
Diakonisches Werk	weitere Angebote
DRK	Altenhilfe
DRK	Migration
Gesundheitsamt (Amt 53)	Sozialpsychiatrischer Dienst
Gesundheitsamt	Kindergesundheitsdienst
Lebenshilfe Bonn e.V.	Behindertenhilfe
Pauke GmbH	Suchtkrankenhilfe
Rheinische Kliniken Bonn - Abteilung für Suchterkrankungen und Psychotherapie	Suchtkrankenhilfe
VfG	Suchtkrankenhilfe, Wohnungslosenhilfe

Darüber hinaus wurden drei Gruppendiskussionen mit Fachkräften aus verschiedenen Hilfesegmenten geführt:

Tab. 2: Anzahl der TeilnehmerInnen und Arbeitsbereiche

TeilnehmerInnen	Bereich
sieben VertreterInnen aus verschiedenen Projekten	Arbeitssuchende/Arbeitslose bzw. MigrantInnen
vier VertreterInnen aus verschiedenen Projekten	Frauen und Familie
vier VertreterInnen aus verschiedenen Projekten	Kinder- und Jugendhilfe

Alle Interviews und Gruppendiskussionen wurden umfassend protokolliert, thematisch ausgewertet und in die Analyse der einzelnen Hilfesegmente eingearbeitet.

2.4 Befragungen der NutzerInnen

Sowohl in der Qualitätsmanagement- als auch in der Fachdiskussion kommt den Bewertungen der in Anspruch genommenen Dienstleistungen durch die NutzerInnen eine hohe Bedeutung zu. Nutzerbefragungen können u.a. dabei helfen, die Angebote bzw. die Arbeit passgenauer an den Bedarfen auszurichten und weiter zu entwickeln. Im Rahmen der Analyse der sozialen Infrastruktur der Bundesstadt Bonn war auch die Befragung von ausgewählten Nutzergruppen vorgesehen. Zwar hatten sich einige Angebote grundsätzlich zur Teilnahme ihrer NutzerInnen an einer Befragung bereit erklärt, aufgrund von Zeitproblemen bei der Umsetzung konnten letztlich nur zwei Angebote an der Nutzerbefragung teilnehmen.

Die kurze schriftliche - anonym durchgeführte - Befragung der NutzerInnen war auf folgende Aspekte ausgerichtet:

- Gründe für die Nutzung von Hilfen
- Inanspruchnahme von Diensten und Einrichtungen
- Zufriedenheit mit der Arbeit der Dienste und Einrichtungen
- Kenntnis weiterer Einrichtungen
- Bewertung der Versorgungssituation
- Versorgungsdefizite.

Das Ziel dieser Befragungen bestand vor allem darin, Sichtweisen und Einschätzungen der NutzerInnen zur Versorgungssituation der Bundesstadt Bonn kennen zu lernen.

2.5 Zusammenführung der drei Studien

Die beiden Untersuchungen aus den Jahren 1997 und 2000 sowie der vorliegende Bericht zur Analyse der sozialen Infrastruktur in der Bundesstadt Bonn können die Arbeitsgrundlage für die (künftige) Armutsberichtserstattung in Bonn bilden.

Im Rahmen der ersten Untersuchung (aus dem Jahre 1997) wurde bereits eine Vielzahl demographischer und sozialstatistischer Angaben mit Blick auf soziale Benachteiligung und Armut in der Bundesstadt Bonn aufbereitet und ausgewertet. Diese Daten wurden - in Abstimmung mit der Auftraggeberin - für die Untersuchung der sozialen Infrastruktur fortgeschrieben. FOGS hatte dazu eine Liste mit den erforderlichen Informationen an die Statistik-Stelle der Bundesstadt Bonn sowie das Amt für Soziales und Wohnen weiterge-

geben und die gelieferten Angaben mit denen aus der ersten Untersuchung sowie teilweise mit Daten für das Land Nordrhein-Westfalen verglichen. Diese Arbeiten fanden begleitend zwischen Januar und August 2004 statt.

2.6 Abstimmung mit dem Auftraggeber

Im Verlauf der Untersuchung wurden sämtliche Arbeitsschritte in enger Abstimmung mit der Fachebene des Amtes für Soziales und Wohnen geplant und durchgeführt. Diese bezog sich sowohl auf die Festlegung derjenigen Dienste und Einrichtungen, die in die schriftliche Befragung einbezogen werden sollten (u.a. Erstellung des Einrichtungsverzeichnisses) als auch auf die Auswahl der GesprächspartnerInnen für die Interviews und Gruppendiskussionen. Zudem wurden die eingesetzten Befragungsinstrumente mit Blick auf relevante Fragedimensionen diskutiert.

2.7 Erstellung des Abschlussberichts

Die Untersuchung der sozialen Infrastruktur der Bundesstadt Bonn wurde mit der Erstellung des Abschlussberichts abgeschlossen. Der Abschlussbericht beinhaltet neben der Fortschreibung statistischer Daten eine Bestandsaufnahme und -analyse der Bonner Dienste und Einrichtungen sowie der sich daraus ergebenden Empfehlungen für die Verbesserung der Versorgungssituation sozial benachteiligter Menschen. Zudem werden in einem Anhang ausgewählte Ergebnisse der schriftlichen Befragung in tabellarischer Form aufbereitet.

3 Soziodemographische Aspekte und Entwicklungen

In der ersten Untersuchung „Armut in Bonn, Sekundäranalysen für einen Armutsbericht“ (1997) wurden statistische Daten zu Altersaufbau und Bevölkerungsentwicklung, soziostrukturellen Aspekten (z.B. Haushaltsstrukturen) sowie Indikatoren sozialer Benachteiligung (wie z.B. „Arbeitslosigkeit“, „Sozialhilfebezug“, „Wohnungsversorgung“) dargestellt und mit Blick auf die Bonner Situation analysiert.

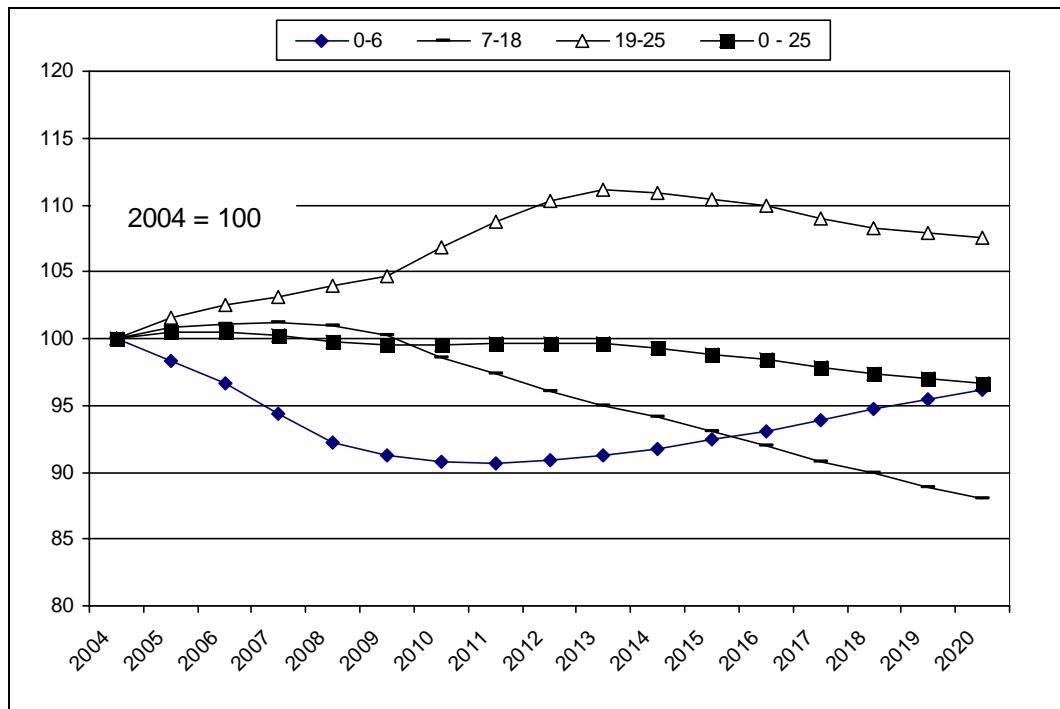
Nachfolgend werden für die Analyse der sozialen Infrastruktur ausgewählte Daten - soweit entsprechende Angaben durch das Statistische Amt oder andere Ämter der Stadt Bonn vorgelegt werden konnten - vor dem Hintergrund der aktuellen Bevölkerungsstruktur und -entwicklung fortgeschrieben. Dabei wird insbesondere auf Daten zur Haushaltsstruktur, der Einkommens- und Kaufkraftentwicklung sowie zur Arbeitslosigkeit und zum Sozialhilfebezug eingegangen.

3.1 Bevölkerungsentwicklung und -prognose

Die Einwohnerzahl Bonns ist zwischen 1991 (309.953) und 2003 (312.527) nur unwesentlich gestiegen (+ 2.574 Personen = + 0,8 %). In diesem Zeitraum verzeichnete die Stadt einen Geburtenüberschuss und - trotz des Berlin-Umzugs - einen annähernd ausgeglichenen Wanderungssaldo, d.h. eine vergleichbare Zahl von Weg- und Zuzügen (vgl. Bonner Monatszahlen 4/2002).

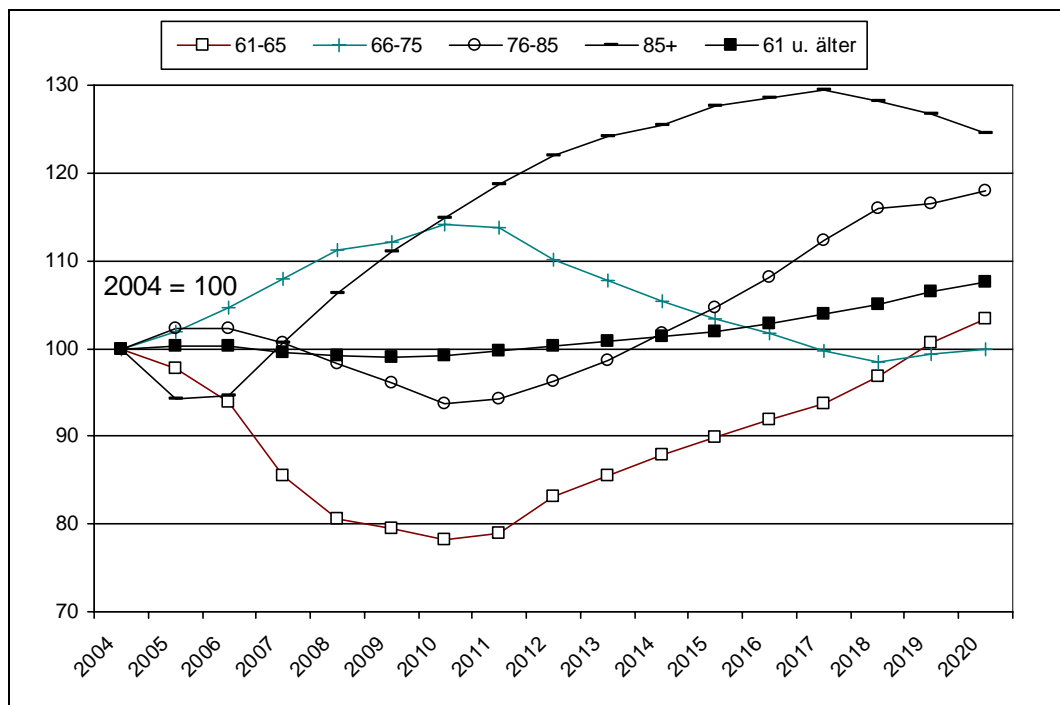
Nach der derzeit vorliegenden Bevölkerungsprognose ergibt sich für die Bundesstadt Bonn bis zum Jahr 2020 ein geringfügiges Bevölkerungswachstum von 3,6 %. Dabei zeigen sich - wie die nachfolgenden Abbildungen zeigen - in den einzelnen Altersklassen jedoch deutliche Unterschiede: So sinkt die Zahl der 0- bis 6-Jährigen um ca. 10 %, um sich dann ab dem Jahr 2012 wieder langsam dem Ausgangsniveau anzunähern. Die Zahl der 7- bis 18-Jährigen steigt noch leicht an, um dann bis 2020 um mehr als 10 % zu sinken. Die Altersgruppe der 19- bis 25-jährigen Personen nimmt bis zum Jahr 2012 um etwa 10 % ab und sinkt danach etwas geringfügiger, bleibt aber deutlich über dem Ausgangsniveau des Jahres 2004.

Abb. 1: Bevölkerungsprognose bei den unter 25-jährigen Personen



Im Unterschied zu den jüngeren Personen steigt der Anteil der 61-Jährigen und Älteren bis zum Jahr 2020 um ca. 8 %. Dabei nimmt insbesondere die Altersgruppe der über 85-Jährigen (der so genannten „Hochaltrigen“) stark zu (24 %). Die Zahl der 76- bis 85-Jährigen wird zunächst bis 2014 leicht sinken, um dann bis zum Jahr 2020 um 18 % zu steigen. Lediglich der Anteil der 61- bis 65-Jährigen sinkt zunächst bis 2010, um sich bis zum Jahr 2019 auf das Ausgangsniveau zurückzubewegen.

Abb. 2: Bevölkerungsprognose bei den über 60-Jährigen



Die in knapper Form beschriebenen demographischen Trends sind eine wichtige Einflussgröße für künftige Bedarfsentwicklungen und spielen insbesondere für die Jugend- und Altenhilfe eine bedeutsame Rolle.

3.2 Wohnberechtigte Bevölkerung

Am 31.12.2003 lebten in Bonn 312.527 Menschen (wohnberechtigte Bevölkerung), davon waren 52,3 % Frauen und 47,7 % Männer. Fast die Hälfte der Einwohner wohnten im Stadtbezirk Bonn (46,6 %), etwa jeder Fünfte in Bad Godesberg (22,2 %) oder in Beuel (21,0 %) und jeder Zehnte in Hardtberg (10,2 %).

Die Altersgruppen in den einzelnen Stadtbezirken sind relativ homogen. Besonderheiten in der Altersstruktur können durch die Abweichung der Anteile der einzelnen Stadtbezirke vom Stadtdurchschnitt ermittelt werden. So war der Anteil der 18- bis unter 30-Jährigen im Stadtbezirk Bonn mit 22,1 % deutlich größer als im Stadtdurchschnitt (17,8 %), während der Anteil dieser Altersgruppe in den übrigen Stadtbezirken unterdurchschnittlich war, am deutlichsten in Bad Godesberg mit 12,9 %. Deutlich überdurchschnittlich waren die Anteile der über 60-Jährigen (und der über 65-Jährigen) im Stadtbezirk Bad Godesberg. Dieser Stadtbezirk weist als einziger auch einen negativen Altersindex³ von -5,9 auf, d.h. die älteren Bevölkerungsgruppen (> 65-Jährige) sind in Bad Godesberg im Vergleich zu den unter 18-jährigen Personen und den 18- bis 65-Jährigen besonders groß.

3.3 Ausländische Bevölkerung und (Spät-)Aussiedler

Zum Stichtag 31.12.2003 lebten in der Bundesstadt Bonn insgesamt 43.489 AusländerInnen, was einem Anteil von 13,9 % entspricht. In Bonn liegt damit der Ausländeranteil geringfügig über dem Landesdurchschnitt von 10,7 %.

Die Verteilung der ausländischen Bevölkerung über die vier Stadtbezirke schwankt leicht zwischen 9,5 % in Beuel, über 12,2 % in Hardtberg, 15,2 % in Bonn bis zu 16,2 % in Bad Godesberg.

Im Vergleich zur ersten Untersuchung aus dem Jahr 1997 (Daten-Stand: 31.07.1996) ist der Anteil der AusländerInnen in den letzten sieben Jahren um etwa 1 % gestiegen.

Neben der Zahl der AusländerInnen ist auch die Zahl der (Spät-)AussiedlerInnen von Bedeutung, da für diesen Personenkreis besondere Anpassungs- und Eingliederungsprobleme vermutet werden können. Diese betrug zum 31.12.2003 insgesamt 10.064, was 3,2 % der Gesamtbevölkerung entspricht. Der Anteil hat sich seit 1996 nur leicht erhöht (+ 2,9 %). Die (Spät-)AussiedlerInnen kamen am häufigsten aus Polen (45,6 %) und Russland (22,8 %). Der Aussiedleranteil ist in Hardtberg mit 5,9 % am höchsten, gefolgt von Beuel (5,0 %), Bonn (3,3 %) und Bad Godesberg (2,4 %).

In den einzelnen Stadtteilen unterschied sich die Altersverteilung der ausländischen Bevölkerung nur geringfügig, Unterschiede von mehr als 5 % bestehen nur in den Altersgruppen der 21- bis 25-Jährigen und der 25- bis 30-Jährigen: Diese waren im Stadtbezirk Bonn höher als in den übrigen Stadtteilen.

³ Differenz Einwohner unter 18 Jahren - Einwohner über 65 Jahren, dividiert durch Einwohner 18 bis unter 65 Jahre multipliziert mit 100

3.4 Haushaltsstruktur

Insgesamt wurden zum 31.12.2003 in Bonn 165.262 Haushalte gezählt. Davon waren 56,2 % Einpersonenhaushalte (92.852). Im Vergleich zum Armutsbericht aus dem Jahr 1996 ist die Zahl dieser Haushalte um 1,4 % leicht gesunken. Im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen liegt der Anteil Bonner Single-Haushalte deutlich über dem Landesdurchschnitt von 36,3 %.

Ende 2003 lebten in etwas mehr als der Hälfte der Mehrpersonenhaushalte (72.410) Kinder (37.726, 52,1 %). Alleinerziehend waren insgesamt 7.788 Elternteile, was etwa jedem fünften Haushalt mit Kindern entspricht (20,6 %). Der Anteil der Alleinerziehenden ist damit seit der letzten Armutsberichterstattung um 2,2 % gesunken, was dem Landestrend entspricht: In Nordrhein-Westfalen liegt der Anteil der Alleinerziehenden bei 20,2 %, ist aber in den letzten zehn Jahren um fast 10 % gestiegen.

Etwa die Hälfte der Haushalte mit Kindern hatte ein Kind (50,8 %), ein Drittel zwei Kinder (35,7 %) und 13,5 % hatten drei oder mehr Kinder. Alleinerziehende hatten tendenziell weniger Kinder (ein Kind = 67,5 %, zwei Kinder = 25,2 %, mehr als drei Kinder = 7,3 %). Die Zahl der Kinder in den Haushalten hat sich seit dem Jahr 1996 praktisch nicht verändert. Die Zahlen entsprechen in etwa denen auf Landesebene (2003: 1 Kind = 48,8 %, 2 Kinder = 37,2 %, 3 Kinder = 14,0 %).

Der Anteil der Haushalte mit Kindern beträgt bei Haushalten mit deutschem Haushaltsvorstand 40,0 %, bei den ausländischen Haushalten 48,7 %. Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, hatten Deutsche tendenziell weniger Kinder als Ausländer:

Tab. 3: Zahl der Kinder in Haushalten

Zahl der Kinder in Haushalten	Anteile		
	Deutsche	Ausländer	Alle
ein	51,6	47,1	50,8
zwei	36,1	33,7	35,7
drei und mehr	12,3	19,2	13,5

* Die Zahl der Kinder ist mit dem Landesdurchschnitt vergleichbar.

Interessanter Weise war der Anteil der Alleinerziehenden bei den ausländischen Familien mit 20,2 % deutlich niedriger als bei deutschen Familien (27,3 %).

3.5 Entwicklung von Einkommen und Kaufkraft

Im Jahr 1997 wurde für Bonn eine Kaufkraft von 10,1 Milliarden DM (= 5,1 Milliarden Euro) ermittelt, dies entspricht einem Wert von 34.617 DM (= 17.699,40 Euro) je EinwohnerIn. Damit lag die Kaufkraftkennziffer für Bonn insgesamt um 20,9 % über dem Bundesdurchschnitt. Die Kaufkraftkennziffern schwankten zwischen den Stadtbezirken sehr stark, zwischen 0,2 % (Tannenbusch) und 45,1 % (Bonn-Zentrum/Südstadt), jeweils über dem Bundeswert (vgl. Statistische Berichte der Stadt Bonn, 08.12.2000, Internetpublikation⁴). Insgesamt lässt sich bei der räumlichen Verteilung der Kaufkraft ein deutliches Nord-Süd-Gefälle feststellen. Im Süden und Südwesten des Stadtbezirks Bonn sowie in Bad Godesberg konnte eine deutlich höhere Kaufkraft beobachtet werden als im Bonner Norden und in Beuel.

⁴ http://www.bonn.de/statistik_wahlen/index.asp?10610&1

Im Jahr 2004 (Internetpublikation vom 09. Juni 2004⁵) verfügt jeder Einwohner der Bundesstadt Bonn über eine Kaufkraft von 19.715 Euro pro Jahr. Mit einer Kaufkraftkennziffer von 118,7 liegt Bonn um 18,7 % über dem Bundesdurchschnitt und rangiert auf Platz 20 von insgesamt 439 deutschen Städten und Landkreisen (Rhein-Sieg-Kreis: Platz 71 mit 17.915 Euro). Die Bundesstadt Bonn wird daher als attraktiver Standort für den Einzelhandel eingeschätzt.

Das verfügbare Einkommen privater Haushalte (einschließlich privater Organisationen ohne Erwerbszweck) erhöhte sich von 12.487,28 Euro (= 24.423 DM) im Jahr 1988, über 16.793,38 Euro (= 32.845 DM) im Jahr 1994 auf 18.431 Euro im Jahr 2001. Dies entspricht einer Zunahme zwischen 1988 und 1994 von + 34,5 % und im Zeitraum von 1994 bis 2001 von + 9,8 %. Damit war die Entwicklung zwischen 1988 und 1994 mit der in Nordrhein-Westfalen vergleichbar, zwischen 1994 und 2001 lag im Land der Zuwachs des verfügbaren Einkommens jedoch nur noch bei + 3,8 %.

Vergleicht man die Bundesstadt Bonn mit anderen Kommunen in Nordrhein-Westfalen, so lag sie im Zeitraum von 1988 bis 1994 ca. 15 %, im Jahr 2001 immerhin noch 6 % über dem Durchschnitt anderer kommunaler Körperschaften.

3.6 Daten zur Arbeitslosigkeit

Mit Stand 31.03.2004 waren in der Bundesstadt Bonn 11.663 Personen arbeitslos; dies entspricht einer Arbeitslosenquote von 7,7 %. Die Quote schwankt zwischen den vier Stadtbezirken nur geringfügig zwischen 7,1 % in Bad Godesberg und 8,7 % in Hardtberg. Deutlich größere Anteile⁶ der Bevölkerung wurden nur in den statistischen Bezirken Bonn-Güterbahnhof (16,4 %), Neu-Tannenbusch (13,7 %) und Dransdorf (16,6 %) als arbeitslos erfasst.

Im Vergleich mit der ersten Untersuchung (1997) ist die Arbeitslosenquote in Bonn nahezu unverändert (1996 = 7,6 %). Dies hängt voraussichtlich damit zusammen, dass die Bundesstadt Bonn zwischen 1991 und 1999 den größten Arbeitsplatzzuwachs im Vergleich zu anderen Großstädten in Nordrhein-Westfalen verzeichnete (+ 10 %).

Der Anteil der arbeitslosen AusländerInnen lag im Stadtdurchschnitt bei 17,6 %; dabei war er in Hardtberg am höchsten, wo annähernd jede/r vierte AusländerIn arbeitslos war (24,7 %), am niedrigsten war der Anteil im Stadtbezirk Bonn (15,5 %). Die Bundesstadt Bonn liegt damit deutlich unter dem Landesdurchschnitt von 22,9 %.

Der Anteil der Langzeitarbeitslosen betrug in Bonn 35,7 % (Nordrhein-Westfalen = 37,2 %) und war über die vier Stadtbezirke relativ gleich verteilt.

Die Arbeitslosenquote unter Jugendlichen (unter 25-jährige Personen) liegt in Bonn im Stadtdurchschnitt bei 5,6 %⁷. Sie schwankt in den vier Stadtbezirken zwischen 4,0 % in Bad Godesberg und 8,1 % in Hardtberg. Im statistischen Bezirk Vilich-Müldorf liegt die Arbeitslosenquote jedoch deutlich über dem städtischen Durchschnitt (32,1 %).

⁵ http://www.bonn.de/wirtschaft_wissenschaft_internationales/wirtschaftsfoerderung/wirtschaftsstandort/01342/?lang=de

⁶ Als Distanz-Maß wurden zwei Standardabweichungen vom Mittelwert (7,7 %) verwendet. Die Standardabweichung betrug bei der Arbeitslosenquote 3,0 %.

⁷ Als Distanz-Maß wurden zwei Standardabweichungen vom Mittelwert (5,6 %) verwendet. Diese betrug bei der Jugendarbeitslosenquote 4,5 %.

3.7 EmpfängerInnen von Sozialhilfe

In der Bundesstadt Bonn erhielten zum 31.12.2003 insgesamt 13.563 Personen Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen, dies entsprach einem Anteil von 4,3 % der Gesamtbevölkerung. Von den SozialhilfeempfängerInnen waren 7.798 Deutsche (= 57,5 %) und 5.765 AusländerInnen (= 42,5 %). Der Frauenanteil betrug 52,8 % (= 7.161 Frauen).

Die Zahl der EmpfängerInnen von Sozialhilfe stieg von 3,1 % im Jahr 1990 auf 4,6 % im Jahr 1996 und ging zum 31.12.2003 auf 4,3 % zurück. Zu diesem Zeitpunkt bezogen 3,8 % aller Haushalte Sozialhilfe. Im Vergleich zur ersten Untersuchung (1997) sank der Anteil der Haushalte, die Sozialhilfe erhalten, um 0,8 %.

Die Anteile der SozialhilfeempfängerInnen waren über die vier Stadtbezirke relativ gleich verteilt; lediglich die Anteile der AusländerInnen, die HLU erhielten, schwankten zwischen 9,3 % in Bad Godesberg und 20,9 % in Hardtberg.

Die Entwicklung der SozialhilfeempfängerInnen in der Bundesstadt Bonn ist gut mit Nordrhein-Westfalen vergleichbar: Auch hier stieg die Zahl der EmpfängerInnen von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt zwischen 1995 und 2003 um 3,3 %. Bezogen auf die Bevölkerung stieg der Anteil der EmpfängerInnen von laufenden Hilfen zum Lebensunterhalt von 3,5 % auf 3,6 %.

In der Stadt Bonn erhielten im Jahr 2003 insgesamt 2.061 Personen Hilfen aus dem Grundsicherungsgesetz (GSiG). Etwa die Hälfte davon nahm außerdem laufende Hilfen zum Lebensunterhalt (1.014 Personen) in Anspruch.⁸

Bedarfsgemeinschaften nach Haushaltsstruktur

Sozialhilfe erhielten 8,2 % aller Familien mit Kindern, 4,4 % aller Mehrpersonenhaushalte ohne Kinder und 3,3 % aller Single-Haushalte. Da die Zahl der Single-Haushalte jedoch erheblich größer ist als die von Familien, waren bezogen auf alle Bedarfsgemeinschaften 49,5 % Single-Haushalte, 19,0 % Familien mit Kindern, 20,5 % Alleinerziehende und ca. jede zehnte Bedarfsgemeinschaft ein Mehrpersonenhaushalt ohne Kinder (11,0 %). Im Vergleich zu 1996 stieg der Anteil der SozialhilfeempfängerInnen, die allein lebten um 2,9 % sowie der Familien mit Kindern um 3,2 %, während die Anteile der Alleinerziehenden um 4,4 % und der Haushalte ohne Kinder um 1,8 % sanken.

Tab. 4: *Bedarfsgemeinschaften nach Haushaltsstruktur (31.12.2003)*

Bedarfsgemeinschaften	1996 in %	2003 in %
Single-Haushalte	46,6	49,5
Mehrpersonen-Haushalte ohne Kinder	12,9	11,1
mit Kindern	15,8	19,0
Alleinerziehende	24,9	20,5
GESAMT	100,0	100,0

In den letzten fünf Jahren (1999 bis 2003) entwickelte sich die Inanspruchnahme von Sozialhilfe wie folgt.

⁸ Damit erhöht sich die Zahl der SozialhilfeempfängerInnen um etwa 1.000 Personen. 70,6 % der EmpfängerInnen waren Deutsche, 29,4% AusländerInnen.

Tab. 5: Bedarfsgemeinschaften nach Haushaltsform (nur örtlicher Träger)

Summe	1999	2000	2001	2002	2003	1999-2003
Einpersonenhaushalte	2.654	2.798	3.111	3.113	2.933	279
Veränderung zum Vorjahr in %:		5,4	11,2	0,1	-5,8	10,5
Paare ohne Kind	519	559	641	658	646	127
Veränderung zum Vorjahr in %:		7,7	14,7	2,7	-1,8	24,5
Paare mit einem oder mehr Kindern	1.019	1.000	921	970	1.099	80
Veränderung zum Vorjahr in %:		-1,9	-7,9	5,3	13,3	7,9
Alleinerziehende	1.573	1.575	1.511	1.559	1.635	62
Veränderung zum Vorjahr in %:		0,1	-4,1	3,2	4,9	3,9
Sonstige	1.098	923	585	616	368	-730
Veränderung zum Vorjahr in %:		-15,9	-36,6	5,3	-40,3	-66,5
Stichtag Bedarfsgemeinschaften	6.863	6.855	6.779	6.916	6.681	-182
Veränderung zum Vorjahr in %:		-0,1	-1,1	2,0	-3,4	-2,7

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass es sich meist um wellenartige Entwicklungen handelt, lineare Trends sind aus den Daten daher nicht ableitbar. Beispielweise stieg die Zahl der Einpersonenhaushalte, die Sozialhilfe erhielten, von 1999 bis zum Jahr 2001 um 457 an, um bis zum Jahr 2003 wieder um 178 Personen zu sinken. Insgesamt ist so zwischen 1999 und 2003 ein Anstieg von 10,5 % zu verzeichnen.

Die Zahl der Paare ohne Kinder, die HLU erhielten stieg zwischen 1999 und 2003 um 24,5 %, die der Paare mit einem oder mehreren Kindern um 7,9 %. Die Zahl der allein erziehenden Bedarfsgemeinschaften stieg zwischen 1999 und 2003 um 3,9 %.

Erwerbsstatus⁹

Die Entwicklung der (erwerbsfähigen) HilfeempfängerInnen folgte in den Jahren 1999 bis zum Jahr 2003 ebenfalls einer Wellenbewegung: 1999 sank sie von 7.819 Personen auf 7.218 Personen im Jahr 2000, stieg 2001 auf 7.754 Personen an, um im Jahr 2002 auf 7.518 Personen zurückzugehen. 2003 nahm sie wieder auf 8.513 Personen zu.

Die Zahl der Arbeitslosen, die Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen erhielten, ist im Vergleich zur ersten Untersuchung (1997) von 1.917 (15,2 % aller SozialhilfeempfängerInnen) auf 3.048 (22,5 %) gestiegen. Bereits im ersten Bericht empfehlen die Autoren, die Zahl von SozialhilfeempfängerInnen zu beobachten, die aufgrund von „unzureichendem Erwerbseinkommen“ Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen erhielten. Im Rahmen der ersten Untersuchung (1997) wurden auch die Gründe für den Sozialhilfebezug dargestellt. Nach Auskunft des Amtes für Soziales und Wohnen sollten diese Daten jedoch aus zwei Gründen nicht weiter verwendet werden:

1. Bei der Erfassung der Daten kann nur ein Grund angegeben werden. Da die HilfeempfängerInnen aber häufig mehrere Probleme gleichzeitig haben, sind die Daten nicht valide.

⁹ Es handelt sich im Folgenden um Angaben des Amtes für Soziales und Wohnen. Angaben des überörtlichen Sozialhilfeträgers sind nicht enthalten.

2. Die Daten sind lückenhaft: Die Angaben dazu fehlen in vielen Fällen, da die SachbearbeiterInnen das Feld nicht ausfüllen. Eine Begründung wird u.a. in Punkt 1. gesehen.

Auch im Hinblick auf den Erwerbsstatus der HilfeempfängerInnen kann festgestellt werden, dass sich die Zahlen eher in Wellen als linear entwickeln. So ist die Zahl der Vollzeit erwerbstätigen HilfeempfängerInnen seit 1999 um 21,8 % zurückgegangen, die Zahl der Teilzeit erwerbstätigen HilfeempfängerInnen um 23,8 % gestiegen. Die Zahl der Beziehenden von Arbeitslosengeld ist um 34,2 % gestiegen, die Zahl der Beziehenden von Arbeitslosenhilfe um 22,1 %. Und insbesondere die Zahl der SozialhilfeempfängerInnen die erwerbsfähig waren, aber keine Hilfen mehr nach dem AFG erhielten, stieg von 1999 bis zum Jahr 2003 um 58,6 %: Diese Entwicklungen spiegeln teilweise auch die konjunkturellen Trends wider, weisen außerdem auf die Problematik der Langzeitarbeitslosen hin, die ihre Ansprüche ausgeschöpft haben.

Tab. 6: Erwerbsstatus der erwerbsfähigen EmpfängerInnen von Sozialhilfe (15- bis 65-Jährige, örtlicher Sozialhilfeträger, 31.12.2003)

Erwerbsstatus	Jahr				
	1999	2000	2001	2002	2003
vollzeit-erwerbstätig	294	297	298	259	230
Veränderung zum Vorjahr in %:		1,0	0,3	-13,1	-11,2
teilzeit erwerbstätig	546	607	586	688	676
Veränderung zum Vorjahr in %:		11,2	-3,5	17,4	-1,7
mit Bezug Alg	205	303	179	226	275
Veränderung zum Vorjahr in %:		47,8	-40,9	26,3	21,7
mit Bezug Alhi	646	1.063	546	544	789
Veränderung zum Vorjahr in %:		64,6	-48,6	-0,4	45,0
arbeitslos ohne Leistungen nach AFG	1.838	2.119	2.073	2.285	2.915
Veränderung zum Vorjahr in %:		15,3	-2,2	10,2	27,6
nicht erwerbstätig wegen Aus- und Fortbildung	259	304	305	584	680
Veränderung zum Vorjahr in %:		17,4	0,3	91,5	16,4
nicht erwerbstätig wg. häuslicher Bindung	957	950	958	1.157	1.288
Veränderung zum Vorjahr in %:		-0,7	0,8	20,8	11,3
nicht erwerbstätig wg. Krankheit	488	566	557	658	624
Veränderung zum Vorjahr in %:		16,0	-1,6	18,1	-5,2
nicht erwerbstätig aus Altersgründen	179	165	115	325	250
Veränderung zum Vorjahr in %:		-7,8	-30,3	182,6	-23,1
nicht erwerbstätig sonstige Gründe	2.407	844	2.137	792	786
Veränderung zum Vorjahr in %:		-64,9	153,2	-62,9	-0,8
nach Alter erwerbsfähige Personen gesamt	7.819	7.218	7.754	7.518	8.513
Veränderung zum Vorjahr in %:		-7,7	7,4	-3,0	13,2

Nach Auskunft des Amtes für Soziales und Wohnen sind die teilweise starken Schwankungen insbesondere bei den *sonstigen Gründen* zwischen den Jahren zumindest teilweise ein Datenpflegeproblem, da das Feld nicht bei jeder Veränderung aktualisiert werden muss. Daher wird auf eine weitere Interpretation der Zahlen verzichtet.

Kinder und Jugendliche

Die zunehmende Zahl von Kindern und Jugendlichen, die Sozialhilfe erhalten, weist auf die besonderen Problemlagen einerseits der Familien (oder Alleinerziehenden) mit Kindern, andererseits auf die problematische Einkommenssituation von jungen Erwachsenen hin. Fasst man die Zahl der bis 18-Jährigen zusammen, so ist die Zahl um insgesamt 9,1 % gestiegen. Und auch die Zahl der jungen Erwachsenen (18- bis 25-Jährige) stieg um 11,1 %. Einen Rückgang gibt es lediglich bei den älteren HilfeempfängerInnen; hier sank die Zahl bei den 55- bis 65-Jährigen um 3,9 % und bei den über 65-Jährigen 19,7 %.

Tab. 7: EmpfängerInnen von Sozialhilfe nach Altersgruppen (örtlicher Träger)

	1999	2000	2001	2002	2003
0 bis unter 18	4.880	4.899	4.839	4.993	5.325
Veränderung zum Vorjahr in %:		0,4	-1,2	3,2	6,6
18 bis unter 25	990	1.012	938	963	1.100
Veränderung zum Vorjahr in %:		2,2	-7,3	2,7	14,2
25 bis unter 35	1.920	1.881	1.856	1.945	2.056
Veränderung zum Vorjahr in %:		-2,0	-1,3	4,8	5,7
35 bis unter 45	1.981	2.024	1.938	2.003	2.170
Veränderung zum Vorjahr in %:		2,2	-4,2	3,4	8,3
45 bis unter 55	1.226	1.290	1.301	1.330	1.428
Veränderung zum Vorjahr in %:		5,2	0,9	2,2	7,4
55 bis unter 65	1.087	1.098	1.110	1.089	1.045
Veränderung zum Vorjahr in %:		1,0	1,1	-1,9	-4,0
65 Jahre und älter	1.013	1.067	1.196	1.196	814
Veränderung zum Vorjahr in %:		5,3	12,1	0,0	-31,9

AusländerInnen

Betrachtet man alle HilfeempfängerInnen, ist der Anteil der AusländerInnen an allen SozialhilfeempfängerInnen von 1999 35,5 % auf 37,0 % im Jahr 2003 leicht gestiegen. Die Zahl der deutschen HLU-EmpfängerInnen stieg dabei absolut um 334 Personen (4,0 %), die Zahl der nicht-deutschen HLU-EmpfängerInnen um 507 Personen (10,9 %).

Tab. 8: Deutsche und Nicht-Deutsche EmpfängerInnen von Sozialhilfe

	1999	2000	2001	2002	2003
Deutsche HLU-Pers.	8.443	8.500	8.461	8.527	8.777
Veränderung zum Vorjahr in %:		0,7	-0,5	0,8	2,9
Nicht-Deutsche HLU-Pers.	4.654	4.771	4.717	4.992	5.161
Veränderung zum Vorjahr in %:		2,5	-1,1	5,8	3,4
Personen Stichtag	13.097	13.271	13.178	13.519	13.938
Veränderung zum Vorjahr in %:		1,3	-0,7	2,6	3,1

Die Zahl der AsylbewerberInnen, die Hilfen zum Lebensunterhalt erhielten sank von 1.190 im Jahr 2001 über 1.132 im Jahr 2002 auf 1.024 im Jahr 2003. Sie ist in der Zahl der o.g. HilfeempfängerInnen nicht enthalten.

3.8 Wohnungslosigkeit und Wohngeldbezug

Bereits in der ersten Untersuchung (1997) wurde im Bezug von Wohngeld ein Hinweis auf Armutsproblematik gesehen. Die Zahl der Personen bzw. Haushalte, die einen Antrag auf Wohngeld gestellt haben, ist zwischen 1996 von 16.100 (5,2 %) auf 29.798 (9,7 %) im Januar 2004 gestiegen. Auch wenn man die Haushalte betrachtet, ist ein Anstieg von 7.100 im Jahr 1996 auf 13.324 im Januar 2004 zu verzeichnen. Durchschnittlich waren 8,1 % aller Haushalte in Bonn auf Wohngeld angewiesen, wobei die Anteile in den Stadtbezirken Bonn und Hardtberg mit 8,7 % leicht über dem Durchschnitt und in den Stadtbezirken Beuel (8,0 %) und Bad Godesberg (6,5 %) leicht unterdurchschnittlich waren.

4 Versorgung von Menschen in Notlagen - Darstellung ausgewählter Ergebnisse der Bestandsaufnahme

4.1 Einleitende Überlegungen

Ausgehend von der Aufgabenstellung der Versorgungsanalyse von Menschen in Notlagen in der Bundesstadt Bonn sollen nachfolgend die Ergebnisse der Bestandsaufnahme mit Blick auf die **verschiedenen Hilfesegmente** beschrieben werden. Hierbei wurden die in die schriftliche Befragung einbezogenen Angebote und Einrichtungen - soweit dies möglich und sinnvoll war - folgenden Hilfesegmenten zugeordnet:

- Suchtkrankenhilfe
- Wohnungslosenhilfe
- AIDS-Hilfe
- Angebote und Hilfen für Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose, Empfänger für Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)
- Kinder- und Jugendhilfe
- Angebote und Hilfen für Frauen und Familien
- Angebote und Hilfen für Migranten
- Hilfen für Menschen mit Behinderung
- Altenhilfe
- sonstige Einrichtungen und Dienste.

Da die in die Befragung einbezogenen Angebote und Einrichtungen sehr vielfältig und spezifisch sind, wurde von FOGS - um eine **sinnvolle Datenauswertung** zu ermöglichen - eine Zuordnung der Hilfen zu den nachfolgenden Einrichtungstypen vorgenommen: Beratungsstellen, weitere ambulante Angebote, Betreutes Wohnen, komplementäre Angebote, stationäre Angebote. Diese Zuordnung zu verschiedenen Typen wurde in allen Hilfesegmenten durchgeführt.

Die Darstellung der Befragungsergebnisse in den einzelnen Hilfesegmenten folgt jeweils der **gleichen Systematik**: Zuerst wird auf zentrale Aspekte der Hilfesysteme (u.a. Anzahl und Art der Einrichtungen, Platzzahl, Öffnungs- und Wartezeiten) und die konzeptionell vorgesehenen Zielgruppen sowie die erreichte Klientel der Dienste und Einrichtungen eingegangen. Danach werden die fallbezogene und institutionelle Zusammenarbeit der Hilfen beschrieben. Diesem Gesichtspunkt kommt eine besondere Bedeutung zu, da eine gute Kooperation der Träger bzw. Einrichtungen untereinander sowie die Vernetzung mit anderen Versorgungsbereichen eine wichtige Voraussetzung für eine qualifizierte und effiziente Hilfeerbringung darstellen. Schließlich wird - die Beschreibung der Hilfesegmente abschließend - eine Bewertung der jeweiligen Versorgungssituation aus Sicht der Befragten vorgenommen.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Befragten zu den o. g. Hilfesegmenten unterschiedlich viele Angaben gemacht haben. Insofern spiegeln die verschieden langen Darstellungen sowohl die unterschiedliche Grösse (Anzahl und Spektrum der Dienste/Einrichtungen) der jeweiligen Hilfesegmente als auch die jeweilige Informationsbereitschaft der Befrag-

ten sowie die auf Grund fehlender Dokumentation bestehenden (Daten-)Lücken in den einzelnen Hilfesegmenten wider.¹⁰

Nach der Darstellung der verschiedenen Hilfesegmente werden ausgewählte Themen und Problemfelder (u.a. freiwilliges bzw. ehrenamtliches Engagement sowie Umsetzung von Qualitätsmanagement und Dokumentation) der „Versorgung von Menschen in Notlagen“ **hilfesegmentübergreifend** in knapper Form analysiert und dargestellt.

In die Beschreibung der einzelnen Hilfesegmente sowie der übergreifenden Aspekte - jeweils in verdichteter Form - sind sowohl die Ergebnisse der schriftlichen Befragung als auch die Einschätzungen aus den Interviews sowie der Gruppendiskussionen eingeflossen. Zudem wurden auch die Ergebnisse aus den Nutzerbefragungen in die Darstellung einbezogen.

4.2 Suchtkrankenhilfe

Angebotsstruktur

Im Rahmen der schriftlichen Befragung wurden 23 Dienste und Einrichtungen der **Suchtkrankenhilfe**¹¹ angeschrieben. Insgesamt 19 Angebote haben sich an der Erhebung beteiligt; dies entspricht einer Rücklaufquote von rd. 83 % (vgl. Tab. 9)

Tab. 9: Rücklaufstatistik - Suchtkrankenhilfe

	Rücklauf					
	angeschrieben		nein		ja	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Beratungsstellen	5	100,0	1	20,0	4	80,0
weitere ambulante Angebote	5	100,0	1	20,0	4	80,0
Betreutes Wohnen	4	100,0	1	25,0	3	75,0
komplementäre Angebote	1	100,0	0	0,0	1	100,0
stationäre Angebote	8	100,0	1	12,5	7	87,5
Gesamt	23	100,0	4	17,4	19	82,6

Die insgesamt 23 Einrichtungen bzw. Angebote für suchtgefährdete und abhängige Personen befinden sich ganz überwiegend in freier oder freigemeinnütziger Trägerschaft. Die Träger unterscheiden sich vor allem hinsichtlich ihrer Größe sowie fachlichen Schwerpunkte bzw. Ausrichtung. Die Trägerstruktur ist typisch für die Suchtkrankenhilfe und kann in einer Vielzahl vergleichbarer Kommunen beobachtet werden.

Hilfen werden in allen für die Suchtkrankenhilfe wichtigen Angebotssegmenten vorgehalten: Insgesamt fünf (**Sucht-)Beratungsstellen** sind - mit einem differenzierten Angebotspektrum - u.a. für die Beratung und Betreuung von Suchtkranken und Angehörigen bzw. mit einer je spezifischen Ausrichtung (Selbsthilfeorientierung bzw. Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten) zuständig. Zu den **weiteren ambulanten Hilfen** gehören u.a. niedrigschwellige (Überlebens-)Hilfen wie Kontakt- und Versorgungsangebote (u.a.

¹⁰ Alle Ergebnisse der schriftlichen Befragung sind in Tabellenform in einem Quellenband zusammengefasst.

¹¹ Die Darstellung der Ergebnisse im Hilfesegment Suchtkrankenhilfe bezieht auch ausgewählte Ergebnisse des Bereichs „Suchtprävention/Suchtkrankenhilfe - Situation und Entwicklung der Hilfen für suchtmittelkonsumierende junge Menschen“ (September 2004) mit ein.

Aufenthalt, Kleiderkammer, Essen), die Pflegeambulanz (u.a. Grund- und Behandlungspflege, aufsuchende Krankenpflege) sowie der Drogenkonsumraum (u.a. Sprizentausch, Notfallhilfe, medizinische Versorgung, Beratung, Vermittlung). Das ambulante Angebotsspektrum umfasst auch **medizinische Hilfen** u.a. zur Substitutionsbehandlung. Zudem ist die Bundesstadt Bonn am bundesweiten Modellprojekt zur „Heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger“ beteiligt. Schließlich ergänzen die **ambulanten Angebote der Rheinischen Landeskliniken** - Abteilung für Suchterkrankungen und Psychotherapie u.a. mit der Designerdrogen-Sprechstunde für junge Abhängige, Case Management für chronisch mehrfachbeeinträchtigt Abhängige (so genannte CMA), Bonner-Abstinenz-Erhaltungsprogramm (Antabus-Gruppe), Nemexin-Ambulanz und ambulanter Entzug - diesen Hilfebereich.

Des Weiteren wird mit dem **Fachdienst Doppeldiagnose** des Bonner Vereins für gemeindenaher Psychiatrie e.V. für suchtkranke Personen mit einer psychiatrischen Störung ein spezialisiertes Beratungs- und Betreuungsangebot (24 Plätze) bereitgestellt.

Zudem stehen in Bonn Angebote des **Betreuten Wohnens** (Betreutes Einzelwohnen, Wohngemeinschaften) sowie ein Arbeits- und Beschäftigungsangebot (u.a. Beratung, Arbeitserprobung, Vermittlung, Begleitung) zur Verfügung.

Im Angebotsbereich Betreutes Wohnen werden 45 Plätze und bei den (teil-)stationären Einrichtungen insgesamt 103 Plätze - in sechs Einrichtungen - vorgehalten.

Auch im **(teil-)stationären Bereich** verfügt Bonn über ein differenziertes Angebot an Einrichtungen bzw. Angeboten. Diese reichen von teilstationären Wohnangeboten (u.a. qualifizierte Entgiftung, Unterbringung, Betreuung), über eine soziotherapeutische Wohneinrichtung (u.a. soziotherapeutische Gruppenarbeit, Einzelfallhilfe, Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Freizeitgestaltung) bis zur medizinischen Rehabilitation (Kurzzeittherapie), Adaption und Nachsorge (u.a. Rückfallprophylaxe, Einzel- und Gruppentherapie, berufsunterstützende und -begleitende Maßnahmen).

Über diese Angebote in freier Trägerschaft hinaus steht vor allem im Rahmen der Rheinischen Landeskliniken - Abteilung für Suchterkrankungen und Psychotherapie eine Vielzahl weiterer **stationärer Angebote** u.a. qualifizierte Entzugsbehandlung für Drogen- und Alkoholabhängige, Beigebrauchsentzug bei Substitution, Doppeldiagnosebehandlung, Krisenbehandlung, Angehörigenbetreuung sowie ein 24-Stunden-Notfalldienst zur Verfügung.

Die suchtkranken Personen nehmen - neben den spezifischen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe - auch Angebote in anderen Versorgungsbereichen - beispielsweise der Wohnungslosenhilfe - in Anspruch (vgl. Abschnitt 3.3).

In 19 Einrichtungen der Bonner Suchtkrankenhilfe (ohne Rheinische Kliniken) stehen insgesamt 105 **hauptamtliche Personalstellen** (in Vollzeitäquivalenten) zur Verfügung. Davon arbeitet auf ca. 75 Stellen qualifiziertes (therapeutisches) Fachpersonal. Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass allein im Modellvorhaben der „Heroingestützten Behandlung“ zehn Voll- und zwei Teilzeitkräfte tätig sind. Außer hauptamtlich MitarbeiterInnen sind in der Bonner Suchtkrankenhilfe auch andere (Teilzeit-)Beschäftigte in einem zeitlichen Umfang von ca. 20 Vollzeitäquivalenten tätig. Dabei handelt es sich jeweils ungefähr zur Hälfte um fachlich qualifizierte bzw. nicht qualifizierte MitarbeiterInnen bzw. Honorarkräfte.

Öffnungs- und Wartezeiten

Wie bereits beschrieben, können **Öffnungs- und Wartezeiten** u.a. als Indikator für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung eines Angebots dienen. Insgesamt sind die ambulanten Angebote i.d.R. tagsüber geöffnet, durchschnittlich 42 Stunden pro Woche, wobei die Öffnungszeiten z.T. bis in die Abendstunden reichen. Am Wochenende haben der Drogenkonsumraum und die Substitutionsambulanz geöffnet. Deutlich eingegrenzte Öffnungszeiten hat die Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werks. Die Einrichtungen beurteilen ihre Öffnungszeiten im Hinblick auf die Nutzungsmöglichkeiten durch die Klientel insgesamt mit (sehr) gut.

Bei den weiteren ambulanten Angeboten bestehen im Grundsatz keine Wartezeiten. Termine für ein Erstgespräch können i.d.R. zeitnah vergeben werden. Wartezeiten können aber mit Blick auf den Beginn einer kontinuierlichen Betreuung entstehen. Für wenige KlientInnen entstanden Wartezeiten von bis zu vier Wochen in der Substitutionsambulanz. Wartezeiten fallen zudem häufiger bei der Vermittlung in eine stationäre Behandlung an. Mehrmonatige Wartezeiten treten z.T. in der Kurzzeittherapie sowie in Einzelfällen in einem stationären Setting auf.

Zielgruppen und erreichte Klientel

Die Einrichtungen und Angebote der Suchtkrankenhilfe richten sich **konzeptionell** an ein breites Spektrum unterschiedlicher **Zielgruppen**. Dabei zielen sie außer auf suchtgefährdete und suchtkranke Personen auch auf Menschen mit weiteren Problemen (z.B. Wohnungs- und Arbeitslosigkeit, Straffälligkeit, AIDS-Erkrankung). Erwartungsgemäß wird in ambulanten Diensten eine Vielzahl von Hilfen für unterschiedliche Zielgruppen vorgehalten und deutlich weniger - entsprechend der spezifischen Aufgabenstellung - in den Hilfesegmenten Betreutes Wohnen, Substitution, Arbeit/Beschäftigung.

Im Rahmen der Bestandsaufnahme haben die Einrichtungen und Angebote Angaben zur Anzahl der **betreuten KlientInnen** gemacht: Danach wurden im Jahr 2003 in vier Beratungsstellen insgesamt 2.743 KlientInnen erfasst und in den weiteren ambulanten Angeboten 2.105 Personen. Im (teil)stationären Setting wurden 2.386 und im Betreuten Wohnen 85 KlientInnen dokumentiert. Da hinsichtlich der Dokumentation zwischen den Einrichtungen kein einheitlicher Standard besteht, kann die Anzahl der dokumentierten KlientInnen in den verschiedenen Angebotsbereichen nicht vertieft interpretiert werden. So kann z.B. bei einem erheblichen Teil der KlientInnen von Doppelzählungen (bspw. Beratungsstelle bzw. niedrigschwellige Hilfen) ausgegangen werden.

Wie die Daten zeigen, kommt der überwiegende Anteil der betreuten KlientInnen aus der Bundesstadt Bonn.

Angaben zum **Geschlecht** der im Jahr 2003 erreichten Personen liegen von 7.206 Personen vor: 5.166 Männer (= 71,7 %) und 2.040 Frauen (= 28,3 %).

Die Einrichtungen und Angebote der Bonner Suchtkrankenhilfe erreichen Personen unterschiedlichen **Alters**, wobei die Altersgruppe der 30- bis 45-Jährigen am stärksten vertreten war (41,5 %). Jede/r fünfte KlientIn war unter 30 Jahre alt. Immerhin wurden für 579 Personen, die über 60 Jahre alt waren, Hilfen bereitgestellt.

Auch die **Staatsangehörigkeit** der erreichten Personen ist von Interesse: Von 5.527 Personen waren 4.948 (89,5 %) deutsche StaatsbürgerInnen, 579 (= 10,5 %) Personen waren AusländerInnen. Bei diesen überwiegen Personen aus den GUS-Staaten (31,6 %), gefolgt von TürkInnen (12,1 %). 260 Personen (= 44,9 %) kommen aus anderen als den aufgeführten Ländern, viele aus dem außereuropäischen Ausland.

Fallbezogene Kooperation: Zugangswege, Vermittlungen und Beurteilung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Mit Blick auf die **fallbezogene Kooperation** liefern Daten zu den Zugangswegen sowie zur (Weiter-)Vermittlung Hinweise auf deren konkrete Ausgestaltung. Erwartungsgemäß finden die KlientInnen auf sehr unterschiedlichen Wegen Zugang zu den Einrichtungen und Angeboten. Die meisten KlientInnen nehmen die Angebote ohne institutionelle Vermittlung in Anspruch. Darüber hinaus fällt auf, dass bei jedem zehnten Zugang Angehörige und Bezugspersonen beteiligt sind, was insbesondere bei Kindern und Jugendlichen der Fall sein dürfte.

Weitere Hinweise auf die fallbezogene Kooperation liefern die aus den Einrichtungen und Angeboten der Suchtkrankenhilfe erfolgten (Weiter-)Vermittlungen in Anschluss- bzw. andere Maßnahmen und Hilfen. Es kann festgehalten werden, dass vor allem die weiteren ambulanten Angebote ihre KlientInnen in andere Hilfen weitervermitteln. Dabei erfolgen Vermittlungen zum einen in (notwendige) medizinische (Folge-)Behandlungen (z.B. niedergelassene Ärzte, psychiatrische Kliniken) und Anschlussmaßnahmen (z.B. in stationäre Therapie) und zum anderen zur Sicherung von (basalen) Bedarfen (z.B. Wohnungslosenhilfe, Amt für Soziales und Wohnen).

Hinweise auf die „Qualität“ der Kooperationsbeziehungen kann u.a. die Bewertung der verschiedenen Kooperationspartner - aus Sicht der Einrichtungen und Angebote - der Suchtkrankenhilfe liefern. Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Zusammenarbeit überwiegend als (*sehr*) *gut* beurteilt wird. Gleichzeitig liefern die Einschätzungen aber auch Hinweise auf **Verbesserungspotenziale**. Diese bestehen vor allem mit Blick auf die medizinischen Versorgungsangebote (niedergelassene ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen und Allgemeinkrankenhäuser), die psychiatrischen Kliniken sowie vor allem hinsichtlich Wohnungsberatung und -vermittlung.

Die InterviewpartnerInnen weisen in der Bewertung der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen und Angeboten der Suchtkrankenhilfe **mit verschiedenen Ämtern** in der Bundesstadt Bonn auf Unterschiede hin: Während es mit dem Amt für Kinder, Jugend und Familie bzw. der Agentur für Arbeit immer wieder Probleme in der Zusammenarbeit bzw. der fallbezogenen Abstimmung gibt, wird die Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziales und Wohnen als gut und vertrauensvoll beschrieben.

Die Zusammenarbeit mit der Bonner Polizei und dem Ordnungsamt wird aus Sicht der Suchtkrankenhilfe als „*gut und pragmatisch*“ eingeschätzt.

Bezogen auf die Kooperation zwischen VertreterInnen der Stadt und TrägervertreterInnen wird die Zuständigkeit bei der Finanzierung des Druckraums aus „einer Hand“ als beispielhaft genannt. Die Umsetzung von Modellen oder neuer Angebote sollte zwischen den Akteuren - im Rahmen eines engen Austauschs - realisiert werden.

Institutionelle Kooperation (Gremien)

Aus Sicht verschiedener InterviewpartnerInnen werden im Bereich der Suchtkrankenhilfe die beiden **Arbeitskreise** „AK Nachsorge“ bzw. „AK Druckraum“ als die wichtigsten Koordinationsgremien eingestuft, an denen die wichtigsten Versorgungsbeteiligten sowie VertreterInnen der Bundesstadt Bonn zusammenarbeiten. In beiden Arbeitskreisen werden grundsätzliche Fragen der (Weiter-)Entwicklung des Hilfesystems erörtert und effektive Absprachen getroffen, die als sehr verbindlich eingestuft werden können. Beispielsweise wird die Zielgruppe der Hilfeangebote genau definiert, die MitarbeiterInnen treffen

Abreden über Zuständigkeiten bei der Betreuung von KlientInnen, damit eine bedarfsgerechte und abgestimmte Betreuung stattfinden kann.

Darüber hinaus nimmt der „AK Nachsorge“ insofern eine Sonderstellung ein, da er als ein übergreifendes Gremium zur Abstimmung zwischen den Leistungsanbietern aus unterschiedlichen Versorgungssektoren sowie zur Weiterentwicklung des Angebots für Menschen mit substanzbezogenen Störungen bzw. Risiken in Bonn dient. Die Leitung des Arbeitskreises liegt bei dem für die Suchtkrankenhilfe zuständigen Amt für Soziales und Wohnen.

Einschätzung der Versorgungssituation

Aus Sicht der Versorgungsbeteiligten kann das Hilfeangebot im Bereich der Suchtkrankenhilfe **weitgehend als bedarfsdeckend** eingestuft werden. Darüber hinaus zählt die Differenziertheit der Angebote zu den weiteren Stärken dieses Helfefeldes. Auch die fallbezogene Kooperation zwischen den Diensten und Einrichtungen wird als gut und zielgerichtet beschrieben (s.o.).

Die Befragten weisen auf nachfolgende **Verbesserungsmöglichkeiten** im Bereich der tagesstrukturierenden Maßnahmen für Suchtmittelabhängige hin: Zwar seien die Aufenthaltsmöglichkeiten im Bereich von Cafés ausreichend, weitere Angebote bzw. Möglichkeiten zur Gestaltung des Tagesablaufs fehlen. Ein Arbeitsbetrieb für cleane KlientInnen würde das vorhandene Arbeitsangebot bedarfsorientiert ergänzen.

Im Rahmen der Bestandserhebung wurden die Einrichtungen und Angebote auch um eine Bewertung der Versorgungssituation hinsichtlich ihrer hauptsächlichen Zielgruppe gebeten. In Tab. 10 sind die Bewertungen der Einrichtungen bzw. Angebote der Suchtkrankenhilfe mit Blick auf die Versorgung von Suchtkranken in Bonn dargestellt.

Tab. 10 *Bewertung der Versorgung von Suchtkranken nach Art der Hilfeangebote (Anzahl der Nennungen)*

Art der Hilfeangebote für Menschen in Notlagen	Angebote ...				Gesamt
	sind angemessen und zugänglich	sind teilweise schwer/nicht zugänglich	sind unzureichend oder mangelhaft	fehlen in der Bundesstadt Bonn	
allgemeine soziale Hilfen inkl. Beratungsleistungen	10	4	-	-	14
allgemeine medizinische Hilfen	11	1	-	-	12
Hilfen zur Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	2	4	6	3	15
Hilfen zur Arbeit/Ausbildung	1	8	6	-	15
Hilfen zum Wohnen/zur Selbstversorgung	3	7	4	-	14
ambulante Angebote	10	2	-	-	12
teilstationäre Angebote	3	6	1	3	13
stationäre Behandlung	9	4	1	-	14
Angebote der Rehabilitation	8	4	-	-	12

Aus Sicht der Suchtkrankenhilfe sind die allgemeinen sozialen Hilfen inkl. Beratungsleistungen sowie die medizinischen Hilfen auch für Suchtkranke *überwiegend angemessen und zugänglich*. Probleme bestehen vor allem mit Blick auf die Funktionsbereiche Frei-

zeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Arbeit/Ausbildung und Hilfen zum Wohnen/zur Selbstversorgung. In diesen Bereichen wird die Versorgung Suchtkranker überwiegend *als teilweise schwer bzw. nicht zugänglich oder als unzureichend oder mangelhaft* bewertet. Dies kann u.a. als Hinweis darauf gewertet werden, dass Suchtkranken der Zugang zu Regelversorgungsangeboten in diesem Bereich erschwert ist. Dies gilt erfahrungsgemäß insbesondere für chronisch suchtkranke Personen.

Die Behandlungs- und Rehabilitationsangebote werden überwiegend als *angemessen und zugänglich* eingeschätzt. Gleichwohl darf nicht übersehen werden, dass der stationären Behandlung sowie den Rehabilitationsangeboten von einem bedeutsamen Teil der Befragten Schwierigkeiten im Zusammenhang mit einer bedarfsgerechten Ausgestaltung des Zugangs attestiert wurden. Darüber hinaus ist - aus Sicht der Suchtkrankenhilfe - vor allem die teilstationäre Versorgung verbesserungsbedürftig.

4.3 Wohnungslosenhilfe

Angebotsstruktur

Im Hilfesegment **Wohnungslosenhilfe** wurden zwölf Angebote angeschrieben, die alle den Fragebogen zurückgesandt haben. Die Verteilung der Angebote zeigt: Hilfen werden in allen wichtigen Bereichen bereitgestellt. Neben einer Beratungsstelle und zwei ambulanten Angeboten (Kontaktcafe, Bahnhofsmmission) werden zwei komplementäre Angebote (Kleiderkammer, Bonner Tafel) vorgehalten. Darüber hinaus gibt es im stationären Bereich vier und im Betreuten Wohnen drei Angebote. Die **Platzzahl** im stationären Bereich betrug 2003 257 Plätze, die Auslastung lag im Durchschnitt bei rund 97 %. Im Betreuten Wohnen lag die Platzzahl 2003 bei 27 und die Auslastung bei 98 %. Die Angebote werden überwiegend von freigemeinnützigen Trägern vorgehalten¹².

Im stationären Bereich liegt der **Angebotsschwerpunkt** u.a. bei Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Lebenslagen, der Stabilisierung der Lebens- bzw. Wohnsituation sowie der Unterstützung bei der Wohnungs- bzw. Arbeitssuche. Im Betreuten Wohnen werden als Schwerpunkte die Beseitigung der Wohnungslosigkeit, die Schuldenregulierung sowie die (weitere) Stabilisierung genannt.

Von zehn Angeboten liegen Angaben zur Anzahl der **Beschäftigten** vor: Demnach waren in 2003 insgesamt 61 Vollzeitbeschäftigte und 23 Teilzeitbeschäftigte in diesem Helfefeld tätig. Davon entfallen rund ein Drittel der Vollzeitbeschäftigten auf qualifizierte therapeutische Kräfte, 30 % auf Hauswirtschaftskräfte und 26 % auf sonstiges Personal.

Öffnungs- und Wartezeiten

Die Beratungsstelle ist von Montag bis Freitag von 8.30 Uhr bis 12.00 Uhr geöffnet. Wartezeiten entstehen bei drei der vier stationären Angebote. Diese liegen für einen Teil der KlientInnen zwischen ein bis vier Wochen, können in Einzelfällen aber auch bis zu sechs Monaten betragen.

¹² Darüber hinaus gibt es zwei freie und einen privaten Träger.

Zielgruppen und erreichte Klientel

Die Angebote der Wohnungslosenhilfe richten sich - neben den von drohender Wohnungslosigkeit betroffenen bzw. bereits wohnungslos gewordenen Personen - auch an weitere **Zielgruppen**: Jeweils rund die Hälfte der Angebote nennt MigrantInnen und/oder Straffällige, danach folgen Suchtkranke und/oder Arbeitslose. Diese Angaben weisen darauf hin, dass sich die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe konzeptionell an ein breites Spektrum unterschiedlicher Zielgruppen richten. Erwartungsgemäß bestehen bei der erreichten Klientel - neben der (drohenden) Wohnungslosigkeit - weitere besondere Lebensverhältnisse bzw. Problemlagen (wie z.B. Arbeitslosigkeit, Suchterkrankung, Straffälligkeit).

Die stationären Einrichtungen dokumentierten 2003 1.058 KlientInnen, die ambulanten Dienste 469 Personen. Insgesamt wurden in den verschiedenen Angebotsbereichen 1.744 KlientInnen erfasst. Da die Bonner Tafel und die Kleiderkammer nicht ausschließlich wohnungslose Personen versorgen (die Angebote erreichen auch andere Personengruppen wie z.B. bedürftige Haushalte, Kindertagesstätten), wurden deren Klientenzahlen nicht in die Darstellung einbezogen.

Da hinsichtlich der Dokumentation nicht von einem einheitlichen Standard auszugehen ist, kann die Gesamtzahl der dokumentierten bzw. erreichten KlientInnen nicht vertieft bewertet werden.

Der weit überwiegende Anteil der in der Wohnungslosenhilfe erreichten KlientInnen ist männlich (über 90 %); nahezu alle KlientInnen sind deutsche Staatsangehörige ohne Migrationshintergrund. Während rund 87 % der betreuten KlientInnen aus dem Gebiet der Bundesstadt Bonn kommen, liegt der Anteil der nicht aus Bonn Kommenden bei rund 13 %.

Fallbezogene Kooperation: Zugangswege, Vermittlungen und Beurteilung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Die Daten über die Zugangswege in die Angebote und die Vermittlung der KlientInnen in andere Dienste, Angebote etc. liefern wichtige Hinweise auf die Intensität **fallbezogener Kooperation**. Wie die Befragung zeigt, finden die KlientInnen auf unterschiedlichen Wegen Zugang zu den Angeboten und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Während gut ein Drittel ohne dokumentierte Vermittlung in ein Angebot gelangt, erreichen ein Fünftel über Angehörige bzw. Bezugspersonen und weitere 15 % über das Amt für Soziales und Wohnen die Angebote.

Von sieben Angeboten liegen Angaben zur Anzahl der (Weiter-)Vermittlungen vor: Demnach erfolgen Vermittlungen an (jeweils andere Einrichtungen) der Wohnungslosenhilfe und an das Amt für Soziales und Wohnen, an niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser sowie an andere Hilfeangebote (Betreutes Wohnen, stationäre Therapieeinrichtungen).

Die Qualität der Kooperationsbeziehungen kann u.a. durch die Bewertung der kundenbezogenen Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Einrichtungen bzw. Diensten beschrieben werden.

Die fallbezogenen Kooperationsbeziehungen werden - insgesamt betrachtet - überwiegend als *gut*, teilweise sogar als *sehr gut* eingestuft. Dies gilt sowohl für die Kooperation mit niedergelassenen (Fach-)ÄrztInnen oder Allgemeinkrankenhäusern als auch mit der Polizei bzw. Gerichten oder der JVA. Eine differenzierte Betrachtung der Einschätzungen der Angebote der Wohnungslosenhilfe liefert Hinweise auf Problembereiche bzw. Ver-

besserungspotenziale: Dies gilt hinsichtlich der Wohnungsvermittlung bzw. Wohnungsberatung (als Teil des Amtes für Soziales und Wohnen) und bezogen auf den Sozialpsychiatrischen Dienst bzw. das Gesundheitsamt (Bewertung: *mangelhaft bis ausreichend*).

Die Zusammenarbeit zwischen den Angeboten der Wohnungslosenhilfe und den **verschiedenen Ämtern** der Bundesstadt Bonn stellt sich aus Sicht der GesprächspartnerInnen unterschiedlich dar: Während die Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziales und Wohnen i.d.R. als (*sehr*) *gut* eingestuft wird (Ausnahme Bereich Wohnungsvermittlung bzw. Wohnungsberatung), werden bei der Agentur für Arbeit immer wieder Probleme bei der Zusammenarbeit berichtet. Teilweise fehlen konkrete AnsprechpartnerInnen oder die (telefonische) Erreichbarkeit der Sachbearbeiter wird als unzureichend eingeschätzt.

Auch wenn sich in den letzten Jahren der Kontakt zwischen den SachbearbeiterInnen und den KlientInnen verbessert hat, wird der direkte Kontakt zwischen einzelnen SachbearbeiterInnen des Amtes für Soziales und Wohnen und KlientInnen öfter als *schwierig* beschrieben (Stichwort: „Wartezimmerfähigkeit der Klienten“). Da die KlientInnen im Rahmen ihrer Betreuung (wieder) lernen sollen, ihre Belange selbständig zu regeln - ohne Unterstützung durch betreuende SozialarbeiterInnen - wäre mehr Verständnis bzw. Unterstützung durch die SachbearbeiterInnen wünschenswert bzw. hilfreich.

Institutionelle Kooperation (Gremien)

Aus Sicht der Befragten sind der Austausch bzw. die notwendigen Absprachen zwischen den Versorgungsbeteiligten in der Wohnungslosenhilfe eingespielt und funktionieren gut. Die regelmäßigen Kontakte haben eher einen **informellen Charakter**. Es besteht kein Gremium, das die Arbeit in diesem Hilfesegment koordiniert. Für die zukünftige Entwicklung wird die Schaffung eines derartigen Gremiums als (*sehr*) wünschenswert eingestuft. Besonders in Zeiten knapper Mittel werden der Abstimmungsbedarf bzw. die Anforderungen an eine verbindliche Steuerung eher größer. Im Rahmen eines entsprechenden Arbeitskreises wären u.a. eine gemeinsame Beurteilung und Abstimmung der Problemlagen möglich. Die Arbeit im Bereich der Wohnungslosenhilfe könnte bedarfsgerecht weiterentwickelt und durch die Stadt gesteuert werden.

Einschätzung der Versorgungssituation

Aus Sicht der InterviewpartnerInnen verfügt die Bundesstadt Bonn im Hilfesegment Wohnungslosenhilfe über ein **gut ausgebautes und differenziertes Hilfeangebot**. Die Träger halten in allen wichtigen Angebotsbereichen Hilfen - auch für Menschen in Notlagen (s.u.) - vor. Die Angebote können als **bedarfsdeckend** eingestuft werden.

Zwischen den relevanten Akteuren besteht ein enger Kontakt und Austausch (s.u.). Aus Sicht der Befragten läuft die fallbezogene Zusammenarbeit zwischen den an der Versorgung beteiligten Trägern (*sehr*) *gut*, die zur Verfügung stehenden Kapazitäten können „nahezu optimal genutzt“ werden. Die Versorgungsbeteiligten gehen davon aus, dass es i.d.R. keine Doppelbetreuungen im Bereich der Wohnungslosenhilfe gibt. Darüber hinaus unterstützen die persönlichen Kontakte der MitarbeiterInnen untereinander die Abstimmung der Hilfeerbringung für die KlientInnen.

Verbesserungsmöglichkeiten werden für folgende Bereiche formuliert: In der Wohnungslosenhilfe sollte das Angebot im Bereich des Betreuten Wohnens erweitert werden. Auch weitere ambulante Angebote scheinen notwendig, wenn die Übergänge von einer Wohnform (z.B. Wohnheim) in eine andere Wohnform (z.B. Betreutes Wohnen) „beglei-

tet und gestaltet“ werden sollen. Der Bereich des Streetwork bzw. die Möglichkeit der aufsuchenden Arbeit bleibt für die Erreichung (früherer) KlientInnen wichtig.

Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurden die Angebote der Wohnungslosenhilfe und angrenzende Versorgungsbereiche um eine Bewertung der Versorgung von Wohnungslosen - differenziert nach der Art der Hilfeangebote - gebeten.

Tab. 11 Bewertung der Versorgung von Wohnungslosen - nach Art der Hilfeangebote (Anzahl der Nennungen)

Art der Hilfeangebote für Menschen in Notlagen	Angebote ...				Gesamt
	sind angemessen und zugänglich	sind teilweise schwer/nicht zugänglich	sind unzureichend oder mangelhaft	fehlen in der Bundesstadt Bonn	
allgemeine soziale Hilfen inkl. Beratungsleistungen	11	2	-	-	13
allgemeine medizinische Hilfen	7	1	3	-	11
Hilfen zur Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	2	1	7	1	11
Hilfen zur Arbeit/Ausbildung	-	6	5	1	12
Hilfen zum Wohnen/zur Selbstversorgung	3	6	2	1	12
ambulante Angebote	10	2	-	-	12
teilstationäre Angebote	4	6	1	-	11
stationäre Behandlung	10	1	-	-	11
Angebote der Rehabilitation	3	4	3	-	10

Aus Sicht der Befragten sind die allgemeinen sozialen Hilfen inkl. Beratungsleistungen sowie ambulante Angebote und stationäre Behandlungen auch für Wohnungslose überwiegend *angemessen und zugänglich*. Probleme bestehen vor allem mit Blick auf die Funktionsbereiche Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Arbeit/Ausbildung und Hilfen zum Wohnen/zur Selbstversorgung. In diesen Bereichen wird die Versorgung wohnungsloser Personen überwiegend als teilweise *schwer bzw. nicht zugänglich bzw. als unzureichend oder mangelhaft* bewertet. Dies kann u.a. auch als Hinweis darauf gewertet werden, dass Wohnungslosen der Zugang zu Angeboten der Regelversorgung in diesen Bereichen erschwert ist.

Exkurs: Ergebnisse der Nutzerbefragung

Ergänzend zur Bestandsaufnahme konnte - in Abstimmung mit dem Träger - in einem Angebot eine Nutzerbefragung durchgeführt. Dazu entwickelte FOGS einen kurzen zweiseitigen Erhebungsbogen, mit dem die NutzerInnen des Angebots u.a. nach ihren aktuellen Problemen, der Inanspruchnahme und Zufriedenheit mit Diensten und Einrichtungen in der Bundesstadt Bonn befragt wurden. Außerdem wurde nach weiteren bekannten Angeboten und möglichen Angebotslücken bzw. Veränderungsbereichen gefragt. Abschließend sollten die Befragten Einrichtungen oder Dienste weiterempfehlen.

Die anonymen Fragebogen wurden vor allem im Kontaktcafé von den MitarbeiterInnen verteilt und nach der Beantwortung an FOGS gesandt. Insgesamt beteiligten sich in einem Zeitraum von ca. zwei Wochen 69 Personen an der Befragung. Sie waren durchschnittlich 36,3 Jahre alt, der jüngste Befragte war 17 Jahre, der Älteste 60 Jahre alt; ca. ein Fünftel der Befragten waren Frauen.

Hauptsächliche Probleme

Zunächst wurden die Befragten nach den Problemen, die sie derzeit am meisten beschäftigen, befragt. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich: Erwartungsgemäß nannte der überwiegende Anteil mehrere Probleme, durchschnittlich wurden 4,3 Problembereiche angegeben. Für drei Viertel der Befragten war das dringlichste Problem die Arbeitslosigkeit (72,5 %¹³); für zwei Drittel waren die Wohnsituation bzw. (drohende) Wohnungslosigkeit (63,8 %), der Suchtmittelkonsum und die Mittellosigkeit sowie die Verschuldung (jeweils 59,4 %) problematisch. Jeweils ca. 40 % nannten gesundheitliche Probleme (inkl. psychischer Probleme), Schwierigkeiten mit der Polizei/Justiz/Straffälligkeit und in der Partnerschaft/Ehe/Familie.

Genutzte Dienste und Einrichtungen

Fast zwei Drittel der Befragten (63,8 %) nutzen das Kontaktcafé und die Kleiderkammer des VfG sowie eine Beratungsstelle, jede/r zweite Befragte (49,3 %) nahm die medizinische Ambulanz in Anspruch. Der Drogenkonsumraum sowie Entgiftungen wurden von ca. 40 % der Befragten genutzt (vgl. Tab. 12).

Neun von zehn Befragten (88,4 %) nehmen mehrere Einrichtungen in Anspruch; im Mittel werden 3,6 Dienste bzw. Einrichtungen genutzt.

Tab. 12: Von den Befragten genutzte Dienste und Einrichtungen (n = 68, Mehrfachnennungen möglich)

Dienste und Einrichtungen	Angaben in %
Kontaktcafé und Kleiderkammer	63,8
Drogenkonsumraum	40,6
ambulante Pflege	31,9
Beratungsstelle	63,8
medizinische Ambulanz	49,3
Entgiftung	39,1
Beratung für suchtmittelabhängige AussiedlerInnen	11,6
Notunterkunft Haus Sebastian	23,2
andere Wohnheime	11,6
Bahnhofsmision	8,7
andere, und zwar: Dusche der AIDS-Hilfe Bonn, Methadon-Programm/Substitution, Anonyme Alkoholiker	10,1

Darüber hinaus sollten die Befragten angeben, ob ihnen weitere Dienste und Einrichtungen der Bundesstadt Bonn bekannt sind. 71 % der Befragten nannten weitere Einrichtungen bzw. Träger, u.a. den VfG, den Caritasverband bzw. das Prälat-Schleich-Haus, die AIDS-Hilfe, das Diakonische Werk, die City-Station und die RK Bonn.

¹³ Die Prozentwerte beziehen sich auf die Befragten, die Angaben zu den einzelnen Fragen machten.

Zufriedenheit mit den genutzten Diensten und Einrichtungen

Eine weitere Frage zielte auf die Zufriedenheit der NutzerInnen mit den in Anspruch genommenen Diensten und Einrichtungen: Der überwiegende Teil der NutzerInnen ist mit den genutzten Angeboten sehr bzw. ziemlich zufrieden. Dies gilt sowohl für den Drogenkonsumraum (84 %) bzw. das Kontaktcafé und die Kleiderkammer (80%) als auch für die medizinische Ambulanz (76 %) bzw. die Entgiftung (72 %). Der Anteil der nicht so zufriedenen bzw. unzufriedenen NutzerInnen liegt zwischen 20 % und 32 %. Im Bereich der Wohnheime zeigt sich eine andere Verteilung: Zwischen 68 % und 77 % der Befragten waren mit den verschiedenen Einrichtungen unzufrieden.

Gesamtbewertung der Versorgung für Menschen in Notlagen

Knapp die Hälfte der Befragten (n = 31) stufte die Versorgung in der Bundesstadt Bonn als *gut bzw. befriedigend* ein. Während gut ein Viertel die Versorgung von Menschen in Notlagen mit *ausreichend* bewertet, findet sie ein weiteres Viertel *mangelhaft bzw. ungenügend*.

Die KlientInnen wurden darüber hinaus gebeten, die Hilfen bzw. Unterstützungen zu benennen, die ihnen in Bonn fehlen. Rund die Hälfte der befragten KlientInnen sehen vor allem Defizite im *Bereich Aufenthalt/Wohnen/Wohnungslosigkeit* in Bonn. Sie schätzen das Wohnungsangebot (auf dem freien Wohnungsmarkt) für Menschen in Notlagen als (eher) mangelhaft ein und wünschen sich mehr Unterstützung bei der Wohnungssuche. Außerdem bemängelt ein Teil der befragten KlientInnen die (begrenzte) Zahl der Räumlichkeiten in denen sie sich - insbesondere im Winter - aufhalten können. Als Lösung wird die Verlängerung der Öffnungszeiten des Kontaktcafés vorgeschlagen.

Insgesamt 23 Befragte (40 %) weisen vor allem auf eine zu geringe bzw. teilweise fehlende soziale Betreuung/Unterstützung (durch SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, Streetworker bzw. das Amt für Soziales und Wohnen) hin. Gleichzeitig möchten sie jedoch ihre Selbstständigkeit behalten und - im Rahmen einer Betreuung - nicht bevormundet werden. Schließlich wünschen sich einige Befragte Hilfen zum Ausstieg, Unterstützung in familiären bzw. Partnerschaftsfragen, Hilfe für Menschen, die nicht an Programmen teilnehmen sowie Hilfen für Cleane.

Rund ein Viertel der befragten KlientInnen formuliert Anregungen zum Bereich *Behandlung/Therapie*: So wünschen sich die Befragten zum einen die Ausweitung des Angebots (z.B. Unterstützung bei Methadonprogramm, Sozialberatung, Suchtberatung) und zum anderen eine Erweiterung des Angebots hinsichtlich spezieller Bedürfnisse (z.B. Therapie-Sofort). Sieben Befragte wünschen sich eine längere (bzw. eine 24-Stunden-) Öffnung des Drogenkonsumraums. Im Hinblick auf den *Drogenkonsumraum* wird besonders kritisiert, dass dieser - neben allen anderen Bonner Angeboten - nur für Bonner BürgerInnen zur Verfügung steht. Einige Befragte wünschen sich eine Öffnung für alle KlientInnen, die einen entsprechenden Bedarf haben.

Von einzelnen Befragten werden zum einen Notschlafstätten und Beratungen speziell für *Minderjährige unter 18 Jahren* sowie mehr Möglichkeiten der Substitution für diese Gruppe gefordert. Außerdem werden eine Anlaufstelle für allein stehende wohnungslose *Frauen* sowie mehr Unterkünfte für Frauen und Kinder in Not angeregt.

Die Zufriedenheit der KlientInnen wird in Nutzerbefragungen u.a. mit der sog. „Weiterempfehlungs-Frage“ gemessen. Angaben liegen von 60 NutzerInnen vor: Insgesamt wird eine große Anzahl von Einrichtungen als *empfehlenswert* eingeschätzt. Es konnten 21

Einrichtungen unterschieden werden, mehr als die Hälfte entfallen auf Angebote und Einrichtungen des VfG, es werden aber auch Angebote der Caritas (u.a. Suchtberatung), der Diakonie oder der AIDS-Hilfe genannt.

4.4 AIDS-Hilfe

Dem Hilfesegment der AIDS-Hilfe können in Bonn drei Beratungsstellen zugeordnet werden, von denen sich zwei an der Bestandsaufnahme beteiligt haben. Zur Wahrung der zugesicherten Anonymität können nachfolgend nur ausgewählte Daten dargestellt werden.

Zielgruppen und erreichte Klientel

Eine Beratungsstelle der AIDS-Hilfe nannte als hauptsächliche Zielgruppen AIDS-Kranke, MultiplikatorInnen/Fachkräfte sowie alle weiteren Personen im Kontext HIV/AIDS. Eine weitere Beratungsstelle gab als hauptsächliche Zielgruppe „alle Bonner BürgerInnen“ an, die sich hinsichtlich des Themas AIDS beraten lassen wollen

Nur eine Beratungsstelle machte Angaben zur Anzahl der erreichten KlientInnen; danach wurden im Jahr 2003 ca. 100 KlientInnen beraten.¹⁴

Fallbezogene Kooperation: Zugangswege, Vermittlungen und Beurteilung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Auch zur fallbezogenen Kooperation liegen nur aus einer Einrichtung Daten vor. Die meisten KlientInnen kamen demnach ohne Vermittlung (95 %) und 5 % über Selbsthilfegruppen in das Beratungsangebot.

Eine Beratungsstelle bewertete die Kooperation mit (einer begrenzten Anzahl) von anderen Einrichtungen und Angeboten in Bonn: Als *gut* bis *sehr gut* wird die Zusammenarbeit mit Fachkliniken, mit Selbsthilfegruppen, mit Kirchengemeinden, mit anderen ambulanten Angebot(en) sowie mit dem Amt für Soziales und Wohnen als Kostenträger eingeschätzt. Befriedigend wird die Kooperation mit der Polizei und dem Sozialpsychiatrischen Dienst bzw. dem Gesundheitsamt eingestuft und mit ausreichend die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten.

Institutionelle Kooperation (Gremien)

Die an der Befragung beteiligten Beratungsstellen sind u.a. im „Arbeitskreis Medizin und AIDS“ vertreten. Neben dem Austausch und der Verbesserung der Zusammenarbeit ist die Effektivität bei Beratung ein Themenschwerpunkt. Veränderungsbedarfe werden hinsichtlich einer effektiveren Arbeitsweise des Gremiums gesehen.

¹⁴ Zum Alter der KlientInnen etc. liegen keine Angaben vor.

Einschätzung der Versorgung

Das Versorgungsangebot für Personen mit HIV/AIDS in der Bundesstadt Bonn wird als *gut* eingestuft. Gleichwohl werden Verbesserungsmöglichkeiten vor allem hinsichtlich spezifischer Zielgruppen gesehen: So sollten Maßnahmen erörtert werden, die Erreichbarkeit von MigrantInnen bzw. SchwarzafrikanerInnen sowie Illegalen (Menschen ohne Papiere) zu erhöhen, um die Versorgung dieser Personenkreise sicherzustellen bzw. zu verbessern. Beispielsweise sucht MediNetz Ärzte, die kranken, sich illegal in Bonn aufhaltenden, Personen helfen. Darüber hinaus kann der Zugang zu den Angeboten und Einrichtungen für diesen Personenkreis als ausbaufähig eingestuft werden.

4.5 Angebote und Hilfen für Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose, Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt (HLU)

Angebotsstruktur

Im Rahmen der Bestandserhebung wurden zwölf Dienste und Einrichtungen angeschrieben, die Hilfen für Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose oder SozialhilfeempfängerInnen anbieten. Zehn Angebote haben sich an der schriftlichen Befragung beteiligt, was einer Rücklaufquote von 83,3 % entspricht.

Tab. 13: Rücklaufstatistik - Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose sowie Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt (HLU)

	Rücklauf					
	angeschrieben		nein		ja	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Beratungsstellen	4	100,0	1	25,0	3	75,0
komplementäre Angebote	8	100,0	1	12,5	7	87,5
Gesamt	12	100,0	2	16,7	10	83,3

Vier Einrichtungen bzw. Angebote, die sich an der Befragung beteiligt haben, befinden sich in freigemeinnütziger (Caritas), sechs in anderer Trägerschaft (u.a. VfG).

Vier Einrichtungen bieten Beratung und Begleitung an, acht Einrichtungen halten komplementäre Angebote (meist Arbeits- bzw. Beschäftigungsangebote) vor. Von den acht komplementären Einrichtungen machten zwei Angaben zu Plätzen. Demnach stieg die Zahl der Plätze von 100 im Jahr 2001 auf 170 im Jahr 2003.

In den zehn Diensten und Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligt haben, stehen insgesamt **77 hauptamtliche MitarbeiterInnen** (= 68 Vollzeitäquivalente) zur Verfügung. Von den Vollzeitkräften waren elf, bei den Teilzeitkräften neun MitarbeiterInnen therapeutisch ausgebildet. Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass in Beschäftigungs- bzw. Arbeitsprojekten meist mit anders qualifizierten Kräften (z.B. Handwerker) gearbeitet wird.

Öffnungs- und Wartezeiten

Insgesamt sind die Beratungsstellen 40 Stunden pro Woche geöffnet: montags bis donnerstags tagsüber von 8 Uhr bis maximal 17 Uhr, freitags meist bis 15 Uhr. Einzelne Be-

ratungsstellen sind auch bis 19 Uhr geöffnet. Die Arbeits- und Beschäftigungsangebote haben vergleichbare Öffnungszeiten, ein Angebot ist auch samstags von 9:30 Uhr bis 12:15 Uhr erreichbar.

Wartezeiten entstanden bei einer Beratungsstelle und bei drei Arbeits- und Beschäftigungsangeboten, wobei sie meist kürzer als zwei Wochen waren, nur in Einzelfällen kam es zu längeren Wartezeiten.

Zielgruppen und erreichte Personen

Die Einrichtungen und Angebote für Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose sowie SozialhilfeempfängerInnen richten sich **konzeptionell** an ein breites Spektrum unterschiedlicher **Zielgruppen**. Neben Arbeitssuchenden/-losen geben die Einrichtungen und Angebote an, sich auch an MigrantInnen und Wohnungslose zu richten. Sieben Einrichtungen halten spezielle Angebote für MigrantInnen und SeniorInnen, fünf für Menschen mit Behinderungen und vier für Frauen vor.

Im Rahmen der Bestandsaufnahme haben die Einrichtungen Angaben zur Anzahl der **betreuten bzw. erreichten Personen** gemacht: Danach wurden im Jahr 2003 in den drei Beratungsstellen insgesamt 992 Personen erfasst. In den komplementären Angeboten wurden 225 Personen dokumentiert. Da in den Einrichtungen auf unterschiedlichem Niveau personenbezogenen Daten erfasst werden, kann die Anzahl der dokumentierten Personen in den verschiedenen Angebotsbereichen nicht vertieft bewertet werden (z.B. wegen Doppelzählungen).

Angaben zum **Geschlecht** der im Jahr 2003 erreichten Personen liegen von neun Einrichtungen vor; demnach waren 58,5 % Männer und 41,5 % Frauen.

Die Einrichtungen und Angebote erreichen Personen unterschiedlichen **Alters**, wobei die Altersgruppe der 30- bis 45-Jährigen am stärksten vertreten war (43,2 %), es folgt die Gruppe der unter 30 Jahre Alten mit 38,3 %.

Die **Staatsangehörigkeit** liegt von 1.024 Personen vor: Ein Anteil von rund 70 % waren AusländerInnen. Es überwiegen Personen aus den GUS-Staaten (43,6 %), gefolgt von TürkInnen (21,9 %).

Fallbezogene Kooperation: Zugangswege, Vermittlungen und Beurteilung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Die Zugangswege der Arbeitssuchenden bzw. Arbeitslosen oder SozialhilfeempfängerInnen zu den Angeboten liefern Hinweise für die **fallbezogene Kooperation**. Hinzu kommen Angaben zur (Weiter-)Vermittlung. Etwa ein Drittel nehmen die Angebote ohne institutionelle Vermittlung in Anspruch (30,9 %). Etwa jede siebte Person kam über das Amt für Soziales und Wohnen (17,5 %), Angehörige bzw. Bezugspersonen (15,0 %) oder Beratungsstellen (14,8 %) in die Angebote bzw. Einrichtungen für Arbeitssuchende, Arbeitslose bzw. SozialhilfeempfängerInnen.

Im Hinblick auf die Vermittlungen kann festgehalten werden, dass vor allem an Beratungsstellen, das Amt für Soziales und Wohnen und an Arbeitgeber bzw. Betriebe vermittelt wurde.

Hinweise auf die „Qualität“ der Kooperationsbeziehungen kann u.a. die Bewertung der verschiedenen Kooperationspartner aus Sicht der Einrichtungen und Angebote selbst liefern. Die Kooperationsbeziehungen werden überwiegend als (*sehr*) *gut* beurteilt. Gleich-

zeitig weisen die Einschätzungen einzelner Befragter auf **Verbesserungspotenziale** hin. Diese bestehen vor allem mit Blick auf Wohnungsberatung und -vermittlung des Amtes für Soziales und Wohnen und die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt.

Institutionelle Kooperation (Gremien)

Die Angebote und Hilfen im Hilfesegment Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose sowie EmpfängerInnen für Hilfe zum Lebensunterhalt sind in verschiedenen Arbeitskreisen vertreten. In diesen geht es vor allem um den Austausch von Informationen, den Aufbau von Kooperationsstrukturen und die Weiterentwicklung der Vernetzung.

Einschätzung der Versorgungssituation

Die befragten Dienste und Einrichtungen wurden um eine Einschätzung der derzeitigen Versorgungssituation gebeten.

Im Hinblick auf die Zielgruppe der Arbeitslosen bzw. Arbeitssuchenden machten nur drei Einrichtungen Angaben: Zwei Einrichtungen schätzten die allgemeinen sozialen Hilfen als teilweise *schwer bzw. nicht zugänglich* ein, gleiches galt für die Hilfen zum Wohnen bzw. der Selbstversorgung. Als *unzureichend bzw. mangelhaft* wurden Hilfen zur Freizeit bzw. Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eingestuft und zwei Befragte schätzten auch die Hilfen zur Arbeit bzw. Ausbildung als *unzureichend* ein. Bezogen auf jugendliche Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose waren die Bewertungen über das gesamte Spektrum verteilt: Je eine Einrichtung schätzte die Hilfen zur Arbeit bzw. Ausbildung als *angemessen und zugänglich*, als teilweise *schwer bzw. nicht zugänglich*, als *unzureichend bzw. fehlend* ein. Diese Ergebnisse sind mit Blick auf die geringe Zahl der Angaben zur Gruppe der Arbeitslosen bzw. Arbeitssuchenden zu relativieren.

Bezogen auf die Zielgruppe der SozialhilfeempfängerInnen bewerteten die befragten Dienste und Einrichtungen die Versorgung in Bonn unterschiedlich.

Tab. 14: Bewertung der Versorgung von SozialhilfeempfängerInnen nach Art der Hilfeangebote (Anzahl der Nennungen)

	Angebote in Bonn sind ...				Gesamt
	angemessen und zugänglich	teilweise schwer bzw. nicht zugänglich	unzureichend oder mangelhaft	fehlen	
allgemeine soziale Hilfen inkl. Beratungsleistungen	7	5	2	0	14
allgemeine medizinische Hilfen	3	4	3	0	10
Hilfen zur Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	2	2	8	0	12
Hilfen zur Arbeit/Ausbildung	2	4	8	0	14
Hilfen zum Wohnen/zur Selbstversorgung	0	5	1	0	6

Während die Hälfte der Befragten die allgemeinen sozialen Hilfen inkl. Beratungsleistungen als *angemessen und zugänglich* einschätzten, sah etwa ein Drittel zumindest Hürden bei der Inanspruchnahme (schwer bzw. nicht zugänglich) und zwei Einrichtungen bewerteten die Angebote als *unzureichend oder mangelhaft*. Im Unterschied dazu beurteilten drei Viertel der Befragten die allgemeinen medizinischen Hilfen, die Hilfen zur Freizeit bzw. Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Hilfen zur Arbeit bzw. Ausbildung als z.T. *schwer zugänglich, als unzureichend oder mangelhaft*. Auch bei den Hilfen zum Wohnen bzw. zur Selbstversorgung sahen die Befragten Zugangsschwierigkeiten für die KlientInnen. Da auch hier lediglich 4 Einrichtungen Angaben zur Versorgung der SozialhilfeempfängerInnen gemacht haben, dürfen diese Daten nicht überbewertet werden.

Darüber hinaus schätzen die GesprächspartnerInnen die abnehmende Zahl von für ungelernete Arbeitskräfte bzw. gering Qualifizierte zur Verfügung stehenden Arbeitsplätzen als problematisch ein.

Exkurs: Ergebnisse der Nutzerbefragung

Ergänzend zur Bestandsaufnahme konnte auch im Hilfesegment Angebote und Hilfen für Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose eine Nutzerbefragung durchgeführt werden. Der von FOGS entwickelte kurze zweiseitige Erhebungsbogen wurde von TeilnehmerInnen eines Kursangebots ausgefüllt.

Insgesamt lagen FOGS sieben auswertbare Fragebogen vor. Sechs Befragte waren Männer, insgesamt wurden sieben verschiedene Nationalitäten angegeben. Als hauptsächliche Problembereiche wurden Arbeitslosigkeit und Sprachprobleme genannt. Einige Befragte nutzten einzelne Angebote des Hilfesystems, z. B. Schuldnerberatung oder hatten Kontakt zu Ämtern (u.a. Amt für Soziales und Wohnen). Darüber hinaus wurden keine Angaben zur Kenntnis weiterer Angebote gemacht. Die befragten Personen wünschten sich u.a. mehr Informationen (z.B. bzgl. der Sozialhilfe), Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche oder einen Sprachkurs.

4.6 Kinder- und Jugendhilfe

Angebotsstruktur

Die Angebotspalette für Kinder und Jugendliche reicht von Kindertagesstätten über offene Angebote in Jugendfreizeitstätten, Erziehungsberatungsstellen u.ä. bis hin zu den Hilfen zur Erziehung. Nach Absprache zwischen dem Amt für Soziales und Wohnen sowie dem Amt für Kinder, Jugend und Familie der Bundesstadt Bonn wurde deshalb nur ein Ausschnitt aller Einrichtungen und Angebote für Kinder und Jugendliche in die schriftliche Befragung einbezogen.

Insgesamt haben sich 16 Angebote und Einrichtungen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe an der Befragung beteiligt (Rücklaufquote: 59,3 %). Vor allem offene und teilstationäre Angebote sind in nur sehr geringer Anzahl in der Erhebung vertreten. Da insbesondere die offenen Angebote eine wichtige Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche darstellen, muss auf diese Informationslücke ausdrücklich hingewiesen werden.

Die folgende Tab. 15 zeigt die angeschriebenen Angebote und Einrichtungen und weist die Rückläufe aus.

Tab. 15: Rücklaufstatistik - Kinder- und Jugendhilfe

	Rücklauf					
	angeschrieben		nein		ja	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Beratungsstellen	8	100,0	2	25,0	6	75,0
weitere ambulante Angebote	4	100,0	1	25,0	3	75,0
offene Angebote	4	100,0	4	100,0	0	0,0
teilstationäre Angebote	4	100,0	3	75,0	1	25,0
stationäre Angebote	5	100,0	1	20,0	4	80,0
komplementäre Angebote	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Gesamt	27	100,0	11	40,7	16	59,3

Träger der befragten Einrichtungen waren in acht Fällen freigemeinnützige Träger (Caritas und Paritätischer Wohlfahrtsverband); in vier Fällen befinden sich die Einrichtungen unter dem Dach anderer Träger, zwei Einrichtungen waren in städtischer Trägerschaft.

Die Informationen zu den **vorgehaltenen Plätzen** sind sehr unvollständig, so machte(n) nur eine der zwei befragten komplementären Einrichtungen und nur zwei der vier stationären Einrichtungen Angaben dazu. Aus diesem Grund wird auf eine Darstellung verzichtet und der Blick auf die erreichten KlientInnen gerichtet, da hier 14 der 16 Einrichtungen Daten lieferten (s.u.).

In den 16 Einrichtungen waren 123 (**hauptamtliche**) **MitarbeiterInnen** Vollzeit beschäftigt und 85 Personen **Teilzeit beschäftigt** (= insgesamt 165 Stellen auf der Basis von Vollzeitäquivalenten). Außer bei den komplementären Angeboten handelte es sich bei den hauptamtlich Beschäftigten der Einrichtungen überwiegend um qualifiziertes (therapeutisches) Personal.

Öffnungs- und Wartezeiten

Die Beratungsstellen für Kinder- und Jugendliche sind im Mittel ca. 30 Stunden pro Woche geöffnet. Sie sind durchschnittlich montags bis donnerstags von ca. 8:45 bis 16 Uhr geöffnet. Eine Beratungsstelle hat ihre Öffnungszeiten bis 21:30 Uhr abends ausgedehnt und ist damit (wahrscheinlich) auf die besonderen Bedarfe der Jugendlichen bzw. ihrer berufstätigen Eltern eingegangen. Freitags sind die Einrichtungen durchschnittlich von 8:45 Uhr bis 14:30 Uhr geöffnet.

Die beiden komplementären Angebote weisen Öffnungszeiten von ca. 67 Stunden pro Woche auf. Sie sind montags bis freitags durchschnittlich von 7 bis 17:15 Uhr geöffnet, ein Angebot hat auch am Wochenende von 7 bis 22:30 Uhr geöffnet.

Wartezeiten entstanden bei rund zwei Drittel der Beratungsstellen, in einem der beiden komplementären Angebote, in einer der vier stationären Einrichtungen und in einem teilstationären Angebot. Zwei der sechs Beratungsstellen gaben an, dass bei insgesamt 548 KlientInnen die Wartezeiten weniger als zwei Wochen betragen, bei immerhin 317 KlientInnen zwischen zwei und vier Wochen und bei 755 KlientInnen zwischen drei und sechs Monaten. Diese Daten weisen auf eine hohe Nachfrage bei diesen beiden Beratungsstellen hin.

Zielgruppen und erreichte Klientel

Die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe richten sich erwartungsgemäß an Kinder und Jugendliche, aber auch mittelbar an die sorgeberechtigten Personen. In diesem Kontext ist z.B. die Erziehungsberatung zu sehen. Darüber hinaus zielen die Angebote (zusätzlich) auf MultiplikatorInnen und Fachkräfte anderer Einrichtungen. Einzelne Einrichtungen halten spezielle Angebote z.B. für Alleinerziehende sowie für arbeitslose bzw. arbeitssuchende Jugendliche und schließlich für MigrantInnen bzw. AussiedlerInnen vor.

Insgesamt wurden im Jahr 2003 3.433 KlientInnen betreut, der größte Teil davon, 2.965 KlientInnen, in den Beratungsstellen (86,4 %). Die beiden ambulanten Angebote erreichten (weitere) 165 KlientInnen (4,8 %) und in den stationären Einrichtungen wurden 213 (6,2 %) Kinder und Jugendliche betreut. Etwa zwei Drittel der KlientInnen war bis 18 Jahre (66,4 %), weitere 21,5 % zwischen 18 und 30 Jahren alt.

Die Zahl der erreichten KlientInnen sollte aufgrund der fehlenden offenen Angebote nur als Anhaltswert interpretiert werden.

Fallbezogene Kooperation: Zugangswege, Vermittlungen und Beurteilung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Der größte Teil der Kinder und Jugendlichen kam ohne Vermittlung in die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (58 %). Gleichwohl war jede/r fünfte KlientIn durch eine Beratungsstelle in (andere) Einrichtungen vermittelt worden (19,6 %). Durch Angehörige bzw. Bezugspersonen waren 5,1 % und durch Schulen 4,1 % der KlientInnen in die Angebote und Einrichtungen gekommen.

Von sieben Einrichtungen lagen Angaben zur Weitervermittlung der Kinder und Jugendlichen vor: Weitervermittelt wurde demnach am häufigsten an Maßnahmen der Berufsvorbereitung (278 Fälle), an Schulen (165 Fälle) oder Arbeitgeber/Betriebe (155 Fälle) und an Beratungsstellen (75 Fälle).

Die **fallbezogene Kooperation** mit anderen Einrichtungen und Diensten wurde überwiegend *positiv* bewertet. Von einzelnen Einrichtungen wurde die Kooperation mit Fachkliniken, einem betreuten Wohnprojekt, der JVA/Gericht/Bewährungshilfe nur mit ausreichend, mit dem Gesundheitsamt und psychiatrischen Kliniken als mangelhaft eingestuft.

Wie die Expertengespräche zeigen, ist vor allem die fallbezogene Kooperation zwischen dem Amt für Kinder, Jugend und Familie, dem Gesundheitsamt und dem Amt für Soziales und Wohnen verbesserungsfähig. Häufig verfolgen die MitarbeiterInnen der verschiedenen Ämter unterschiedliche Ziele, was zu unklaren Situation sowohl bei den Betroffenen als auch bei den beteiligten professionellen HelferInnen führt. Die amtsseitigen Bemühungen sollten daher besser abgestimmt und koordiniert werden. Bei einer gebündelten Hilfestrategie - insbesondere mit Blick auf Familien in schwierigen Situationen - seien neben einem optimierten Ressourceneinsatz zudem bessere „Wirkungen“ bei der Hilfeebringung zu erwarten.

Institutionelle Kooperation (Gremien)

Aus Sicht der GesprächspartnerInnen ist die Arbeit in den verschiedenen Arbeitskreisen u.a. durch mangelnde Offenheit zwischen den Akteuren gekennzeichnet. Transparenz und Kooperation sind nicht in dem für eine gemeinsame Arbeit erforderlichen Maße umge-

setzt. Dies wird u.a. mit der Konkurrenzsituation zwischen den Trägern bzw. dem zunehmenden finanziellen Druck in Verbindung gebracht.

Als positiver Arbeitsansatz - auch im Sinne einer intensiven Kooperation - wird das Modellprojekt Bonn-Nord genannt, an dem u.a. verschiedene Träger und das Amt für Kinder, Jugend und Familie teilnehmen und das durch die Stadt initiiert wurde.

Aus Sicht der GesprächspartnerInnen ist es wünschenswert, die Kommunikation und Abstimmung (Was wird in der Kinder- und Jugendhilfe gebraucht? Wer kann es anbieten?) zwischen allen beteiligten Akteuren bzw. unter den Trägern zu verbessern. Ein Ziel sollte es sein, Hilfe (zukünftig) gemeinsam mit der Stadt zu organisieren. U.a. könnte eine effektivere Abstimmung bei der Entwicklung neuer Angebote zu mehr Planungssicherheit bei den Trägern beitragen. Außerdem erscheint es sinnvoll, dass die einzelnen Träger bei ihren Angeboten zukünftig Schwerpunkte entwickeln bzw. die Hilfeangebote besser verzahnen.

Einschätzung der Versorgung

Das Angebot im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe wird aus Sicht der GesprächspartnerInnen als *gut ausgebaut und sehr differenziert* eingestuft.

Die Interviewten sehen die nachfolgenden **Verbesserungsmöglichkeiten**: Im Hinblick auf die Versorgung von Jugendlichen, die an der Grenze zur Volljährigkeit stehen, gebe es teilweise Finanzierungsprobleme. Hier wäre aus Sicht der Träger eine flexiblere Handhabung durch das Amt für Kinder, Jugend und Familie hilfreich: Zudem sollten die Übergänge zwischen verschiedenen Angebotsarten von Kostenträgerseite flexibler gestaltet werden: Zeitlich befristete Doppelfinanzierungen könnten Beziehungsabbrüche durch die KlientInnen verhindern helfen. Zur Zeit ist eine derartige Finanzierung schwierig, da das Amt für Kinder, Jugend und Familie *eine* Finanzierung bevorzugt. Die Träger würden sich einen flexibleren Umgang mit Einzelfällen wünschen. Darüber hinaus stehen berufs- bzw. ausbildungsorientierte Angebote, die den Jugendlichen helfen, ihre persönlichen Voraussetzungen für den Arbeits- bzw. Ausbildungsmarkt zu verbessern, nicht in ausreichendem Maße zu Verfügung. Es gilt außerdem, die Übergangsbegleitung bzw. Nachbetreuung vor Ort - nach stationären Aufenthalten - zu gestalten, um positive Entwicklungen bei den Kindern und Jugendlichen zu stabilisieren.

Im Rahmen der schriftlichen Bestandsaufnahmen wurden die teilnehmenden Einrichtungen um eine Bewertung des Versorgungssystems gebeten. Da unterschiedliche Zielgruppen genannt wurden, sind die Ergebnisse in separaten Tabellen (vgl. Tab. 16 und Tab. 17) dargestellt.

Tab. 16: Bewertung der Versorgung von **Kindern** nach Art der Hilfeangebote (Anzahl der Nennungen)

Art der Hilfeangebote für Menschen in Notlagen	Angebote ...				Gesamt
	sind angemessen und zugänglich	sind teilweise schwer/nicht zugänglich	sind unzureichend oder mangelhaft	fehlen in der Bundesstadt Bonn	
allgemeine soziale Hilfen inkl. Beratungsleistungen	3	7	2	-	12
allgemeine medizinische Hilfen	6	1	1	-	8
Hilfen zur Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	3	5	3	-	11
Hilfen zur Arbeit/Ausbildung	-	5	-	-	5
ambulante Angebote	3	4	-	-	7
teilstationäre Angebote	3	4	1	1	9
stationäre Betreuung	4	1	1	-	6
Angebote der Rehabilitation	4	1	-	-	5

Mit Blick auf die Zielgruppe der Kinder machten maximal zwölf Angebote bzw. Einrichtungen Angaben zu ihrer Einschätzung der Versorgungsstruktur: Von mehr als der Hälfte wurden Reha-Angebote, stationäre Betreuung und allgemeine medizinische Hilfen als *angemessen und zugänglich* bewertet. Die teilstationären Angebote, die allgemeinen sozialen Hilfen (inkl. der Beratungsleistungen) sowie die Hilfen zur Freizeit bzw. zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wurden jedoch von mehr als der Hälfte der Befragten als teilweise *schwer zugänglich bis hin zu unzureichend* charakterisiert. Auch hier haben leider nur wenige Einrichtungen Angaben gemacht, sodass die Ergebnisse vorsichtig bewertet werden sollten.

Bezogen auf die Zielgruppe der Jugendlichen machten ebenfalls maximal zwölf Angebote bzw. Einrichtungen Angaben zu ihrer Einschätzung des Versorgungssystems:

Tab. 17: Bewertung der Versorgung von **Jugendlichen** nach Art der Hilfeangebote (Anzahl der Nennungen)

Art der Hilfeangebote für Menschen in Notlagen	Angebote ...				Gesamt
	sind angemessen und zugänglich	sind teilweise schwer/nicht zugänglich	sind unzureichend oder mangelhaft	fehlen in der Bundesstadt Bonn	
allgemeine soziale Hilfen inkl. Beratungsleistungen	5	3	3	-	11
allgemeine medizinische Hilfen	6	-	-	-	6
Hilfen zur Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	1	8	2	-	11
Hilfen zur Arbeit/Ausbildung	2	7	3	-	12
Hilfen zum Wohnen/zur Selbstversorgung	1	5	1	1	8

Bezogen auf die Jugendlichen zeigt sich ein vergleichbares Bild: Auch hier wurden die ambulanten Angebote, die stationäre Betreuung sowie die allgemeinen medizinischen Hilfen als *angemessen und zugänglich* eingeschätzt. Mehr als die Hälfte der Befragten bewerteten die allgemeinen sozialen Hilfen, die Hilfen zur Freizeit bzw. zur Teilhabe am

gesellschaftlichen Leben sowie insbesondere die Hilfen zur Arbeit bzw. Ausbildung und die Hilfen zum Wohnen bzw. der Selbstversorgung als *schwer zugänglich bis unzureichend*. Bei den jungen Erwachsenen bestätigt sich das für die Jugendlichen skizzierte Bild der Versorgung: Hier werden insbesondere die Hilfen zur Arbeit und Ausbildung und die Hilfen zum Wohnen bzw. zur Selbstversorgung als *schwer zugänglich bis unzureichend* beurteilt.

Die Befragten differenzierten in ihrer Bewertung demnach zwischen den verschiedenen Altersgruppen und sehen insbesondere im Hinblick auf die Hilfen zur Arbeit bzw. Ausbildung, den Hilfen zur Freizeit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie den Hilfen zum Wohnen und zur Selbstversorgung Probleme im Hinblick auf den Zugang zu (meist) bestehenden Angeboten. Dies kann teilweise in Zugangsschwellen der Einrichtungen liegen, ist aber (möglicherweise) auch durch teilweise starre Finanzierungsregeln und damit erschwerte Zu- und Übergänge in die Einrichtungen begründet. An dieser Stelle ist einschränkend nochmals darauf hinzuweisen, dass nur ein Teil der Einrichtungen Angaben zur Einschätzung der Versorgungsstruktur machte, die Ergebnisse daher zu relativieren sind.

4.7 Angebote und Hilfen für Frauen und Familien

Angebotsstruktur

Im Hilfesegment Frauen und Familie wurden 17 Angebote in die Bestandserhebung einbezogen. Insgesamt 16 Angebote haben den Fragebogen zurückgeschickt, dies entspricht einer Rücklaufquote von rund 94 %.

Tab. 18: Rücklaufstatistik - Angebote und Hilfen für Frauen und Familien

	Rücklauf					
	angeschrieben		nein		ja	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Beratungsstellen	12	100,0	0	0,0	12	100,0
komplementäre Angebote	3	100,0	0	0,0	3	100,0
stationäre Angebote	2	100,0	1	50,0	1	50,0
Gesamt	17	100,0	1	5,9	16	94,1

Bei den Angeboten handelt es sich überwiegend um Beratungsstellen. Die Einrichtungen befinden sich vor allem in Trägerschaft freier und freigemeinnütziger Organisationen, eine Einrichtung ist in städtischer Trägerschaft.

Insgesamt hielten die komplementären Angebote im Jahr 2003 275 **Plätze** und die stationären Einrichtungen 51 Plätze vor. Die Platzzahl hat sich in den komplementären Einrichtungen seit dem Jahr 2001 von 197 über 250 (2002) bis zum Jahr 2003 um 39 % erhöht. Die Auslastung der komplementären Einrichtungen ist zwischen 2001 und 2003 von 99,7 % auf 93,7 % leicht gesunken.

Die Angebote reichten von allgemeiner Sozialberatung, Schwangerschaftsberatung über Beratung in Krisen, z.B. in der Familie oder Partnerschaft, bis hin zu Beratung und Schutzangeboten nach sexuellem Missbrauch.

Die Einrichtungen arbeiteten mit 19 hauptamtlichen **Vollzeitkräften** und 79 Teilzeitbeschäftigten (= 56 Vollzeitäquivalente). Etwa zwei Drittel (63,2 %) der Vollzeitkräfte und mehr als die Hälfte der Teilzeitbeschäftigten (54,4 %) sind qualifizierte (therapeutische) Fachkräfte.

Öffnungs- und Wartezeiten

Nicht alle Angebote machten Angaben zu den Öffnungszeiten. Von zehn Beratungsstellen lagen Angaben vor; sie hatten nicht an allen Wochentagen geöffnet. Dennoch standen sie Hilfesuchenden durchschnittlich 24 Stunden pro Woche offen, meist montags bis donnerstags von 8:30 Uhr bis 16 Uhr und freitags von 8:45 bis 14 Uhr. Vier Beratungsstellen gaben an, auch außerhalb dieser Zeiten telefonisch erreichbar zu sein bzw. an andere Einrichtungen zu vermitteln.

Die beiden komplementären Einrichtungen, gewährleisteten pro Woche durchschnittlich 32 Öffnungsstunden. Diese reichten von montags bis freitags von ca. 8:30 Uhr bis in die Abendstunden, teilweise bis 24 Uhr. Beide Einrichtungen garantieren zudem eine 24-stündige Erreichbarkeit per Handy.

In den Beratungsstellen entstanden z.T. **erhebliche Wartezeiten**. So gaben vier Beratungsstellen an, dass insgesamt 268 KlientInnen bis zu zwei Wochen, 667 KlientInnen zwischen zwei und vier Wochen, 62 KlientInnen zwischen ein und drei Monaten und 145 KlientInnen sogar drei bis sechs Monate warten mussten. Dies kann als ein Hinweis auf die starke Nachfrage nach Beratungsangeboten interpretiert werden. Auch im stationären Setting entstand für einen Teil der KlientInnen Wartezeiten zwischen zwei und vier Wochen.

Zielgruppen und erreichte Klientel

Die Angebote und Hilfen für Frauen und Familien richteten sich erwartungsgemäß in erster Linie an Frauen, aber auch an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie an Eltern. Sechs Einrichtungen hielten außerdem spezielle Angebote für MigrantInnen, fünf für SeniorInnen und fünf für Menschen mit Behinderungen vor.

Insgesamt gaben die Einrichtungen und Dienste für Frauen an, im Jahr 2003 13.232 Klientinnen beraten oder betreut zu haben. Davon entfiel der größte Teil auf die Beratungsstellen (95,9 %). Bei den KlientInnen handelte es sich insbesondere aufgrund der zusätzlichen Elternbetreuung „nur“ in 71,0 % um Frauen, die Väter wurden z.B. im Kindergesundheitsdienst des Gesundheitsamtes oder in Erziehungsberatungsstellen betreut.

Der Ausländeranteil war mit 19,6 % etwas höher als in der Gesamtbevölkerung, jedoch vergleichsweise niedrig, was auf die bevölkerungsgruppenübergreifende Ausrichtung der Angebote hinweist. Allerdings wurde bei etwa einem Drittel (32,5 %) der deutschen KlientInnen ein Migrationshintergrund dokumentiert. Von den AusländerInnen waren 16,7 % TürkInnen, die übrigen Staatsangehörigkeiten verteilten sich auf verschiedene Staaten.

Fallbezogene Kooperation: Zugangswege, Vermittlungen und Beurteilung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Etwa ein Drittel aller KlientInnen kam über das Amt für Soziales und Wohnen in die Angebote und Einrichtungen für Frauen und Familien (34,8 %). Ca. ein Viertel (23,1 %) der betreuten Personen suchte auf eigene Initiative die Einrichtungen auf; etwa jede/r Zehnte (11,0 %) wurde durch Angehörige oder andere Bezugspersonen vermittelt. Ein vergleichbarer Anteil wurde durch niedergelassene Fachärzte (10,8 %) vermittelt.

Die Hilfen für Frauen und Familien überwiesen einen kleinen Teil ihrer KlientInnen weiter, am häufigsten an (andere) Beratungsstellen (348 Fälle) oder an das Amt für Soziales und Wohnen (147 Fälle). Immerhin 124 KlientInnen wurden auch an niedergelassene Psychologische PsychotherapeutInnen vermittelt.

Die befragten Angebote und Einrichtungen bewerteten die **fallbezogene Kooperation** überwiegend *positiv*. U.a. wird die Zusammenarbeit zwischen den Frauenhäusern als *gut* bezeichnet.

Von einzelnen Angeboten und Einrichtungen wurde die Kooperation mit Psychologischen PsychotherapeutInnen, mit Allgemeinkrankenhäusern, stationären Therapieeinrichtungen, psychiatrischen Kliniken sowie den Schulen als eher *ausreichend* eingeschätzt. *Mangelhaft* bewerteten einzelne Angebote die Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes und mit der Wohnungsvermittlung des Amtes für Soziales und Wohnen.

Die Zusammenarbeit zwischen den Angeboten und Hilfen für Frauen und Familie und **verschiedenen Ämtern** der Bundesstadt Bonn stellt sich aus Sicht der befragten Angebote und Einrichtungen manchmal als schwierig dar: Die Kooperation zwischen Frauenhäusern und dem Amt für Kinder, Jugend und Familie ist z.T. problematisch, da u.a. Parteilichkeit zu Konflikten führen kann (z.B. bzgl. des Umgangsrechts gewalttätiger Väter mit den Kindern). Im Hinblick auf die Allgemeine Sozialhilfe sowie das Wohnungsamt wird die oftmals schlechte telefonische Erreichbarkeit der zuständigen SachbearbeiterInnen kritisiert. Auch die Kooperation mit dem Ausländeramt ist häufiger problematisch, da bei Entscheidungen oft die Rechtskraft eines Urteils abgewartet wird und für die betreuten Klientinnen in der Zwischenzeit keine zielgerichtete Perspektive entwickelt werden kann.

Institutionelle Kooperation (Gremien)

Der AK der Schwangerschaftsberatungsstellen besteht seit nunmehr zwölf Jahren und arbeitet (sehr) gut und zielgerichtet zusammen. Die unterschiedliche Trägerschaft der beteiligten Beratungsangebote ist dabei kein Hindernis, da die beteiligten Akteure sich abstimmen und die Angebote bedarfsgerecht weiterentwickeln.

Auch im Frauenhausbereich hat in den letzten Jahren eine zunehmende Vernetzung stattgefunden. Zwischen den Akteuren finden ein kontinuierlicher Austausch sowie klientenbezogene Rückmeldungen statt. Insgesamt wird die Vernetzung als gut eingestuft. Es existiert jedoch kein Gremium, die Besprechungsstrukturen sind insofern informell. Für die zukünftige Entwicklung sollte aus Sicht der Interviewten ein institutionalisiertes Gremium aufgebaut werden.

Einschätzung der Versorgung

Das Angebot im stationären Bereich (zwei Frauenhäuser) wird situativ als (eher) knapp bis ausreichend, um die Nachfrage zeitnah zu decken, eingestuft. Ein drittes Frauenhaus ist aus Sicht der Interviewpartnerinnen in Bonn z.Z. nicht erforderlich. Im Bedarfsfall kann eine Vermittlung in andere Frauenhäuser erfolgen, die aufgrund aktueller Platzinformationen in einer Datenbank zeitnah zu realisieren ist.

Aus Sicht der Gesprächspartnerinnen werden im Bereich der Beratungsangebote folgende **Verbesserungsmöglichkeiten** gesehen: Für die Klientinnen entstehen teilweise Wartezeiten, da der bestehende Bedarf mit den vorhandenen personellen Ressourcen nicht immer zeitnah bewältigt werden kann. Außerdem wird auf die Schnittstellen-Problematik zwischen stationärem Frauenhaus-Bereich und ambulantem Hilfeangebot hingewiesen. Die Übergänge der Klientinnen vom stationären in den ambulanten Bereich sollten begleitet werden. Darüber hinaus sollte das ambulante Hilfeangebot ausgebaut werden, damit die Frauen und Familien in angemessener Weise unterstützt werden können.

Es wird außerdem darauf hingewiesen, dass es für von sexueller Gewalt betroffene Klientinnen nur sehr wenige spezialisierte Therapeutinnen gibt und dass eine Nachsorge in spezialisierten Fachkliniken bzw. durch niedergelassene Psychotherapeutinnen schwierig umzusetzen ist.

Im Rahmen der schriftlichen Bestandsaufnahme hatten die Befragten die Möglichkeit, die Versorgungssituation von Familien/Eltern und Alleinerziehenden einzuschätzen.

Tab. 19: Bewertung der Versorgung von **Familien/Eltern/Alleinerziehenden** nach Art der Hilfeangebote (Anzahl der Nennungen)

Art der Hilfeangebote für Menschen in Notlagen	Angebote ...				Gesamt
	sind angemessen und zugänglich	sind teilweise schwer/nicht zugänglich	sind unzureichend oder mangelhaft	fehlen in der Bundesstadt Bonn	
allgemeine soziale Hilfen inkl. Beratungsleistungen	5	8	1	-	14
allgemeine medizinische Hilfen	7	-	-	-	7
Hilfen zur Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	1	6	2	-	9
Hilfen zur Arbeit/Ausbildung	2	6	4	-	12
Hilfen zum Wohnen/zur Selbstversorgung	2	6	3	-	11
ambulante Angebote	4	3	-	-	7

Die allgemeinen medizinischen Hilfen wurden ähnlich wie die weiteren ambulanten Dienste von den meisten Befragten als *angemessen und zugänglich* bewertet. Teilweise *nicht oder schwer zugänglich* bis hin zu *unzureichend oder mangelhaft* bewertete ein großer Teil der Befragten die allgemeinen sozialen Hilfen (inkl. der Beratungsleistungen), die Hilfen zur Arbeit bzw. Ausbildung und die Hilfen zum Wohnen bzw. zur Selbstversorgung. Vergleichbare Einschätzungen wurden auch im Hinblick auf die Versorgung von Frauen, Schwangeren und Müttern abgegeben. Allerdings machte auch hier nur ein Teil der befragten Einrichtungen Angaben.

4.8 Angebote und Hilfen für MigrantInnen

Vorbemerkung

Mit dem Kompromiss zum Zuwanderungsgesetz wurde auf politischer Ebene eine grundlegende Novellierung des Ausländerrechts erzielt. Einen wesentlichen Aspekt des Gesetzes stellt dabei die Förderung der Integration der MigrantInnen dar. Vor diesem Hintergrund kommt den nachfolgenden Befragungsergebnisse eine besondere Bedeutung zu.

Angebotsstruktur

Im Hinblick auf die Versorgung von MigrantInnen ist vorab auf eine Besonderheit dieser Zielgruppe hinzuweisen: BürgerInnen mit Migrationshintergrund haben grundsätzlich ähnliche Probleme wie deutsche BürgerInnen. Sie können demnach in verschiedenen Bereichen Unterstützung benötigen oder einfach nur Angebote, z.B. der offenen Jugendarbeit nutzen. Darüber hinaus gibt es jedoch speziell auf die Bedarfe von Menschen mit Migrationshintergrund zugeschnittene Angebote. Diese Angebote unterstützen MigrantInnen bei spezifischen Problemlagen, bieten z.B. Beratung in der jeweiligen Muttersprache an.

Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurden 17 Einrichtungen und Dienste angeschrieben, zwölf antworteten, was einer Rücklaufquote von 70,6 % entspricht.

Tab. 20: Rücklauf - Angebote und Hilfen für MigrantInnen

	Rücklauf					
	angeschrieben		nein		ja	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Beratungsstellen	9	100,0	3	33,3	6	66,7
weitere ambulante Angebote	3	100,0	2	66,7	1	33,3
offene Angebote	3	100,0	0	0,0	3	100,0
komplementäre Angebote	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Gesamt	17	100,0	5	29,4	12	70,6

In den beiden komplementären Angeboten wurden in den Jahren 2001 und 2002 insgesamt 150 **Plätze** vorgehalten; im Jahr 2003 kamen 30 Plätze hinzu. Die Auslastung lag in den Jahren 2001 bis 2003 bei 92,5 %. Die Angebote befanden sich überwiegend in freigemeinnütziger Trägerschaft (58,3 %). Vier Angebote wurden vom Deutschen Roten Kreuz, zwei von der Kommune vorgehalten.

In den befragten Einrichtungen arbeiteten 26 Vollzeit- und 18 Teilzeitbeschäftigte (= 33,5 Vollzeitäquivalente). Hinsichtlich der Qualifikation der Beschäftigten kann festgehalten werden, dass der Anteil der qualifizierten Fachkräfte bei den Vollzeitbeschäftigten 77 %, bei den Teilzeitbeschäftigten etwa ein Drittel betrug.

Öffnungs- und Wartezeiten

Die sechs antwortenden Beratungsstellen hielten pro Woche durchschnittlich 93 Stunden Beratungszeiten vor; durchschnittlich hat jede Beratungsstelle demnach pro Woche 15,4 Stunden geöffnet. Dies liegt u.a. darin begründet, dass die Beratungsdienste nicht jeden Tag geöffnet haben, z.B. machten zwei Angebote keine Angaben zu Öffnungszeiten am Mittwoch und am Freitag, eine keine zu Öffnungszeiten am Dienstag. Montags bis donnerstags hatten die Beratungsstellen durchschnittlich von 8:30 Uhr bis ca. 15 Uhr geöffnet. Ein weiteres ambulantes Angebot machte Angaben zu seinen Öffnungszeiten: Sie reichten montags, dienstags und donnerstags von 9 Uhr bis 13 Uhr, mittwochs bis 17 Uhr und betragen 20 Stunden pro Wochen.

Die offenen Angebote hatten insgesamt 147 Stunden pro Woche geöffnet, durchschnittlich 49 Stunden. Montags bis donnerstags standen sie meist von 8:15 Uhr bis 19 Uhr, freitags bis 16:45 Uhr den NutzerInnen offen. Ein Angebot hatte auch samstags von 10 Uhr bis 18 Uhr geöffnet.

Im Hinblick auf die Wartezeiten machten nur wenige Angebote Angaben. In einem offenen Angebot entstanden bei ca. 30 KlientInnen **Wartezeiten** von zwei bis vier Wochen.

Zielgruppen und erreichte Personen

Die Angebote für MigrantInnen richteten sich vorwiegend an diese Zielgruppe. Drei Einrichtungen hielten spezielle Angebote für Frauen und für SeniorInnen vor.

Die Angebote für MigrantInnen betreuten im Jahr 2003 nach eigenen Angaben 6.132 Personen, die meisten davon (69,4 %) wurden in den Beratungsstellen betreut (4.256), 820 in den beiden komplementären Einrichtungen (13,4 %) und 656 in einem weiteren ambulanten

ten Angebot (10,7 %). Auch im Bereich der Hilfen für MigrantInnen wird nach unterschiedlichen Standards dokumentiert.

Die Hilfen für MigrantInnen erreichten ein in etwa ausgeglichenes Verhältnis von Frauen (52,5 %) und Männern (47,5 %).

Vier von fünf betreuten Personen waren AusländerInnen, jede/r Fünfte (764) hatte die deutsche Staatsangehörigkeit. Von diesen 764 Betreuten stammten 84 % nicht aus der Bundesrepublik Deutschland. In diesem Zusammenhang wird deutlich, wie wichtig die Betrachtung des Migrationshintergrunds ist; die Staatsangehörigkeit selbst tritt in den Hintergrund. Von den AusländerInnen stammte der größte Teil aus der Türkei (39,8 %), 8,9 % aus der ehemaligen Sowjetunion. Die Hälfte stammte aber aus anderen Ländern.

Fallbezogene Kooperation: Zugangswege, Vermittlungen und Beurteilung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Der größte Teil der betreuten Personen kommt ohne Vermittlung in die Einrichtungen und Dienste für MigrantInnen (70,2 %). Etwa jeder Zehnte wird durch Angehörige und Bezugspersonen in die Einrichtungen vermittelt. Ämter, Dienste und Einrichtungen spielen beim Zugang zu den Hilfen eine untergeordnete Rolle.

Die Vermittlungen an andere Einrichtungen weisen auf die notwendige und mögliche **fallbezogene Zusammenarbeit** hin. Insgesamt wurden die meisten Personen (569) im Jahr 2003 an Beratungsstellen vermittelt. An zweiter Stelle standen das Amt für Soziales und Wohnen (333 Personen) sowie andere Ämter (321 Personen, z.B. Agentur für Arbeit). Schließlich wurde an verschiedene Arbeitgeber (198 Personen) und an Botschaften und Konsulate vermittelt (100 Personen).

Die befragten Einrichtungen wurden auch um eine Bewertung der fallbezogenen Kooperation gebeten. Die Kooperation wurde in den meisten Fällen *sehr gut* bis *gut* bewertet. *Ausreichend* bewerteten einzelne Einrichtungen die Zusammenarbeit mit Psychologischen PsychotherapeutInnen, *mangelhaft* eine Einrichtung die Kooperation mit der Wohnungsvermittlung.

Die Kooperation mit den Ämtern wird aus Sicht der befragten ExpertInnen unterschiedlich beschrieben. Teilweise fehle den MitarbeiterInnen die interkulturelle Kompetenz im Kontakt mit MigrantInnen, teilweise wird die telefonische Erreichbarkeit der SachbearbeiterInnen als unzureichend beschrieben.

Institutionelle Kooperation (Gremien)

Der Mitarbeit in Gremien kommt für die eigene Arbeit ein hoher Stellenwert zu, da der Informationsaustausch für die Angebote bedeutsam ist und ein Forum zur Diskussion über Bedarfe und die zukünftige Entwicklung als notwendig erachtet wird. Beispielsweise findet im AK Asyl eine sehr gute übergreifende Zusammenarbeit statt, auch Einzelfall-Absprachen und Planung sind zwischen den Akteuren möglich.

Darüber hinaus wurde zur Verbesserung der Vernetzung im Bereich der Angebote und Hilfen für MigrantInnen das MIGRANET (Bonner Netzwerk Migration) aufgebaut. Ziel des Netzwerkes ist das kooperative Engagement der Akteure bei gemeinsamen Interessen und ein regelmäßiger Austausch bei allen Fragen rund um das Thema Migration (u. a. Beratung, konkrete Hilfestellungen bei Behördengängen, Kontakt zu DolmetscherInnen). Verschiedene Arbeitsgruppen sind bereits installiert und arbeiten themenbezogen und zielorientiert. Eine Steuerungsgruppe soll die Arbeit koordinieren.

Einschätzung der Versorgung

Aus Sicht der GesprächspartnerInnen ist das Beratungsangebot in Bonn im Hilfesegment Angebote und Hilfen für MigrantInnen umfassend und angemessen, die vorhandenen Angebote sind als ausreichend einzustufen.

Die MigrantInnen sollten - im Bedarfsfall - die Regelangebote in den verschiedenen Hilfesegmenten nutzen. Das setzt u.a. weitere Aktivitäten im Sinne der interkulturellen Öffnung der Angebote voraus (z.B. kultursensible Altenpflege). Letztlich müssen die Angebote und Einrichtungen in Bonn (weiter) vorbereitet werden (interkulturelle Kompetenz bzw. Öffnung usw.), da die kulturspezifischen Anforderungen zunehmen werden. Die MigrantInnen sollten über die Angebote in Bonn (kontinuierlich) informiert werden (beispielsweise über die Angebote der Altenhilfe in Bonn, Stichwort u.a. Informations-Modul für MigrantInnen), um - im Bedarfsfall - Hilfen auch in Anspruch nehmen zu können. Es gilt „Brücken zu bauen“ zwischen MigrantInnen (Hilfebedarf) und Einrichtungen bzw. Angeboten (Hilfemöglichkeiten).

Verbesserungsmöglichkeiten werden darüber hinaus bei den Beratungsangeboten bzgl. der „Komm-Struktur“ gesehen. Die Möglichkeit der aufsuchenden Arbeit bzw. von Hausbesuchen wäre wichtig, um der Isolation von MigrantInnen entgegenzuwirken.

Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurden die Befragten um eine Bewertung der Hilfen für MigrantInnen gebeten.

Tab. 21: Bewertung der Versorgung von MigrantInnen nach Art der Hilfeangebote (Anzahl der Nennungen)

Art der Hilfeangebote für Menschen in Notlagen	Angebote ...				Gesamt
	sind angemessen und zugänglich	sind teilweise schwer/nicht zugänglich	sind unzureichend oder mangelhaft	fehlen in der Bundesstadt Bonn	
allgemeine soziale Hilfen inkl. Beratungsleistungen	5	4	3	-	12
allgemeine medizinische Hilfen	5	2	4	-	11
Hilfen zur Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	1	6	3	2	12
Hilfen zur Arbeit/Ausbildung	3	3	4	3	13
Hilfen zum Wohnen/zur Selbstversorgung	2	2	3	-	7

Die Einschätzung der befragten Angebote zeigt ein differenziertes Bild: Während etwa ein Drittel viele Hilfeangebote für MigrantInnen als *angemessen und zugänglich* betrachtet, werden von den übrigen Befragten die Angebote als teilweise *schwer oder nicht zugänglich bzw. unzureichend oder mangelhaft* eingestuft. Insbesondere die Hilfen zur Freizeit bzw. der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben werden von vielen Befragten als *nicht ausreichend* eingeschätzt. Ähnliche Probleme sieht ein Teil der befragten Einrichtungen und Dienste für die Hilfen zur Arbeit bzw. Ausbildung.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Arbeitsmarktsituation und den Ergebnissen aus verschiedenen Studien (PISA; IGLU, 2003; 14. Shell-Jugendstudie, 2002) sind es vor allem Sprachkenntnisse und ein Arbeitsplatz, „die die Tür in die Gesellschaft öffnen, die Kontakte und Kommunikation erleichtern. Berufliche Qualifikation und Bildung sind die Instrumente, die die soziale Integration erst ermöglichen oder doch zumindest erleichtern.“ (John, 1999, S. 25).

Beispielhaft sei hierfür ein Konzept an der Universität Essen erwähnt, bei dem ausländische Kinder und Jugendliche Förderunterricht durch Studierende erhalten, die damit gleichzeitig erste berufliche Erfahrungen sammeln (Kober, 2003, S. 137).

4.9 Hilfen für Menschen mit Behinderung

Angebotsstruktur

In Bonn wurden 81 Einrichtungen und Dienste angeschrieben, die Hilfen für Menschen mit Behinderung vorhalten. Von diesen antworteten 63 Einrichtungen, was einer Rücklaufquote von 77,8 % entspricht.

Tab. 22: Rücklaufstatistik - Hilfen für Menschen mit Behinderung

	Rücklauf					
	angeschrieben		nein		ja	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Beratungsstellen	14	100,0	4	28,6	10	71,4
weitere ambulante Angebote	13	100,0	3	23,1	10	76,9
offene Angebote	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Betreutes Wohnen	9	100,0	3	33,3	6	66,7
teilstationäre Angebote	2	100,0	0	0,0	2	100,0
stationäre Angebote	30	100,0	3	10,0	27	90,0
komplementäre Angebote	12	100,0	5	41,7	7	58,3
Gesamt	81	100,0	18	22,2	63	77,8

Die Hilfen reichten von Beratungsangeboten über komplementäre Angebote, Betreutes Wohnen bis hin zu teilstationären und stationären Angeboten. Insgesamt kann das Angebotsspektrum als sehr differenziert bewertet werden.

16 Einrichtungen waren in freigemeinnütziger bzw. kirchlicher Trägerschaft, mehr als die Hälfte (24 Einrichtungen) wurden von anderen freien Trägern wie z.B. der Lebenshilfe oder dem Bonner Verein getragen.

Die Einrichtungen für Menschen mit Behinderung hielten zwischen 2001 und 2003 folgende Platzzahlen vor:

Tab. 23: Platzzahl - Hilfen für Menschen mit Behinderung

Plätze	Art des Angebots								Gesamt	
	Betreutes Wohnen		komplementäre Angebote		stationäre Angebote		teilstationäre Angebote		Summe	N
	Summe	N	Summe	N	Summe	N	Summe	N		
2001	236	5	270	4	444	11	23	2	973	22
2002	273	6	326	5	442	11	26	2	1.067	24
2003	279	6	336	5	620	26	30	2	1.265	39

Insgesamt stieg die Zahl der vorgehaltenen **Plätze** über alle Einrichtungstypen hinweg von 2001 bis 2003 um insgesamt 30 % (292 Plätze). Nach Angaben der befragten Angebote lag die Auslastung im Betreuten Wohnen zeitweise bei über 100 %¹⁵, im komplementären und (teil-)stationären Bereich leicht darunter.

In den 63 an der Befragung beteiligten Einrichtungen und Diensten arbeiten insgesamt 708 (davon 208 Vollzeit- und 500 in Teilzeitbeschäftigung) MitarbeiterInnen (= 505 Stellen-Vollzeitäquivalente). 81,7 % der Vollzeitbeschäftigten verfügten über die in Behindertenhilfe erforderlichen (therapeutischen) Qualifikationen, bei den Teilzeitbeschäftigten waren es 70,6 %.

Öffnungs- und Wartezeiten

Die Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen waren pro Woche im Durchschnitt 17 Stunden geöffnet, die weiteren ambulanten Angebote pro Woche durchschnittlich 44 Stunden und die komplementären Angebote durchschnittlich 46 Stunden. Die Beratungsdienste waren i.d.R. von montags bis freitags von 8 Uhr bis ca. 15 Uhr geöffnet, die anderen ambulanten Dienste montags bis donnerstags von 8:30 Uhr bis 17:30 Uhr, freitags bis 15 Uhr. Die komplementären Angebote standen den NutzerInnen montags bis freitags von ca. 9:30 Uhr bis 18 Uhr offen, am Samstag hatten zwei Einrichtungen von ca. 11:45 Uhr bis 18:45 Uhr geöffnet, sonntags ein Angebot von 10 Uhr bis 22:30 Uhr. Ein offenes Angebot hatte Angaben zu den Öffnungszeiten gemacht: Diese reichten von montags bis freitags von 19 Uhr bis 24 Uhr, samstags und sonntags von 14 Uhr bis 24 Uhr.

Einzelne ambulante Angebote boten darüber hinaus eine über die Öffnungszeiten hinaus gehende telefonische Erreichbarkeit an. Der größte Teil der Angebote war nur in den regulären Öffnungszeiten erreichbar.

Wartezeiten entstanden für die NutzerInnen hauptsächlich in den weiteren ambulanten Angeboten. Vier Angebote machten Angaben, demnach mussten 27 Menschen mit Behinderungen zwischen zwei und vier Wochen, 55 Menschen zwischen ein und drei Monaten, 75 Personen zwischen drei und sechs Monaten und etwa 20 Personen sogar mehr als sechs Monate auf die Nutzung des Angebots warten. In den komplementären Angeboten entstanden für 43 Personen Wartezeiten zwischen drei und sechs Monaten, in den 18 stationären Einrichtungen entstanden z.T. deutlich längere Wartezeiten: So mussten 53 Personen zwischen einem und drei Monaten, 26 Personen zwischen drei und sechs Monaten und 89 Menschen mit Behinderung sogar länger als sechs Monate auf die Nutzung des Angebots warten.

Zielgruppen und betreute Personen

Die Angebote richten sich in erster Linie an Menschen mit Behinderungen. Jede vierte Einrichtung der Hilfen für Behinderte hielt spezielle Angebote vor, darunter 15 Einrichtungen Angebote für MigrantInnen, je zwölf Einrichtungen spezielle Angebote für Frauen und für SeniorInnen.

42 der 63 Einrichtungen machten Angaben zu den **betreuten Personen**. In diesen Einrichtungen wurden im Jahr 2003 9.070 behinderte Menschen betreut. In Beratungsstellen und weiteren ambulanten Angeboten fanden 56,8 % aller behinderten Personen Unterstützung. Auch im Bereich der Hilfen für Behinderte kann jedoch von einer nicht genauer zu schätzenden Zahl von Doppelbetreuungen ausgegangen werden. 54,5 % der betreuten

¹⁵ Zeitweise wurde ein zusätzliches Bett für die NutzerInnen zur Verfügung gestellt.

Menschen waren Männer, 45,5 % Frauen. Der Ausländeranteil lag mit 9,5 % deutlich unter dem Durchschnitt. Der größte Teil der betreuten AusländerInnen waren türkischer Abstammung (47,3 %). Von den betreuten Deutschen hatten etwa 8 % einen Migrationshintergrund.

Im Hinblick auf die Herkunft aus den Bonner Stadtbezirken lagen für 5.721 Personen Angaben vor (63,1 %). Demnach kamen 39,4 % aus dem Stadtbezirk Bonn, je etwa 14,0 % aus Bad Godesberg und Beuel, 6,8 % aus Hardtberg und immerhin ein Viertel (25,0 %) nicht aus der Bundesstadt Bonn.

Fallbezogene Kooperation: Zugangswege, Vermittlungen und Beurteilung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Die Menschen mit Behinderung finden auf unterschiedlichen Wegen Zugang zu den Einrichtungen und Diensten. 40 Angebote machten dazu Angaben: Demnach kam etwa ein Drittel (31,5 %) der Menschen mit Behinderung ohne eine Vermittlung in die Einrichtungen, etwa ein Viertel (25,4 %) durch niedergelassene Fachärzte und 15,4 % durch Kindertagesstätten oder Schulen.

Vermittlungen fanden in einigen Fällen in die psychiatrischen Kliniken, zu niedergelassenen (Fach-)Ärzten sowie in Beratungsstellen statt. Da nur 28 Einrichtungen Angaben dazu vorlegten, entfällt eine Bewertung.

Die **Qualität der Kooperationsbeziehungen** schätzten die meisten befragten Angebote und Einrichtungen als *sehr gut* oder *gut* ein. Immerhin 19 befragte Angebote (57,6 %) bewerteten die Zusammenarbeit mit niedergelassenen PsychotherapeutInnen und 14 Befragte die Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziales und Wohnen als Kostenträger (53,8 %) nur mit *ausreichend*. In vergleichbarer Form beurteilten fünf Befragte die Wohnungsvermittlung und sechs Befragte die fallbezogene Kooperation mit den psychiatrischen Kliniken.

Institutionelle Kooperation (Gremien)

Die interviewten ExpertInnen bewerteten den Austausch bzw. die Zusammenarbeit im AK *Menschen mit psychischer Behinderung* als (sehr) gut, die Stadt organisiert die Kooperation und fördert diese kontinuierlich. Die aktive Mitgestaltung bzw. Steuerung durch die Stadt unterstützt die bedarfsorientierte Entwicklung der Hilfestrukturen. Dieses Engagement wird aus Sicht der beteiligten Akteure auch für die weitere Entwicklung der Hilferbringung bedeutsam sein.

Im Bereich *Menschen mit geistiger Behinderung* gibt es keinen institutionalisierten Austausch der Versorgungsbeteiligten. Nach Einschätzung der Hilfeanbieter arbeiten die Träger der Einrichtungen und die Stadt auch „informell“ gut zusammen. Es wird seitens der befragten ExpertInnen angeregt, über eine Institutionalisierung des Austauschs nachzudenken (institutionalisiertes Gremium). Beispielsweise sind Hilfeplankonferenzen auch in diesem Bereich sinnvoll.

Im Angebotsbereich für *Menschen mit körperlichen Behinderungen* wird die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen bzw. Angeboten und der Stadt als gut eingestuft. Der Austausch und die Abstimmungen laufen auf einer vertrauensvollen Basis.

Einschätzung der Versorgung

Bezogen auf die Versorgung von Menschen mit Behinderung kann für die Bundesstadt Bonn festgestellt werden: Sowohl für *Menschen mit körperlicher* als auch *Menschen mit geistiger Behinderung* wird ein differenziertes und umfassendes Angebot vorgehalten, sodass die Versorgungssituation als gut eingestuft wird. Die Angebote sind gut ausgestattet und bieten eine gute Strukturqualität sowie fachliche bzw. pädagogische Qualität.

Auch im Bereich *Menschen mit psychischer Behinderung* kann die Versorgungssituation - auch im Vergleich zu anderen Kommunen - als überdurchschnittlich gut eingestuft werden.

Als **Verbesserungsmöglichkeiten** werden folgende Bereiche genannt: Bei den Angeboten für Menschen mit geistiger Behinderung fehlen ambulante Angebote. Darüber hinaus wird die Zahl der älteren Menschen mit geistiger Behinderung zunehmen, entsprechende Angebote fehlen zur Zeit.

Für Menschen mit körperlicher Behinderung sollten Hilfen zur Selbstständigkeit (weiter-)entwickelt werden (individuelles Hilfeangebot im Rahmen des persönlichen Budgets). In diesem Zusammenhang werden Fragen der Qualitätssicherung eine bedeutsame Rolle spielen.

Für den Versorgungsbereich für *Menschen mit psychischer Behinderung* ist eine Wartezeit von teilweise sechs Monaten auf einen Platz im Wohnbereich nicht zufrieden stellend. Darüber hinaus ist die Erreichbarkeit von chronisch kranken Personen schwierig und nicht zufrieden stellend gelöst. Außerdem sollten die „Übergänge“ von einem Aufenthalt in einem Wohnheim in ein Betreutes Wohnangebot besser gestaltet werden, da die KlientInnen weitere Zeit zur Unterstützung bzw. Stabilisierung brauchen.

Im Rahmen der schriftlichen Befragung wurde um eine Einschätzung der Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen gebeten. Da die Befragten zwischen körperlich und/oder geistig Behinderten sowie Menschen mit psychischen Behinderungen unterschieden, sind die Ergebnisse in den beiden folgenden Tabellen separat dargestellt.

Tab. 24: Bewertung der Versorgung von **körperlich und/oder geistig behinderten Menschen** nach Art der Hilfeangebote (Anzahl der Nennungen)

Art der Hilfeangebote für Menschen in Notlagen	Angebote ...				Gesamt
	sind angemessen und zugänglich	sind teilweise schwer/nicht zugänglich	sind unzureichend oder mangelhaft	fehlen in der Bundesstadt Bonn	
allgemeine soziale Hilfen inkl. Beratungsleistungen	4	8	1	1	14
allgemeine medizinische Hilfen	6	5	3	-	14
Hilfen zur Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	3	5	5	1	14
Hilfen zur Arbeit/Ausbildung	3	4	7	-	14
Hilfen zum Wohnen/zur Selbstversorgung	4	7	3	1	15
ambulante Angebote	5	4	-	2	11
teilstationäre Angebote	1	6	2	1	10
stationäre Behandlung	3	4	4	-	11
Angebote der Rehabilitation	2	4	1	1	8

Als *angemessen und zugänglich* bewertete ein Teil (zwischen 25 % bis 45 %) der befragten Angebote die Versorgung von Menschen mit körperlichen bzw. geistigen Behinderungen. Diese Einschätzung bezog sich besonders auf ambulante Angebote und allgemeine medizinische Hilfen. Meist waren es mehr als die Hälfte der Befragten, die Hilfeangebote als teilweise *schwer bzw. nicht zugänglich* bewerteten. Dies gilt insbesondere für teilstationäre Angebote, allgemeine soziale Hilfen sowie Hilfen zum Wohnen. Als *unzureichend bis mangelhaft* werden insbesondere Hilfen zur Arbeit/Ausbildung sowie Hilfen zur Freizeit eingestuft. Gleichwohl muss auf die relativ geringe Anzahl von acht bis 15 Angeboten hingewiesen werden, die Angaben zu dieser Frage machten. Insofern sind die Ergebnisse nicht als repräsentativ anzusehen.

Hinsichtlich der Gruppe der psychisch behinderten Menschen wurde die Versorgungssituation von den Befragten erheblich besser eingeschätzt.

Tab. 25: Bewertung der Versorgung von **psychisch behinderten Menschen** nach Art der Hilfeangebote (Anzahl der Nennungen)

Art der Hilfeangebote für Menschen in Notlagen	Angebote ...				Gesamt
	sind angemessen und zugänglich	sind teilweise schwer/nicht zugänglich	sind unzureichend oder mangelhaft	fehlen in der Bundesstadt Bonn	
allgemeine soziale Hilfen inkl. Beratungsleistungen	10	19	1	-	30
allgemeine medizinische Hilfen	22	7	1	-	30
Hilfen zur Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	4	21	3	-	28
Hilfen zur Arbeit/Ausbildung	21	3	4	1	29
Hilfen zum Wohnen/zur Selbstversorgung	4	21	3	-	28
ambulante Angebote	7	2	1	-	10
teilstationäre Angebote	5	4	1	-	10
stationäre Behandlung	9	15	1	-	25
Reha-Angebote	5	3	-	-	8

Vom überwiegenden Teil der Befragten wurden die allgemeinen medizinischen Hilfen sowie die Hilfen zur Arbeit bzw. Ausbildung als *angemessen und zugänglich* erachtet. Mehr als die Hälfte der Befragten sahen auch die Rehabilitationsangebote, die teilstationären Hilfen und die ambulanten Angebote als *angemessen und zugänglich* an. Die allgemeinen sozialen Hilfen, die Hilfen zum Wohnen bzw. zur Selbstversorgung sowie die Hilfen zur Freizeit bzw. der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wurden von einem großen Teil der Befragten als teilweise *schwer bzw. nicht zugänglich* betrachtet.

4.10 Altenhilfe

Vorbemerkung

Für den Bereich der Altenhilfe liegen umfassende und vollständige Angaben, die u. a. die soziodemographische Entwicklung, eine Bestandsdarstellung der Angebote sowie Bedarfsprognosen beschreiben, in den veröffentlichten Fortschreibungen der Pflegebedarfspläne vor. Insofern müssen die Ergebnisse im Hilfesegment Altenhilfe relativiert werden, da die an der Befragung beteiligten Angebote und Einrichtungen lediglich einen Ausschnitt repräsentieren. Dies gilt insbesondere für die Angebote im Bereich des Wohnens mit Service sowie für den stationären Bereich.

Angebotsstruktur

Die Altenhilfe hielt mit 139 angeschriebenen Angeboten absolut gesehen die meisten Einrichtungen und Dienste vor. Grundsätzlich soll darauf hingewiesen werden, dass im Hilfesegment Altenhilfe die Einrichtungen und Dienste ihre Angebote und Hilfen für ein „breites Spektrum“ an SeniorInnen vorhalten und nicht auf Menschen bzw. SeniorInnen in Notlagen zielen. Von den angeschriebenen 139 Einrichtungen haben 78 Einrichtungen geantwortet, was einer Rücklaufquote von 56,1 % entspricht. Gleichwohl soll das Hilfe-

segment in die Beschreibung der sozialen Infrastruktur der Bundesstadt Bonn einbezogen werden.

Das Angebotsspektrum der Altenhilfe ist breit gefächert und reicht von Beratungsstellen über eine große Zahl verschiedenartiger weiterer ambulanter Angebote bis hin zu teilstationären und stationären Altenhilfeeinrichtungen.¹⁶

Tab. 26: Rücklaufstatistik - Altenhilfe

	Rücklauf					
	angeschrieben		nein		ja	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Beratungsstellen	6	100,0	1	16,7	5	83,3
weitere ambulante Angebote	51	100,0	28	54,9	23	45,1
Begegnungsstätten	20	100,0	6	30,0	14	70,0
Wohnen mit Service	22	100,0	14	63,6	8	36,4
teilstationäre Angebote	3	100,0	0	0,0	3	100,0
stationäre Angebote	35	100,0	12	34,3	23	65,7
komplementäre Angebote	21	100,0	0	0,0	21	100,0
Gesamt	139	100,0	61	43,9	78	56,1

Der größte Teil (rd. zwei Drittel) der Einrichtungen und Dienste der Altenhilfe befindet sich in freigemeinnütziger bzw. kirchlicher Trägerschaft. Darüber hinaus werden Einrichtungen und Dienste von der Kommune bzw. von privaten Trägern getragen.

In den verschiedenen Angeboten bzw. Einrichtungen der Altenhilfe standen in den Jahren 2001 bis 2003 die nachfolgend aufgeführten Plätze zur Verfügung. Sie verteilten sich wie folgt über die verschiedenen Einrichtungstypen.

¹⁶ Eine differenzierte Darstellung des Altenhilfe- und -pflegebereichs einschließlich zukunftsbezogener Bedarfsprognosen wurde von der Bundesstadt Bonn in den letzten Jahren im Rahmen von Pflegebedarfsplänen vorgelegt.

Tab. 27: Platzzahl - Altenhilfe

	Plätze/Jahr	Mittelwert	Minimum	Maximum	Summe	N
Wohnen mit Service	2001	85,5	22	152	513	6
	2002	77,7	22	152	544	7
	2003	77,7	22	152	544	7
stationäre Angebote	2001	96,8	12	170	2.033	21
	2002	97,0	15	165	2.037	21
	2003	96,4	15	165	2.024	21
teilstationäre Angebote	2001	19,0	18	20	38	2
	2002	19,0	18	20	38	2
	2003	19,0	18	20	38	2
Gesamt	2001	89,1	12	170	2.584	29
	2002	87,3	15	165	2.619	30
	2003	86,9	15	165	2.606	30

Im Bereich Wohnen mit Service standen in sieben Angeboten 544 Plätze zur Verfügung, in 21 stationären Einrichtungen insgesamt 2.024 und in zwei teilstationären Angeboten 38 Plätze.

Die Auslastung der Plätze lag beim Wohnen mit Service bei 100 %, in teilstationären Einrichtungen bei ca. 80 % und in stationären Einrichtungen bei ebenfalls annähernd 100 %.

Insgesamt arbeiteten in den befragten Einrichtungen 851 MitarbeiterInnen in Vollzeit und 981 in Teilzeit (= 1.319 Stellen-Vollzeitäquivalente). Von den Vollzeitbeschäftigten sind etwa die Hälfte qualifizierte Fachkräfte, bei den Teilzeitbeschäftigten lag der Anteil der Fachkräfte bei 32,9 %.

Öffnungs- und Wartezeiten

Die Vielzahl der Angebote der Altenhilfe kann nur summativ beschrieben werden. Im Durchschnitt hatten die Beratungsstellen pro Woche 13 Stunden, die weiteren ambulanten Angebote (u.a. Sozialstationen, MSHD) für durchschnittlich 50 Stunden und Begegnungsstätten für durchschnittlich 26 Stunden pro Woche geöffnet. Die beiden teilstationären Angebote waren durchschnittlich 45 Stunden und das komplementäre Angebot 41 Stunden pro Woche geöffnet.

Die Beratungsstellen waren montags bis freitags von ca. 9:45 Uhr bis ca. 14:30, freitags nur bis ca. 13 Uhr geöffnet. Die weiteren ambulanten Angebote hatten montags bis freitags von ca. 7:45 Uhr bis ca. 17:45 Uhr, am Wochenende sogar von ca. 7 Uhr bis 20:30 Uhr geöffnet.

Wartezeiten entstanden am häufigsten in Beratungsstellen, beim Wohnen mit Service sowie in stationären Angeboten. In Beratungsstellen machten zwei Angebote Angaben: Hier entstanden für 185 KlientInnen Wartezeiten von weniger als zwei Wochen und für 25 KlientInnen Wartezeiten von zwei bis vier Wochen. Im stationären Bereich machten neun Einrichtungen Angaben zu Wartezeiten: Die Wartezeiten lagen hier meist zwischen unter zwei Wochen (100 Personen), in verschiedenen Fällen waren sie jedoch auch länger als drei Monate (70 Personen).

Zielgruppen und betreute Personen

Die Angebote der Altenhilfe richteten sich erwartungsgemäß hauptsächlich an ältere Menschen. 33 Einrichtungen hielten jedoch spezielle Angebote für Frauen, 29 für MigrantInnen und 25 für Menschen mit Behinderung vor.

Insgesamt 55 Einrichtungen machten Angaben zu den von ihnen betreuten Personen. Diese Einrichtungen betreuten zusammen 22.711 Menschen.¹⁷ Der größte Teil davon wurde in Beratungsstellen (42,5 %) und weiteren ambulanten Angeboten erreicht (33,9 %). Dies weist auf die große Bedeutung der ambulanten Hilfen hin. In stationären Einrichtungen wurden 8,3 % der dokumentierten Personen betreut. Drei Viertel aller betreuten Personen waren Frauen (74,4 %).

AusländerInnen waren in den befragten Angeboten und Einrichtungen der Altenhilfe mit 6,8 % vertreten. Darüber hinaus stammten 4,1 % der betreuten Deutschen nicht aus Deutschland, sondern hatten einen Migrationshintergrund.

Fallbezogene Kooperation: Zugangswege, Vermittlungen und Beurteilung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Von insgesamt 41 Einrichtungen lagen Angaben zu den Zugangswegen der betreuten Personen/BewohnerInnen vor. Demnach kamen etwa ein Drittel aller Nutzer über Angehörige bzw. Bezugspersonen (31,5 %), etwa jeder Fünfte (19,4 %) ohne Vermittlung. Von den institutionellen Vermittlern standen die Allgemeinkrankenhäuser an erster Stelle (15,3 %).

Zu den Vermittlungen lagen nur von 15 Einrichtungen Angaben vor, davon neun von den Beratungsstellen bzw. den weiteren ambulanten Diensten. Diese vermittelten meist an andere Beratungsdienste (130 Personen) oder weitere ambulante Angebote (176 Personen) sowie das Amt für Soziales und Wohnen (104 Personen).

Immerhin 63 Einrichtungen bewerteten die Kooperation mit anderen Einrichtungen. Der größte Teil der Einrichtungen bewertete die Zusammenarbeit mit den verschiedenen anderen Einrichtungen positiv (*sehr gut* oder *gut*). Mit *ausreichend* bzw. *mangelhaft bewertet* vier Einrichtungen die Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen, drei die mit niedergelassenen FachärztInnen, sechs die Kooperation mit Allgemeinkrankenhäusern, fünf die Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziales und Wohnen als Kostenträger und drei Einrichtungen die Kooperation mit der Heimaufsicht.

In den Experteninterviews wurde die Kooperation zwischen dem Amt für Soziales und Wohnen und den Angeboten der Bonner Altenhilfe als eingespielt und gut bezeichnet. Die beteiligten Akteure agieren lösungsorientiert.

Institutionelle Kooperation (Gremien)

In den letzten Jahren sind die Einrichtungen und Angebote im Bereich der Altenhilfe „enger zusammengerückt“, das Netzwerk wurde ausgebaut und zwischen den beteiligten Akteuren enger geknüpft. Die Einrichtungen sind in verschiedenen Arbeitskreisen vertreten (z.B. AK Begegnungsstätten, Heimleitertreffen). Die Arbeit in den Gremien wird als wichtig eingestuft und i.d.R. als zielgerichtet bezeichnet. Im Rahmen der Bestandsauf-

¹⁷ Die Angaben der Begegnungsstätten waren nicht personenbezogen und wurden aus diesem Grund nicht mit einbezogen.

nahme wird darauf hingewiesen, dass ein eigenständiger AK für die Angebote Wohnen mit Service wichtig und wünschenswert wäre.

Einschätzung der Versorgung

Der Bereich der Altenhilfe stellt für die Bonner BürgerInnen ein umfassendes und differenziertes Angebot zur Verfügung. Das vorhandene Angebot kann als *bedarfsdeckend* eingestuft werden.

Aus Sicht der GesprächspartnerInnen ist davon auszugehen, dass der Bedarf an qualifizierter Beratung im Bereich der Altenhilfe - sowohl bei den SeniorInnen als auch deren Angehörigen - weiter ansteigen wird. Deshalb wird es notwendig sein, die Qualität der Beratungsleistungen zu verbessern. Durch konzeptionelle Änderungen soll im Bereich der Begegnungsstätten neben der Möglichkeit der Begegnung auch (qualifizierte) Beratung angeboten werden. Begegnungsstätten könnten zu „Vermittlungsinstanzen“ werden, die einerseits den Zugang in die Angebote und Hilfen der Altenhilfe vorbereiten und andererseits - durch die Einbindung ehrenamtlich tätiger Personen - eine Verbindung von professioneller Hilfe und ehrenamtlichen Kräften realisieren könnte.

Die Einrichtungen, die sich an der Bestandsaufnahme beteiligten, unterschieden bei ihrer Bewertung zwischen *SeniorInnen* und *Pflegebedürftigen*. Von 78 Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligten, machten jedoch nur etwas weniger als die Hälfte Angaben zu dieser Fragestellung. Die Einrichtungen stufen die Angebotsstruktur in der Bundesstadt Bonn wie folgt ein:

Tab. 28: Bewertung der Versorgung von **SeniorInnen** nach Art der Hilfeangebote (Anzahl der Nennungen)

Art der Hilfeangebote für Menschen in Notlagen	Angebote ...				Gesamt
	sind angemessen und zugänglich	sind teilweise schwer nicht zugänglich	sind unzureichend oder mangelhaft	fehlen in der Bundesstadt Bonn	
allgemeine soziale Hilfen inkl. Beratungsleistungen	15	19	1	-	35
allgemeine medizinische Hilfen	13	15	1	-	29
Hilfen zur Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	9	13	6	-	28
Hilfen zum Wohnen/zur Selbstversorgung	9	11	7	-	27
ambulante Angebote	18	9	3	-	30
teilstationäre Angebote	8	14	9	-	31
stationäre Behandlung	14	10	2	-	26
Angebote der Rehabilitation	7	9	3	-	19

Die ambulanten Angebote und die stationäre Behandlung für SeniorInnen wurden von mehr als der Hälfte der Befragten, die Angaben zur Versorgung machten, als *angemessen und zugänglich* betrachtet. Als teilweise *schwer bzw. nicht zugänglich* schätzte etwa die Hälfte der Einrichtungen die allgemeinen sozialen Hilfen, die allgemeinen medizinischen Hilfen, die Hilfen zur Freizeit bzw. Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie die teilstationären Angebote ein.

Tab. 29: Bewertung der Versorgung von **Pflegebedürftigen** nach Art der Hilfeangebote (Anzahl der Nennungen)

Art der Hilfeangebote für Menschen in Notlagen	Angebote ...				Gesamt
	sind angemessen und zugänglich	sind teilweise schwer/nicht zugänglich	sind unzureichend oder mangelhaft	fehlen in der Bundesstadt Bonn	
allgemeine soziale Hilfen inkl. Beratungsleistungen	5	8	-	-	13
allgemeine medizinische Hilfen	8	3	-	-	11
Hilfen zur Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	1	5	5	-	11
Hilfen zum Wohnen/zur Selbstversorgung	5	3	3	-	11
ambulante Angebote	6	3	-	-	9
teilstationäre Angebote	4	1	5	-	10
stationäre Behandlung	7	1	-	-	8

Im Hinblick auf pflegebedürftige SeniorInnen schätzten insgesamt 13 Einrichtungen die Versorgung mit allgemeinen medizinischen Hilfen, ambulante, teilstationäre und Rehabilitationsangebote als *angemessen und zugänglich* ein. Insbesondere teilstationäre Angebote sowie Hilfen zur Freizeit bzw. Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wurden von der Hälfte der Einrichtungen als *unzureichend oder mangelhaft* eingestuft.

4.11 Sonstige Dienste und Einrichtungen

Angebotsstruktur

Nicht alle an der Befragung beteiligten Einrichtungen und Dienste konnten den oben beschriebenen Hilfesegmenten zugeordnet werden. So richteten einzelne Dienste und Einrichtungen ihre Angebote an verschiedene Zielgruppen bzw. auf alle BürgerInnen in Notlagen oder schwierigen Lebenslagen. Zu den sonstigen Diensten und Einrichtungen zählten neben der Telefonseelsorge oder Schuldnerberatung vor allem verschiedene (Sozial-)Beratungsstellen, die teilweise auch aufsuchende Arbeit leisten. Dazu gehörten aber auch das Bonner Zentrum für Essstörungen und das Lighthouse Bonn, ein Hospiz für Schwerstkranke. Insgesamt antworteten von den 27 angeschriebenen Einrichtungen 24, was einer Rücklaufquote von 89 % entspricht.

Tab. 30: Rücklaufstatistik - sonstige Einrichtungen und Dienste

	Rücklauf					
	angeschrieben		nein		ja	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Beratungsstellen	18	100,0	0	0,0	18	100,0
weitere ambulante Angebote	5	100,0	0	0,0	5	100,0
offene Angebote	2	100,0	2	100,0	0	0,0
teilstationäre Angebote	1	100,0	0	0,0	1	100,0
sonstiger Typ	1	100,0	1	100,0	0	0,0
Gesamt	27	100,0	3	11,1	24	88,9

Die vorwiegend ambulanten Einrichtungen und Dienste bieten Beratungs- und Unterstützungsleistungen für verschiedene Zielgruppen bzw. Personen in unterschiedlichen Problemlagen. Einige Angebote wie z.B. das Lighthouse bieten neben 16 Plätzen im Betreuten Wohnen auch ambulante Betreuung von KlientInnen zu Hause oder im Krankenhaus bzw. in der Klinik an.

Die sonstigen Angebote und Einrichtungen befanden sich überwiegend in freigemeinnütziger bzw. kirchlicher Trägerschaft (78,9 %).

Insgesamt arbeiteten in den befragten Einrichtungen 72 MitarbeiterInnen (= 42 Stellen-Vollzeitäquivalente), davon 25 in Vollzeit und 37 in Teilzeit. Von den Vollzeitbeschäftigten waren 64 % qualifizierte (therapeutische) Fachkräfte, bei den Teilzeitbeschäftigten lag der Anteil der qualifizierten Kräfte bei 70 %.

Öffnungs- und Wartezeiten

Die Beratungsdienste hatten wöchentlich durchschnittlich 13 Stunden, die weiteren ambulanten Dienste 30 Stunden geöffnet. Die Beratungsstellen waren i.d.R. montags bis donnerstags von ca. 10 Uhr bis ca. 14:45 Uhr, freitags bis 12:45 Uhr geöffnet. Die weiteren ambulanten Angebote waren i.d.R. von etwa 8:30 Uhr bis 15 Uhr, freitags bis 12:45 Uhr geöffnet.

Zwei Beratungsstellen machten Angaben zu Wartezeiten. Diese betragen für 53 KlientInnen weniger als zwei Wochen, für 21 KlientInnen zwei bis vier Wochen und für 13 KlientInnen zwischen drei und sechs Monaten.

Zielgruppen und erreichte Klientel

Die Angebote der sonstigen Einrichtungen und Dienste richteten sich an fast alle BürgerInnen gleichermaßen. Einige Angebote hoben jedoch Frauen und Eltern sowie Kinder und Jugendliche als Zielgruppe hervor. Sechs Einrichtungen hielten spezielle Angebote für Menschen mit Behinderungen und SeniorInnen, fünf für MigrantInnen und vier für Frauen vor.

Insgesamt 15 Einrichtungen und Dienste machten Angaben zu den erreichten KlientInnen: Im Jahr 2003 erreichten sie 6.633 Personen; 65,2 % davon waren Frauen. Die erreichten KlientInnen waren über alle Altersgruppen verteilt, der Schwerpunkt lag bei den

30- bis 45-Jährigen. 41,2 % der KlientInnen waren AusländerInnen. Von den deutschen KlientInnen hatten zudem 25,7 % einen Migrationshintergrund.

Nur neun Einrichtungen machten Angaben zur Herkunft aus den Stadtbezirken: Die meisten KlientInnen stammten aus dem Stadtbezirk Bonn (53,7 %), von außerhalb stammten nur 5,8 %.

Fallbezogene Kooperation: Zugangswege, Vermittlungen und Beurteilung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

14 Einrichtungen machten Angaben zu den Zugangswegen: Demnach kam der überwiegende Teil (41,1 %) ohne Vermittlung in die Einrichtungen. Häufig vermittelten aber die Kirchengemeinden (16,5 %) sowie Angehörige und Bezugspersonen (14,3 %).

Aus elf Einrichtungen ist bekannt, in welche anderen Angebote und Dienste sie ihre KlientInnen vermittelten: Am häufigsten wurde in andere Beratungsstellen (371 KlientInnen), das Amt für Soziales und Wohnen (355 KlientInnen), Selbsthilfegruppe (184 KlientInnen) sowie weitere ambulante Dienste (146 KlientInnen) verwiesen.

Die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen bewerteten 14 Einrichtungen. Insgesamt bewerteten die sonstigen Einrichtungen und Dienste die Zusammenarbeit *positiv*. Einzelne Einrichtungen werteten die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten nur mit *ausreichend*. Bezogen auf die Zusammenarbeit mit Ämtern wurde z.B. die telefonische Erreichbarkeit von SachbearbeiterInnen, u.a. im Amt für Soziales und Wohnen (Allgemeine Sozialhilfe) bemängelt. Teilweise wird auf mangelnden Informationsfluss innerhalb des Amtes für Soziales und Wohnen hingewiesen. Außerdem wird kritisch angemerkt, dass die Bearbeitungszeit der Anträge beim Amt für Soziales und Wohnen zu lange dauert. Eine schnellere Entscheidung wäre im Einzelfall wichtig, da es um die Existenzsicherung der Betroffenen geht.

Institutionelle Kooperation (Gremien)

Die Angebote sind in verschiedenen Arbeitskreisen vertreten. Die Mitarbeit in den Gremien wird als wichtig für die eigene Arbeit eingestuft. Durch die Anforderung der weiteren Vernetzung der Hilfen wird der Bedarf an Austausch und Information weiter zunehmen. Insgesamt sind die Hilfen gut abgestimmt, dennoch sollten die Kooperationen auch in Zukunft „gepflegt“ werden.

Einschätzung der Versorgung

Einige der befragten Beratungsangebote weisen auf personelle Engpässe hin und würden eine Erhöhung der personellen und finanziellen Kapazitäten begrüßen, um dem vorhandenen und möglicherweise durch HARTZ IV weiter ansteigenden Beratungsbedarf entsprechen zu können. Die Bewertung der Versorgung ist in den vorangehenden Hilfesegmente zielgruppenbezogen beschrieben.

4.12 Darstellung hilfefeldübergreifender Aspekte

4.12.1 Freiwilliges Engagement

Bedeutung des freiwilligen Engagements

Das freiwillige Engagement von BürgerInnen hat in Deutschland eine lange Tradition. Es wird mit verschiedenen Begriffen bezeichnet wie Ehrenamt, Freiwilligenarbeit, bürgerschaftliches Engagement oder Selbsthilfe. Grundsätzlich ist mit allen Begriffen eine Tätigkeit gemeint, die freiwillig erbracht wird und nicht auf Entgelt ausgerichtet ist.

Zu Umfang, Formen und Motiven freiwilligen Engagements wurden Mitte und Ende der 90er Jahre eine Reihe größerer Untersuchungen durchgeführt, wobei vor allem die EuroVol-Studie (vgl. Gaskin et al., 1996), die Zeitbudgeterhebung (vgl. Blanke et al., 1996), und der Freiwilligensurvey 1999 (vgl. BMFSFJ, 2000) zu nennen sind. Letztgenannte Studie kommt zu dem Ergebnis, dass jede dritte BundesbürgerIn in irgendeiner Form ehrenamtlich oder freiwillig engagiert ist. Eine Hochrechnung auf alle BundesbürgerInnen ab 14 Jahren ergab für die Bundesrepublik eine Gesamtzahl von etwa 22 Mio. freiwillig Engagierten. Die meisten Menschen sind dabei im Engagementfeld Sport und Bewegung aktiv (22 %), gefolgt von Kindergarten/Schule und vom kirchlich-religiösen Bereich mit je 11 % sowie dem Bereich Kultur/Musik mit 10 %. Erst danach folgen der soziale Sektor mit 8 % und der Gesundheitsbereich mit 2 %. Den organisatorischen Rahmen für die Tätigkeit bilden vor allem Vereine und Verbände (50 % der Fälle), daneben aber auch religiöse Vereinigungen (14 %) und staatliche oder kommunale Einrichtungen (11 %). In einem eher informellen organisatorischen Rahmen wie z.B. in Selbsthilfegruppen, Initiativen und Projekten sind 13 % der Engagierten aktiv. Der zeitliche Umfang des freiwilligen Engagements wird in der Studie mit 15 Stunden pro Monat angegeben.

Insgesamt sind mehr Männer als Frauen engagiert (38 % vs. 30 %), der Frauenanteil ist jedoch in den Bereichen Kindergarten/Schule, Soziales, Kirche/Religion und Gesundheit größer, Frauen stellen hier rund zwei Drittel der Ehrenamtlichen.

Ehrenamtlich tätige Menschen unterstützen bzw. ergänzen in vielfältiger Weise die Arbeit der hauptamtlichen MitarbeiterInnen in den verschiedenen Hilfesegmenten (s.u.).

Ergebnisse der Bestandsaufnahme

Von den insgesamt 370 befragten Einrichtungen machten 240 (64,9 %) Angaben zu Art und Umfang des freiwilligen Engagements. 95 Einrichtungen (39,6 %) arbeiten mit ehrenamtlich Engagierten zusammen, in 145 sind keine Ehrenamtlichen tätig. Insgesamt engagieren sich in den 88 Einrichtungen, die konkrete Angaben zur Zahl der Ehrenamtlichen machten, 1.309 Personen, die zusammen wöchentlich 2.667 Stunden ihrer Freizeit für eine soziale Tätigkeit zur Verfügung stellen. Pro Einrichtung variiert die Zahl dabei zwischen einer und bis zu 100 Personen (Essen auf Rädern). Insgesamt wurden die Einrichtungen pro Woche zwischen 1,5 und 200 Stunden von Ehrenamtlichen unterstützt. Durchschnittlich sind 15 ehrenamtlich engagierte Bürger pro Einrichtung tätig und leisten dort durchschnittlich 36,5 Wochenstunden pro Einrichtung, jeder Ehrenamtliche durchschnittlich rund 2,5 Stunden pro Woche.

Das inhaltliche Spektrum sowie die Betätigungsfelder des Engagements sind sehr groß. Sie umfassen sowohl „klassische“ Ehrenamtsformen (z.B. karitative Arbeit, Vorstandsarbeit) als auch neuere Formen der Betätigung (z.B. kurzfristiges Engagement für eine Veranstaltung). Die konkrete Unterstützung reicht von der Betreuung von KlientInnen, dem Kontakt mit den direkten NutzerInnen der Einrichtung wie z.B. bei der Durchführung von

Spielenachmittagen im Altenheim, Kinderbetreuung, Begleitung von AltenheimbewohnerInnen zum Arzt/zur Ärztin oder bei Einkäufen, Deutschkurse für MigrantInnen bis hin zu Öffentlichkeitsarbeit, Verwaltung, Geldbeschaffung/Fundraising und Mitarbeit im Vorstand des (Träger-)Vereins.

In den einzelnen Hilfesegmenten arbeiten die Einrichtungen mit unterschiedlich vielen freiwillig Engagierten zusammen. Zwei Drittel der befragten Altenhilfeeinrichtungen arbeiten mit Ehrenamtlichen, die Hälfte der Einrichtungen in den Bereichen „Frauen und Familien“ sowie „AIDS-Hilfe“ und rund 42 % der Angebote für MigrantInnen. Etwa ein Drittel der Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und gut ein Viertel Behinderteneinrichtungen werden durch Ehrenamtliche unterstützt. Erwartungsgemäß spielen Ehrenamtliche in Angeboten für Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose sowie in den befragten Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe eine vergleichsweise geringere Rolle, wo nur in ca. jeder fünften Einrichtung Freiwillige tätig sind. Die Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, die sich an der Bestandsaufnahme beteiligten, arbeiten ohne ehrenamtliche MitarbeiterInnen.

Da Umfang und Art des Engagements von Ehrenamtlichen zwischen den Hilfesegmenten stark variieren, werden im Folgenden die wichtigsten Aspekte pro Hilfesegment akzentuiert.

AIDS-Hilfe

Nur ein Angebot hat Angaben gemacht: Hier arbeiten 27 Personen vor allem in Vorstand, der Verwaltung/Administration des Vereins, kümmern sich um Öffentlichkeitsarbeit und Mittelbeschaffung.

Altenhilfe

50 Einrichtungen der Altenhilfe haben die Frage nach Umfang und Spektrum des ehrenamtlichen Engagements beantwortet: In den Einrichtungen arbeiten insgesamt 797 Ehrenamtliche (17 Personen pro Einrichtung), die sich zusammen 1.309 Stunden pro Woche für ältere Menschen engagieren. Auf jede Einrichtung entfallen damit durchschnittlich 26,2 Stunden pro Woche, die jeweils 16 Freiwillige erbringen. Auch in der Altenhilfe arbeiten ehrenamtliche Vorstände, sind Freiwillige in Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit involviert, sie sind in der Organisation von Festen, Ausflügen, Veranstaltungen aktiv. Den Schwerpunkt der Arbeit bildet aber die Unterstützung der Hauptamtlichen bei der psychosozialen Betreuung der älteren Menschen wie beispielsweise Begleitung zu Einkäufen, bei Arztbesuchen, persönliche Gespräche, Angebote zur Freizeitgestaltung wie Vorlesen, Basteln, Singen, Spiele, Unterstützung im Internetcafé. Der Beitrag der Ehrenamtlichen wird von den befragten Einrichtungen überwiegend als *hoch bis sehr hoch* eingeschätzt.

Angebote und Hilfen für Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose

Lediglich in zwei von zehn befragten Einrichtungen arbeiten Ehrenamtliche mit. In einem Arbeitsprojekt fungiert ein Ehrenamtlicher als Arbeitsanleiter, in einer anderen Initiative sind zehn Personen aktiv, die bei der Durchführung von Informationsveranstaltungen und Elternabenden unterstützend tätig sind. Insgesamt leisten die Ehrenamtlichen für die beiden Einrichtungen 21,5 Stunden freiwilliges Engagement. Für die beiden Einrichtungen hat die Mitarbeit von Ehrenamtlichen eine *hohe* Bedeutung.

Hilfen für Menschen mit Behinderung

In 16 Einrichtungen der Behindertenhilfe (26,7 %) engagieren sich Ehrenamtliche, im Durchschnitt zwölf Personen pro Einrichtung. Die Freiwilligen leisten je Einrichtung ca. 64 Stunden pro Woche. Ihr Hauptbetätigungsfeld liegt in der Betreuung und Begleitung behinderter Menschen, der Übernahme von Patenschaften, der Unterstützung bei Durchführung von Veranstaltungen sowie in der Wahrnehmung von Verwaltungstätigkeiten. Darüber hinaus sind Ehrenamtliche im Trägerverein aktiv, leisten z.B. Vorstandsarbeit. Die Beurteilung des Stellenwerts der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ist hier nicht einheitlich. Während etwas mehr als die Hälfte den Stellenwert der Freiwilligenarbeit *hoch* einschätzt, messen die übrigen dem ehrenamtlichen Engagement eine *geringere* Bedeutung zu.

Angebote und Hilfen für Frauen und Familien

In der Hälfte der befragten Einrichtungen (8) mit einem frauenspezifischen Leistungsangebot (z.B. Schwangerschaftskonfliktberatung, Frauenhaus) arbeiten Ehrenamtliche mit, insgesamt 53 Personen. Allerdings machten nur vier Einrichtungen Angaben zum Umfang des ehrenamtlichen Engagements: Insgesamt wurden je Einrichtung 30,5 Stunden pro Woche von Ehrenamtlichen erbracht. Neben Vorstands- und Verwaltungstätigkeiten, die auch das Einwerben von Mitteln und die Öffentlichkeitsarbeit umfassen, übernehmen in einigen Einrichtungen Ehrenamtliche die Fachberatung für die hauptamtlichen MitarbeiterInnen. Weitere Einsatzfelder sind z.B. die Mitarbeit in der Kleiderkammer und bei (Info-)Veranstaltungen. Der Stellenwert der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen wird von einem Viertel der Einrichtungen als *sehr hoch* oder *hoch*, von einem weiteren Viertel als *mittel* und von der übrigen Hälfte als *gering* bis *sehr gering* eingeschätzt.

Kinder- und Jugendhilfe

Drei von 16 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe werden von Ehrenamtlichen unterstützt, insgesamt sind dort 15 Personen engagiert. Nur eine Einrichtung machte Angaben zum Stundenumfang, er betrug pro Woche 30 Stunden. Die Betätigungsfelder der Freiwilligen liegen hier in der Vorstandsarbeit, der Verwaltung und der Mitarbeit bei Veranstaltungen, aber auch Hausaufgabenhilfe und Freizeitgestaltung wurden genannt. Ehrenamtliche Mitarbeit hat in diesem Hilfesegment erwartungsgemäß einen eher geringen Stellenwert.

Angebote und Hilfen für MigrantInnen

Fünf der zwölf befragten Angebote für MigrantInnen arbeiten mit Ehrenamtlichen, die die Einrichtungen z.B. mit Dolmetscherdiensten unterstützen, KlientInnen zu Behörden begleiten oder Patenschaften übernehmen. Darüber hinaus bieten sie Deutschunterricht, Kinderbetreuung oder Hausaufgabenhilfe an. Ferner helfen sie bei der Durchführung von Veranstaltungen. Drei Angebote machten Angaben zum Stundenumfang pro Woche: Er beträgt insgesamt 53 Stunden, durchschnittlich 17,7 Stunden pro Einrichtung. Der Stellenwert des ehrenamtlichen Engagements wird von der Hälfte der Einrichtungen als *sehr hoch bis hoch* und von den übrigen als *mittel* bis *gering* eingestuft.

Wohnungslosenhilfe

In einem Drittel der befragten Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe sind insgesamt 69 Personen ehrenamtlich aktiv, mit einem zeitlichem Umfang von insgesamt 168 Stunden pro Woche. Jede Einrichtung konnte demnach auf die Unterstützung von 17 freiwillig Engagierten und 42 Stunden pro Woche rechnen. Das Engagement bezieht sich hauptsächlich auf den Kontakt mit den KlientInnen der Angebote wie Bonner Tafel, Kleiderkammer, Freizeitangebote, Beratung und Vermittlung von Hilfen (Bahnhofsmision). Diese Einrichtungen schätzen die Bedeutung von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen als *hoch* ein.

Sonstige Dienste und Einrichtungen

Zu den sechs sonstigen Einrichtungen, die Angaben zu ehrenamtlichem Engagement machten, zählen z.B. die Telefonseelsorge, Schuldnerberatungsstelle und eine Synagogengemeinde. In diesen verschiedenen Organisationen arbeiten insgesamt 161 Ehrenamtliche mit einem Gesamtvolumen von 380 Wochenstunden, das sind pro Einrichtung 63,3 Stunden in der Woche. Die Freiwilligen erbringen sowohl klientenbezogene (vor allen in der Telefonseelsorge) wie administrative Tätigkeiten im Verein (z.B. außergerichtliche Treuhänderschaft, Öffentlichkeitsarbeit, Begleitung von jüdischen MigrantInnen, Suchdienst bei Großveranstaltungen). Die Einrichtungen messen freiwilligen Engagement einen *hohe* Bedeutung zu.

Stellenwert von freiwilligen Engagement

Die befragten Angebote und Einrichtungen schätzen den Stellenwert der Arbeit von freiwilligen HelferInnen überwiegend *sehr hoch oder hoch* ein (fast zwei Drittel). Insbesondere in der Alten-, Behinderten- und Wohnungslosenhilfe, in denen auch die meisten Ehrenamtlichen tätig sind, wird ihrem Beitrag zur Arbeit eine große Bedeutung zugemessen. In Einrichtungen aus diesen Hilfesegmenten überwiegt auch die Einschätzung, nicht in ausreichendem Maße über Ehrenamtliche zu verfügen. Schaut man sich das Gesamtergebnis in dieser Frage an, so ist die Meinung geteilt: Fast 60 % würden gern mehr Ehrenamtliche beschäftigen, gut 40 % schätzen die Zahl als ausreichend ein.

Strategien zur Gewinnung von Ehrenamtlichen

Nach wie vor spielen die „klassischen“ Gewinnungsstrategien eine große Rolle: eigene Öffentlichkeitsarbeit (27 Nennungen), „Mund-zu-Mund-Propaganda“ (21), Rekrutieren über die Kirchengemeinde (20), persönliche Ansprache (19). Darüber hinaus werden auch andere Wege beschritten: Einige nutzen das Internet (2), führen gezielte Veranstaltungen durch (2), schalten Anzeigen/Aushänge (13), beteiligen sich an Ehrenamtsbörsen oder nutzen die Freiwilligenagentur (7). Einige Einrichtungen gewinnen Ehrenamtliche auch aus den eigenen Vereinsmitgliedern (8), ehemaligen MitarbeiterInnen/PraktikantInnen (3), KlientInnen oder NutzerInnen der eigenen Angebote (8) oder Angehörigen (6) von z.B. BewohnerInnen eines Altenheims.

4.12.2 Dokumentation und Qualitätssicherung

Fragen der Qualität sozialer Dienstleistungen und deren Sicherung sind - vor allem im Zusammenhang mit Veränderungen der sozialrechtlichen (Rahmen-)Bedingungen - seit Mitte der 90er Jahre verstärkt in den Vordergrund der (fach-)öffentlichen Diskussion getreten. Mit dem Begriff „Qualitätssicherung“ wird inzwischen eine Reihe ganz unterschiedlicher Inhalte und Verfahren verbunden, die sowohl einzelne Aspekte (z.B. Dokumentation) als auch das grundsätzliche Selbstverständnis (z.B. Kundenorientierung) sozialer Einrichtungen berühren. Gerade in den letzten Jahren wurde unterschiedliche Verfahren eingeführt, um Qualität systematisch zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Dokumentation ist dabei ein wichtiger Baustein qualitätssichernder Aktivitäten. Aus diesem Grund wurden die Einrichtungen und Dienste im Rahmen der Bestandsaufnahme sowohl nach den eingesetzten Dokumentationsverfahren als auch nach der Umsetzung von Qualitätsmanagement gefragt.

4.12.2.1 Dokumentation

In einzelnen Hilfesegmente ist die Dokumentation relevanter (Patienten-/Bewohner/Nutzer)-Daten z.T. durch Vorgaben der Leistungsträger (mit-)bestimmt. Hier ist eine ausführliche Dokumentation umzusetzen, die neben anamnestischen Angaben auch Daten zum Verlauf der Betreuung bzw. Behandlung beinhalten. In anderen (entgeltfinanzierten) Hilfefeldern bestehen häufig keine einheitlichen Regelungen zur Dokumentation. Dies gilt ebenso für Dienste und Einrichtungen, die über freiwillige Leistungen der Kommune gefördert werden.

Vor diesem generellen Hintergrund müssen die Ergebnisse der Bestandsaufnahme mit Blick auf die Dokumentation eingeordnet und interpretiert werden: Insgesamt nutzten drei Viertel der befragten Einrichtungen Dokumentationssysteme zur Erfassung der klientenbezogenen Arbeit (74,4 %). Eine regelhafte Hilfeplanung führt etwa die Hälfte der Einrichtungen und Dienste durch (55,5 %). Weitere 11,9 % der Einrichtungen gaben an, diese für die Mehrzahl ihrer KlientInnen zu erstellen. Den Betreuungs- bzw. Behandlungsverlauf dokumentierten vier von fünf Einrichtungen (80,7 %).

Insgesamt kann eine Rangfolge im Umfang der Dokumentation festgestellt werden: Demnach werden am umfassendsten in den Angeboten für Arbeitssuchende/Arbeitslose (90 %) und in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (83,3 %) Daten erfasst, gefolgt von Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe (82,5 %) und Altenhilfe (78,6 %). In ähnlichem Ausmaß dokumentierten auch Einrichtungen der Behindertenhilfe (74,6 %). Von Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, der AIDS-Hilfe, für Frauen, für MigrantInnen und sonstigen Einrichtungen dokumentierte nur etwa die Hälfte der Einrichtungen wichtige Informationen zu den betreuten KlientInnen.

Tab. 31: Dokumentierte Daten (n = 238)

	Klientenbezogene Dokumentations- systeme		Pflege- bzw. Hilfeplanung				Dokumentation des Betreuungs- bzw. Behandlungsverlaufs der KlientInnen	
			ja, regelhaft		für die Mehrzahl der KlientInnen			
	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
AIDS-Hilfe (n=2)	2	100,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0
Altenhilfe (n=64*)	56	87,5	40	62,5	8	12,5	55	85,9
Hilfen für Arbeitssu- chende/-lose (n=10)	9	90,0	8	80,0	1	10,0	10	10,0
Behindertenhilfe (n=63)	38	60,3	48	76,2	3	4,8	55	87,3
Hilfen für Frauen (n=16)	9	56,3	6	31,6	2	12,5	9	56,3
Kinder-/Jugendhilfe (n=16)	14	87,5	11	68,8	2	12,5	15	93,8
Hilfen für MigrantInnen (n=12)	9	75,0	1	8,3	1	8,3	7	58,3
Suchtkrankenhilfe (n=19)	16	84,2	13	68,4	1	5,3	18	94,7
Wohnungslosenhilfe (n=12)	9	75,0	2	16,7	6	50,0	7	58,3
sonstige Hilfen (n=24)	15	62,5	3	12,5	5	20,8	15	62,5
Gesamt (n=238)	177	74,4	132	55,5	30	12,6	192	80,7

* ohne Begegnungsstätten.

Von den zuwendungsfinanzierten Angeboten dokumentierten die Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe am häufigsten (84,2 %). Seltener wurden Dokumentationen dagegen in den meist ebenfalls zuwendungsfinanzierten Angeboten und Hilfen für Frauen (56,3 %) geführt. Aber auch Einrichtungen, die vorwiegend entgeltfinanziert sind, wie die Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, dokumentieren klientenbezogene Daten seltener (60,3 %). Ein ähnliches Bild zeigt sich im Hinblick auf die Pflege- und Hilfeplanung: Auch diese führen Einrichtungen für Frauen (31,6 %), Hilfen für MigrantInnen (8,3 %), Einrichtungen für Wohnungslose (16,7 %) und sonstige Einrichtungen (12,5 %) seltener durch. Den Betreuungs- bzw. Behandlungsverlauf dokumentieren im Durchschnitt über 80 % der befragten Einrichtungen. Entsprechende Informationen werden in zuwendungsfinanzierten Einrichtungen für Frauen (56,3 %), für MigrantInnen (58,3 %) und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (58,3 %) nur von etwa der Hälfte der Befragten erhoben.

Die Einrichtungen wurden außerdem genauer nach den Daten gefragt, die im Rahmen der Betreuung bzw. Behandlung erhoben werden: Zwischen der Hälfte und drei Viertel aller Einrichtungen erheben weitere Daten zum Betreuungs- bzw. zum Behandlungsverlauf. Drei von vier Einrichtungen dokumentierten *Veränderungen während der Betreuung*; am seltensten war dies in Einrichtungen für MigrantInnen (25,0 %), Einrichtungen für Frauen (43,8 %), der AIDS-Hilfe (50 %) und sonstigen Einrichtungen (50,0 %) der Fall. Für die fallbezogene Steuerung ist auch die *Inanspruchnahme anderer Einrichtungen* ein wichtiger Bezugspunkt. Diese Informationen wurden fallbezogen in zwei von drei Einrichtungen dokumentiert; auch hier seltener in Einrichtungen für Frauen (43,8 %), Einrichtungen für MigrantInnen (33,3 %), der Wohnungslosenhilfe (58,3 %) und in sonstigen Einrichtungen (45,8 %). Daten zu den *Interventionen in der Einrichtung* wurden durchschnittlich ebenfalls von etwa zwei Drittel der Einrichtungen erhoben (63,4 %), seltener in den o.g. Einrichtungen. Ebenfalls etwa zwei Drittel der Einrichtungen (66,0 %) dokumentierten

kritische Ereignisse während der Betreuung, etwas mehr als die Hälfte der Einrichtungen hielten zudem die *Situation am Ende der Betreuung* sowie die *Art der Beendigung* fest.

Tab. 32: Dokumentierte Daten zum Betreuungs- bzw. Behandlungsverlauf (n = 238)

	Veränderungen während der Betreuung		Inanspruchnahme von Angeboten und Maßnahmen		Interventionen durch die Einrichtung		Art der Beendigung		kritische Ereignisse während der Betreuung		Status am Ende der Betreuung	
	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
AIDS-Hilfe (n=2)	1	50,0	1	50,0	1	50,0	1	50,0	1	50,0		
Altenhilfe (n=64*)	51	79,7	47	73,4	40	62,5	35	54,7	46	71,9	36	56,3
Hilfen für Arbeitssuchende/-lose (n=10)	9	90,0	7	70,0	7	70,0	8	80,0	8	80,0	6	60,0
Behindertenhilfe (n=63)	53	84,1	51	81,0	47	74,6	41	65,1	51	81	36	57,1
Hilfen für Frauen (n=16)	7	43,8	7	43,8	7	43,8	5	31,3	5	31,3	6	37,5
Kinder-/Jugendhilfe (n=16)	14	87,5	11	68,8	13	81,3	10	62,5	12	75,0	11	68,8
Hilfen für MigrantInnen (n=12)	3	25,0	4	33,3	2	16,7	2	16,7	3	25,0	4	33,3
Suchtkrankenhilfe (n=19)	17	89,5	17	89,5	16	84,2	15	78,9	18	94,7	15	78,9
Wohnungslosenhilfe (n=12)	7	58,3	7	58,3	7	58,3	7	58,3	4	33,3	4	33,3
sonstige Hilfen(n=24)	12	50,0	11	45,8	11	45,8	9	37,5	9	37,5	10	41,7
Gesamt (n=238)	174	73,1	163	68,5	151	63,4	133	55,9	157	66,0	128	53,8

* ohne Begegnungsstätten

Die Dienste und Einrichtungen sind nicht zur Erstellung schriftlicher Jahresberichte verpflichtet. Gleichwohl nutzen etwa die Hälfte der befragten Angebote diese Möglichkeit, um Ziele und Ergebnisse ihrer Arbeit darzustellen. Am häufigsten werden Jahresberichte in Diensten und Einrichtungen für MigrantInnen, Hilfen für Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose, in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe sowie in Einrichtungen für Frauen erstellt. Seltener in der Alten- und Behindertenhilfe sowie in sonstigen Einrichtungen.

Tab. 33: Erstellung eines schriftlichen Jahresberichts

Hilfesegment	ja		GESAMT	
	Anzahl	%	Anzahl	%
AIDS-Hilfe	1	50,0	2	100,0
Altenhilfe	23	29,5	78	100,0
Hilfen für Arbeitssuchende/-lose	9	90,0	10	100,0
Behindertenhilfe	22	34,9	63	100,0
Hilfen für Frauen	14	87,5	16	100,0
Kinder-/Jugendhilfe	10	62,5	16	100,0
Hilfen für MigrantInnen	11	91,7	12	100,0
Suchtkrankenhilfe	17	89,5	19	100,0
Wohnungslosenhilfe	9	75,0	12	100,0
sonstige Hilfen	14	58,3	24	100,0
GESAMT	130	51,6	252	100,0

In der Vergangenheit waren Schwächen in der Dokumentation häufig eng verknüpft mit unzureichenden Voraussetzungen und Kenntnissen im Bereich der EDV. Hier wurden jedoch in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte erzielt, sodass ein großer Teil der Einrichtungen und Dienste inzwischen ausreichend zumindest mit Hardware ausgestattet ist.

4.12.2.2 Qualitätsmanagement

Gerade in den letzten Jahren bemüht sich eine Vielzahl von Einrichtungen und Trägern, Verfahren zu implementieren, mit denen die (Dienstleistungs-)Qualität systematisch überprüft und weiterentwickelt werden kann. Wie oben bereits dargestellt, ist für die Einrichtungen und Dienste Qualitätsmanagement eng mit Fragen der Dokumentation verbunden. Die Einrichtungen wurden daher ergänzend zur Umsetzung von Qualitätssystemen befragt. Dabei wurde unterschieden nach „standardisierten“ Systemen wie EFQM, DIN ISO 9000ff und sonstigen Systemen (z.B. eigenen Entwicklungen): Fast drei Viertel der Einrichtungen und Dienste gaben an, ein Qualitätsmanagementsystem einzusetzen (73,5 %). Allerdings handelt es sich in den meisten Fällen nicht um standardisierte Verfahren, sondern um eigene Entwicklungen oder sonstige Systeme, z.B. des Trägers.

Bezieht man **alle Verfahren** in die Darstellung ein, setzten alle Einrichtungen für Arbeitssuchende bzw. Arbeitslose, ein Großteil der Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe (85,9 %), etwa drei Viertel der Einrichtungen der Behindertenhilfe (71,4 %) sowie der Einrichtungen für Frauen und Familien (78,6 %), etwa zwei Drittel der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (68,8 %), der Hilfen für MigrantInnen (60,0 %) und der Wohnungslosenhilfe (68,4 %) ein Qualitätsmanagementsystem ein. Bezieht man nur standardisierte und international anerkannte Systeme wie EFQM und DIN ISO 9000ff in die Betrachtung ein, zeigt sich ein anderes Bild: Derartige Systeme werden erheblich seltener angewendet. Insgesamt 13 % der befragten Einrichtungen setzen DIN ISO 9000ff und nur 8,4 % EFQM ein.

Tab. 34: Eingesetzte Verfahren des Qualitätsmanagements

	Einrichtungen, die ein QM-System verwenden		EFQM		DIN-ISO 9000ff		sonstige Systeme (inkl. eigener Entwicklungen)	
	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
AIDS-Hilfe (n=2)	1	50,0					1	50,0
Altenhilfe (n=64*)	55	85,9	4	6,3	10	15,6	41	64,1
Hilfen für Arbeitssuchende/-lose (n=10)	10	100,0			4	40,0	6	60,0
Behindertenhilfe (n=63)	45	71,4	11	17,5	3	4,8	31	49,2
Hilfen für Frauen (n=16)	11	78,6			1	6,3	10	62,5
Kinder-/Jugendhilfe (n=16)	11	68,8	1	6,3	2	12,5	8	50,0
Hilfen für MigrantInnen (n=12)	5	60,0			1	8,3	4	33,3
Suchtkrankenhilfe (n=19)	10	55,6			1	4,2	9	47,3
Wohnungslosenhilfe (n=12)	13	68,4	4	20,0	7	35,0	2	16,6
sonstige Hilfen (n=24)	14	20,0			2	18,2	12	50,0
Gesamt (N=238)	175	73,5	20	8,4	31	13,0	124	52,1

* ohne Begegnungsstätten

Aspekte von Qualitätsmanagement können auch ohne ein standardisiertes und anerkanntes Verfahren umgesetzt werden. Die Befragten wurden deshalb nach wichtigen Elementen von Qualitätsmanagementsystemen gefragt: Etwa jede fünfte Einrichtung führt regelmäßig *Klienten- bzw. Nutzerbefragungen* durch (20,2 %). In ähnlich vielen Einrichtungen werden die *MitarbeiterInnen* regelmäßig befragt (22,7 %). Katamnesen gelten als das wesentliche Instrument zur Messung (längerfristiger) Behandlungs- und Betreuungserfolge. Sie erfordern erhebliche personelle und zeitliche Ressourcen. Dass sie in den in die Untersuchung einbezogenen Einrichtungen wenig eingesetzt werden (10,1 %), erstaunt deshalb nicht. Bundesweit werden Katamnesen - außer im Zusammenhang mit Forschungsstudien - kaum durchgeführt. Dass in Bonn immerhin jede zehnte Einrichtung solche Befragungen durchführt, kann positiv eingeschätzt werden. Die systematische Erfassung von Zufriedenheitseinschätzungen der Kooperationspartner zur Güte der Zusammenarbeit, der Qualität der Arbeit und ihren Erwartungen an zukünftige Kooperation gehört noch nicht zum Standardrepertoire der Bonner Einrichtungen. In Bonn führen solche Befragungen nur 8,8 % der Einrichtungen und Dienste durch.

Tab. 35: Welche Daten werden für das Qualitätsmanagement regelmäßig erhoben?

	KlientInnen-/ Nutzerbefragung		Nachbefragung/ Katamnese		MitarbeiterInnen- befragung		Kooperations- partner- Befragung	
	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
AIDS-Hilfe (n=2)	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
Altenhilfe (n=64*)	17	26,6	9	14,1	18	28,1	7	10,9
Hilfen für Arbeits- suchende/ -lose (n=10)	4	40,0	2	20,0	3	30,0	1	10,0
Behindertenhilfe (n=63)	8	12,7	5	7,9	7	11,1	1	1,6
Hilfen für Frauen (n=16)	5	31,2	1	6,2	3	18,8	2	12,5
Kinder- /Jugendhilfe (n=16)	5	31,3	1	6,2	6	37,5	4	25,0
MigrantInnen (n=12)	2	16,7	1	8,3	6	50,0	1	8,3
Suchtkrankenhilfe (n=19)	4	20,0	2	10,0	4	20,0	4	20,0
Wohnungslosenhilfe (n=12)	1	9,1	0	0,0	1	9,1	0	0,0
sonstige Hilfen (n=24)	2	8,3	3	12,5	5	20,8	1	4,2
Gesamt (n=238)	48	20,2	24	10,1	54	22,7	21	8,8

* ohne Begegnungsstätten.

In der Umsetzung bestehen zwischen den einzelnen Hilfesegmenten z.T. erhebliche Unterschiede: Während z.B. in der Wohnungslosenhilfe nur etwa jede zehnte Einrichtung regelmäßig *Klienten- und Nutzerbefragungen* durchführt, waren es in der Kinder- und Jugendhilfe immerhin fast ein Drittel (31,3 %), ebenso in Angeboten für Frauen und Familien. Ein ähnliches Bild zeigt sich mit Blick auf die *MitarbeiterInnenbefragungen*: Auch diese führt nur etwa jede zehnte Einrichtung der Wohnungslosenhilfe regelmäßig durch, während es in den Einrichtungen für MigrantInnen die Hälfte der Einrichtungen war. *Befragungen von Kooperationspartnern* wurden von immerhin jeder vierten Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe regelmäßig umgesetzt.

Darüber hinaus gaben noch einige Einrichtungen an, derartige Befragungen lediglich sporadisch durchzuführen; dies kann als Hinweis auf die Berücksichtigung qualitätsmanagementrelevanter Aspekte gewertet werden, jedoch nicht als Kennzeichen eines Qualitätsmanagementsystems, da die zugrunde liegende Systematik unklar ist.

5 Empfehlungen

Die im Folgenden dargestellten Empfehlungen leiten sich vor allem aus den Ergebnissen der schriftlichen Bestandsaufnahme (n = 252), den persönlichen Interviews mit ExpertInnen (n = 26) sowie den drei Gruppendiskussionen mit MitarbeiterInnen der befragten Einrichtungen ab. FOGS hat die verschiedenen Befunde verknüpft und bewertet, wobei Erfahrungen aus vergleichbaren (kommunalen) Projekten berücksichtigt wurden. Die Empfehlungen beziehen sich dabei sowohl auf übergeordnete Aspekte (z.B. Ausbau der fallbezogenen Kooperation) als auch auf verschiedene Hilfesegmente (z.B. Wohnungslosen-

hilfe). Da die Handlungsvorschläge auf dem Hintergrund erheblicher (sozialrechtlicher) Veränderungen umgesetzt werden sollen, soll zumindest in knapper Form auf einige wesentliche Aspekte der Reform der Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe (HARTZ IV) und deren Realisierung in der Bundesstadt Bonn eingegangen werden.

5.1 Auswirkungen der Arbeitsmarktreform - HARTZ IV

5.1.1 Rechtliche Ausgangssituation

Auf Basis der Ergebnisse im Vermittlungsverfahren haben Bundestag und Bundesrat das Vierte Gesetz für moderne Arbeitsleistungen am Arbeitsmarkt, HARTZ IV (im BGBL Nr. 66, 29. Dezember 2003 veröffentlicht), verabschiedet. Damit wurden die rechtlichen Voraussetzungen für das seit 1. Januar 2005 geltende neue Leistungssystem der Grundsicherung für Arbeitssuchende (Sozialgesetzbuch II - [SGB II]) geschaffen. Das Ziel dieser Neuordnung besteht vor allem darin, die Zweigleisigkeit in der Hilfestellung für Arbeitssuchende zu beenden und Leistungen zur Deckung des Lebensunterhaltes und Vermittlung in Arbeit künftig in „einer Hand“ zu vereinen. Mit der Reform soll das bisherige Nebeneinander von Leistungen der Arbeitsverwaltung (Arbeitslosenhilfe, Vermittlung in Arbeit) einerseits und Leistungen der Kommune (Sozialhilfe, HZA) andererseits abgelöst werden.

Zur einheitlichen Wahrnehmung der Aufgaben des SGB II sollen die Agenturen für Arbeit und die Kommunen so genannte **Arbeitsgemeinschaften** bilden (s.u.).

Gemäß § 1 SGB II soll „die Grundsicherung für Arbeitssuchende die Eigenverantwortung von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und Personen, die mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft leben, stärken und dazu beitragen, dass sie ihren Lebensunterhalt unabhängig von der Grundsicherung aus eigenen Kräften und Mitteln bestreiten können.“ Dabei gilt das Gesetz nicht nur für Arbeitssuchende, sondern für alle Erwerbsfähigen¹⁸ zwischen dem 15. und 65. Lebensjahr, also auch für Personen, die zwar Arbeit haben, deren Arbeits- und Transfereinkommen aber nicht ausreicht, den notwendigen Lebensunterhalt zu decken. Leistungen erhalten auch die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaften der Hilfebedürftigen.

§ 1 Abs. 2 SGB II nennt als Leistungen für Arbeitssuchende zum einen solche zur Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit durch Eingliederung in Arbeit (§§ 14 bis 18) und zum anderen solche zur Sicherung des Lebensunterhaltes (§§ 19 bis 35).

Im SGB II werden folgende Leistungsmerkmale beschrieben:

- Hilfen zur Eingliederung in Arbeit, insbesondere die
 - Leistungen der Kinderbetreuung
 - Sucht- und Schuldnerberatung
 - die psychosoziale Betreuung
 - Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes
 - alle Leistungen in Bezug auf Unterkunft und Heizung

¹⁸ Zentraler Begriff des SGB II ist der der Erwerbsfähigkeit. Er schließt an den rentenrechtlichen Begriff der vollen Erwerbsminderung an. Danach ist erwerbsfähig, „wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.“

- einmalige Leistungen für Erstausrüstung der Wohnung, Bekleidung einschließlich Schwangerschaft und Geburt sowie mehrtägige Klassenfahrten.
- Leistungen zur Eingliederung in Arbeit, insbesondere
 - allgemeine Unterstützung/persönliche Ansprechpartner
 - Eingliederungsvereinbarung
 - Leistungen der aktiven Arbeitsmarktpolitik
 - Schaffung von Arbeitsgelegenheit
 - Einstiegsgeld
 - Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz
- Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, insbesondere
 - Regelleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für erwerbsfähige Hilfebedürftige inkl. pauschale Abgeltung einmaliger Bedarfe (soweit nicht Kommunen), Mehrbedarfszuschläge
 - befristeter Zuschlag nach dem Bezug von Arbeitslosengeld
 - Sozialgeld an nichterwerbsfähige Angehörige.

Im Gesetz wird deutlich, dass die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach den §§ 14 bis 18 SGB II im Vordergrund stehen. Nach § 15 SGB II soll mit jedem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen eine **Eingliederungsvereinbarung** geschlossen werden, die die erforderlichen Leistungen für ihn und seine Eigenbemühungen benennt. Alle sechs Monate soll die Vereinbarung fortgeschrieben werden.

Nach dem Vorbild des § 93 BSHG enthält § 17 Abs. 1 Satz 1 SGB II einen Subsidiaritätsgrundsatz, wonach die Agenturen für Arbeit eigene Einrichtungen und Dienste nicht schaffen sollen, wenn geeignete vorhanden sind, ausgebaut oder von Anderen in Kürze geschaffen werden können. Bei Inanspruchnahme von Leistungen freier (oder auch anderer) Träger müssen sich darauf beziehende Leistungsvereinbarungen geschlossen werden (vgl. dazu § 17 Abs. 2 SGB II).

Nach § 44b SGB II sind die örtlichen Agenturen für Arbeit und die in deren Bezirk zuständigen kommunalen Träger aufgefordert, zur einheitlichen Aufgabenwahrnehmung **Arbeitsgemeinschaften** zu bilden.

Das „Gesetz zur optionalen Trägerschaft von Kommunen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch“, das Kommunale Optionsgesetz (KOG) ist am 31. Juli 2004 in Kraft getreten. Ursprünglich war vorgesehen, den Kommunen im Wege der Option die alleinige Trägerschaft für die Grundsicherung zu übertragen. Das nunmehr rechtsgültige Gesetz sieht in seinem neu eingefügten § 6a KOG vor, dass Kommunen im Rahmen einer Experimentierklausel auf Antrag als alleinige Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende zugelassen werden können.

5.1.2 Umsetzung von HARTZ IV in der Bundesstadt Bonn

Wie oben ausgeführt, sieht das SGB II als Regelfall für die Leistungsgewährung die zweifache Trägerschaft - Kommune und Agentur für Arbeit - zusammengeschlossen in

einer Arbeitsgemeinschaft, vor. Die Bundesstadt Bonn hat sich für die Gründung einer solchen Arbeitsgemeinschaft (ARGE) zwischen der Bundesstadt Bonn und der Agentur für Arbeit entschieden.

Der Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages auf Basis der Empfehlungen der kommunalen Spitzenverbände wurde am 09.11.2004 unterzeichnet.

5.2 Handlungsvorschläge zur Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur

Die soziale Infrastruktur in der Bundesstadt Bonn wird von der überwiegenden Mehrzahl der Versorgungsbeteiligten und den befragten ExpertInnen in ihren verschiedenen Facetten gleichermaßen als **gut** eingeschätzt. In der Bundesstadt Bonn kann von einem **differenzierten und gut ausgebauten, am Bedarf orientierten** Hilfesystem gesprochen werden. Ausgehend von dieser Einschätzung zielen die Empfehlungen deshalb weniger auf den weiteren Ausbau von Hilfen als u. a. auf veränderte Schwerpunktsetzungen bzw. eine (weitere) Verbesserung der Abstimmung zwischen den Versorgungsbeteiligten.

Gleichwohl wurden in den verschiedenen Befragungen für einzelne Segmente Vorschläge für eine Weiterentwicklung der Hilfen vorgestellt, die sich einerseits auf eine Verbesserung (und ggf. konzeptionelle Veränderung) bestehender Angebote, andererseits auf den Ausbau von Hilfen beziehen. Dabei wurde von den Gesprächspartnern gleichermaßen anerkannt, dass aufgrund der zur Verfügung stehenden (begrenzten) finanziellen Ressourcen ein Ausbau des Hilfesystems nur noch in besonders begründeten Fällen denkbar ist.

Bedarfsbezogener Ausbau in einzelnen Hilfesegmente

Aus Sicht der befragten ExpertInnen wird vor allem hinsichtlich der Zielgruppen Wohnungslosen bzw. der von Wohnungslosigkeit bedrohten BürgerInnen sowie für suchtkranke Personen ein gezielter Ausbau von Hilfeleistungen für wünschenswert erachtet. Dabei wird in erster Linie ein zusätzlicher Hilfebedarf in den Bereichen Freizeit bzw. Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Tagesstrukturierung, Ausbildung und Arbeit sowie Wohnen bzw. Selbstversorgung gesehen. Zudem wird zielgruppenspezifisch, die Bereitstellung von bedarfsgerechten Hilfen für junge DrogenkonsumentInnen als wichtig erachtet (vgl. Görden & Reuber, 2004). Darüber hinaus kann eine Stärkung der interkulturellen Kompetenz und Berücksichtigung von migrationsbedingten Hintergründen zur Verbesserung der (suchtbezogenen) Hilfen für junge SpätaussiedlerInnen und Migrantinnen beitragen (vgl. Drogenbeauftragter der Bundesregierung, 2003).

(Konzeptionelle) Weiterentwicklung der Einrichtungen und Dienste

Aus den einzelnen Befragungen ergeben sich mit Blick auf die Arbeit der Einrichtungen und Dienste folgende Ansatzpunkte für Verbesserungsmaßnahmen bzw. für die Weiterentwicklung der Hilfen:

- Information, Erreichbarkeit und Zugang: Alle BürgerInnen der Bundesstadt Bonn sollten im Bedarfsfall ohne grössere Schwierigkeiten eine passende Hilfe einerseits finden und andererseits in angemessener Zeit in Anspruch nehmen können.
 - Am Beginn jeder Inanspruchnahme professioneller Hilfe steht die Information. Diese stellt eine wesentliche Voraussetzung für eine adäquate Nutzung der Hil-

- fen dar. Damit allen Fachkräften, aber auch den Bonner BürgerInnen, diese Informationen - regelmäßig aktualisiert - zugänglich sind, sollte eine internetbasierte Datenbank (z.B. Wegweiser zu den Angeboten der Bundesstadt Bonn) mit aktuellen Informationen zu den Angeboten aufgebaut und gepflegt werden. Hierfür kann auf Ergebnisse dieses Berichts zurückgegriffen werden.
- Zur Verbesserung der Informationen für MigrantInnen über Angebote und Dienste in der Bundeshauptstadt Bonn sollten diese in mehreren Sprachen erstellt werden. Zum anderen sollten die Angebote und Einrichtungen ihre interkulturelle Kompetenz (weiter-)entwickeln und ausbauen. Darüber hinaus sind in vielen Fällen auch Kooperationsmodelle sinnvoll.
 - Eine weitere „Zukunftsaufgabe“ betrifft die interkulturelle Öffnung des Hilfesystems. Nicht nur aber auch in der Altenhilfe sollte allen in Bonn lebenden MigrantInnen der Zugang zu den Institutionen ermöglicht werden und ein kultursensibles fachliches Handeln sichergestellt sein. Der Prozess der interkulturellen Öffnung betrifft jeweils die ganze Organisation und kann als ein längerfristiger Entwicklungsprozess eingestuft werden (vgl. Hartmann, Oliva & Schlanstedt, 1998; Region Hannover, 2004).
 - Insbesondere die offenen Angebote, die Beratungsangebote sowie die weiteren ambulanten Angebote sollten - sofern dies nicht bereits der Fall ist - (verstärkt) niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten schaffen. Darüber hinaus sollten auch zugehende Angebote erprobt bzw. weiterentwickelt werden.
 - In verschiedenen Angeboten (u.a. Suchtkrankenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Frauen und Familie, Menschen mit Behinderungen) entstehen z.T. längere Wartezeiten. Diese können sich negativ auf eine (frühzeitige) Inanspruchnahme der Angebote auswirken, indem sich Probleme verfestigen oder verschlimmern. Wartezeiten können dabei nicht nur als Indikator eines höheren Bedarfs gesehen werden, sondern auch mit konzeptionellen Aspekten (z.B. Öffnungszeiten, Arbeitsorganisation) bzw. mit Qualität der Zusammenarbeit unterschiedlicher Einrichtungen zusammenhängen. Insbesondere in den Hilfesegementen, in denen im Rahmen der Untersuchung längere Wartezeiten beobachtet wurden, sollte genauer analysiert werden, welche Gründe den Wartezeiten zu Grunde liegen und wie diese reduziert bzw. möglichst verhindert werden.
- Verbesserung der Übergänge zwischen verschiedenen Angebotsformen (ambulant, teilstationär, stationär) (u.a. Wohnungslosenhilfe) sowie der Nachbetreuung nach stationären Aufenthalten (u.a. Frauenhaus).
 - Kontaktabbrüche entstehen erfahrungsgemäß insbesondere nach stationären Behandlungen bzw. Betreuungen. Hier sollte auf eine bessere Verzahnung insbesondere zwischen den stationären und den ambulanten Angeboten hingearbeitet werden (z.B. Beratungsstellen oder auch niedergelassenen PsychotherapeutInnen). Beziehungskontinuität führt zu deutlich besseren Behandlungsergebnissen.
 - Auch wenn z.B. nach einer stationären Behandlung keine direkte Anschlussbehandlung erfolgt, sollte der Kontakt bei Menschen mit multiplen Problemlagen z.B. durch ein Case Management (s.u.) gehalten werden.
 - Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sind Behandlungsabbrüche auch durch die wechselnden Zuständigkeit, z.B. bei Überschreiten der Altersgrenze möglich. Hier sollten Kostenträger und Einrichtungen sinnvolle Übergangsregelungen anstreben.

- Regelmäßige Anpassung bestehender Angebote an aktuelle Bedarfe (u.a. Suchtkrankenhilfe, Menschen mit psychischer Behinderung) sowie die gezielte Kooperation mit anderen Einrichtungen und Diensten (Vermittlung).
 - Die Angebote sollten regelmäßig prüfen, ob und in welcher Weise sich Zielgruppen verändern. Die Bundesstadt Bonn sollte die Einrichtungen dabei unterstützen. Hierzu sind die Zusammenführung von Beobachtungen der einzelnen Einrichtungen und die Bündelung statistischen Daten zur Steuerung der Hilfen notwendig.
 - Im Rahmen einer umfassenden und differenzierten Versorgung sind gute Kenntnisse des Hilfesystems aller Versorgungsbeteiligter (s.u. Datenbank) eine notwendige Voraussetzung für eine zweckmäßige und effektive Vermittlung. Die Effektivität von Vermittlungen kann dabei u.a. mit Hilfe der Inanspruchnahme der vermittelten Hilfen bewertet werden. Hierzu wäre eine regelhafte Dokumentation von Vermittlungsergebnissen ein erster Schritt.
 - Um ein adäquates Hilfeverhalten der MitarbeiterInnen in den Angeboten, Einrichtungen und Ämtern gegenüber den Hilfesuchenden zu gewährleisten, sind entsprechende Qualifikationen sowie Fortbildungen erforderlich. Eine Qualifizierung der MitarbeiterInnen inkl. der Führungskräfte ist beispielsweise notwendig, da Fragestellungen der Migrationsarbeit bzw. kulturspezifische Besonderheiten von SeniorInnen ausländischer Herkunft beispielsweise in der Altenpflege-Ausbildung bisher i.d.R. nicht (ausreichend) berücksichtigt wurden.
 - Fortbildungsmöglichkeiten sollten darüber hinaus auch für die MitarbeiterInnen in den Behörden und der Verwaltung zur Verfügung stehen. Entsprechende Fortbildungskonzepte sollten die Qualifizierung der Beschäftigten fördern, damit eine Sensibilisierung für die Bedürfnisse und Interessen der Hilfesuchenden auch auf dieser Ebene erreicht werden kann (z.B. Ausbildung zu Case ManagernInnen).
- Modelle zur Erprobung neuer Ansätze der (Zusammen-)Arbeit
 - Sowohl die Bundesstadt Bonn als auch verschiedene Träger haben bereits in der Vergangenheit durch modellhafte Erprobungen neuer Ansätze bei der Hilfeerbringung wertvolle Erfahrungen gesammelt (z.B. initiativ in NRW. Sozialagenturen - Hilfen aus einer Hand). Darüber hinaus werden durch die Bundesstadt Bonn Modellvorhaben initiiert, die die Versorgung bzw. Hilfeerbringung verbessern sollen (u.a. Pilot-Projekt Bonn-Nord: „Aufwachsen in öffentlicher und privater Verantwortung“). Die Ergebnisse sollten dahingehend geprüft werden, ob sich daraus Konsequenzen für die Verbesserung der Regelversorgung ergeben.

5.3 Ausbau der fallbezogenen Kooperation

Von den TeilnehmerInnen der Bestandsaufnahme und den befragten ExpertInnen wird die fallbezogene Kooperation i.d.R. als gut eingeschätzt. Dennoch werden Verbesserungspotenziale gesehen, u.a. durch:

- eine klarere Regelung der Fallverantwortung (z.B. durch Case Management)
- die regelhafte Durchführung und Fortschreibung von Hilfeplanungen
- den regelhaften Austausch fallrelevanter Informationen (auch) über die Einrichtungs- bzw. Trägergrenzen hinweg

- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den EinrichtungsmitarbeiterInnen und der zuständigen SachbearbeiterInnen in den jeweiligen Ämtern. Letztere sollten auch eine kurzfristige Erreichbarkeit gewährleisten und - bei Abwesenheit - auf Vertretungsregelungen hinweisen.
- die Flexibilisierung der Hilfen: So sollten bspw. offene Angebote der Altenhilfe auch Beratungsleistungen erbringen und bei Bedarf in andere Einrichtungen vermitteln.
- Verbesserungen der Übergänge zwischen Angebotsarten: Ebenso wie die Behandlung oder Betreuung nicht erst an der Schwelle der Einrichtung beginnen muss, sollte sie nicht (regelmäßig) dort enden; eine personenzentrierte Hilfeebringung denkt über die Grenzen der eigenen Einrichtung hinaus, gibt Informationen weiter und hält ggf. Kontakt zur KlientIn (u.a. Kinder- und Jugendhilfe).

Neben der Zusammenarbeit der Einrichtungen und Dienste untereinander kommt der Kooperation mit den zuständigen kommunalen Ämtern große Bedeutung zu.

- Von den Einrichtungen und Diensten wird hier insbesondere eine bessere Erreichbarkeit der SachbearbeiterInnen in den Ämtern - sowohl telefonisch (u.a. feste Telefonzeiten bzw. Termine als auch per E-Mail) - gewünscht. Im Sinne einer stärkeren Bürgerorientierung sollten einige Ämter ihre Öffnungszeiten überdenken und (möglichst) an den Bedarfen der BürgerInnen einerseits sowie den der MitarbeiterInnen der Einrichtungen andererseits anpassen.
- Die Kommunikation sollte von Transparenz und Offenheit geprägt sein. Im Interesse ihrer BürgerInnen sollte die Kommune die Informationen über die Angebote und Dienste (möglichst) aktuell halten.

5.4 Institutionelle Kooperation - Gremienarbeit

Eine gute institutionelle Kooperation der Träger und Einrichtungen untereinander und mit der Bundesstadt Bonn stellt einen wichtigen Baustein für die Strukturqualität der sozialen Infrastruktur dar. Vor diesem Hintergrund bewerteten die Hilfeanbieter und die ExpertInnen die Gremienarbeit in den verschiedenen Hilfesegmenten teilweise als sehr gut bis gut aber auch als zufriedenstellend bzw. entwicklungsfähig.

- Im Hinblick auf die Weiterentwicklung sollte der Bedarf (z.B. von Gremien für bestimmte Zielgruppen) und die Effektivität regelmäßig geprüft werden. Wichtig erscheint eine klare Zielsetzung und fachliche Ausrichtung der Gremien sowie die Ergebnissicherung.
- Grundsätzlich empfiehlt sich die regelmäßige Prüfung des Zwecks und der Aufgabenerfüllung einzelner Gremien. Anlassbezogene Gremien sollten eine klare Zielsetzung verfolgen und ihre Arbeit dokumentieren und nach Auftrags erledigung die Gremienarbeit einstellen.
- Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob in einigen Gremien eine „Intensivierung und Strukturierung der problembezogenen Diskussion von quantitativen und qualitativen Zielperspektiven für die Weiterentwicklung der Versorgung und ihre Umsetzung in entsprechenden Empfehlungen und Standards“ (vgl. Groenemeyer & Wienberg, 1994, S.30) erfolgen könnte.
- Erfahrungsgemäß profitieren auf Dauer angelegte Gremien von einer Geschäftsordnung, die alle wesentlichen Aspekte der Arbeit des Gremiums regelt.

5.5 Zusammenarbeit der Ämter

Sowohl aus der schriftlichen Bestandsaufnahme als auch den Auskünften der ExpertInnen in den Interviews wurde deutlich, dass die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ämtern verbessert werden sollte. Dies gilt insbesondere für die Kooperation zwischen dem Amt für Soziales und Wohnen, dem Amt für Kinder, Jugend und Familie und dem Gesundheitsamt. Aber auch die Zusammenarbeit der genannten Ämter mit der Agentur für Arbeit, dem Schulamt sowie der Ausländer-Abteilung des Einwohner- und Standesamtes sollte optimiert werden. Wenngleich die verschiedenen Ämter fallbezogen teilweise gut zusammenarbeiten, gibt es doch vor allem bei KlientInnen mit komplexen Hilfebedarfen u.a. Abstimmungsprobleme hinsichtlich der zu verfolgenden Zielsetzungen. Hier empfiehlt FOGS neue Formen der Zusammenarbeit zu erproben, z.B.

- Die MitarbeiterInnen verschiedener Ämter sollten sich besser austauschen über
 - Ziele und geplante Hilfestrategien
 - geplante bzw. bewilligte Maßnahmen
 - erreichte Teilergebnisse und weiteres Vorgehen.
- In schwierigen Fällen sollte gemäß der Komplexität der Problemlagen eine gemeinsame Zuständigkeit verschiedener Ämter wie z.B. des Amtes für Kinder, Jugend und Familie und des Amtes für Soziales und Wohnen bzw. eine intensive Zusammenarbeit der MitarbeiterInnen (z.B. in gemeinsamen Teams) angestrebt werden.
- Um solche Arbeitsweisen zu etablieren, empfiehlt sich zunächst die modellhafte Erprobung einer gemeinsamen Trägerschaft von Projekten bzw. Einrichtungen (z.B. Clearingfunktion).

5.6 Freiwilliges Engagement

In vielen professionellen Hilfeangeboten stellt das Engagement von freiwilligen HelferInnen eine wichtige Unterstützung der Arbeit dar. In Anbetracht der knapper werdenden Ressourcen sollten Konzepte zur Gewinnung und Einbindung freiwilliger HelferInnen in Dienste und Einrichtungen (weiter-)entwickelt werden. Den demographischen Prognosen zufolge werden zukünftig immer mehr aktive und mobile ältere Menschen aus dem Berufsleben ausscheiden und ggf. neue Betätigungsfelder suchen.

- Die Träger und Einrichtungen sollten Konzepte zur Gewinnung und Einbindung von freiwilligen HelferInnen erarbeiten.
- Da auch die Kommune von der Unterstützung der freiwilligen HelferInnen profitiert, sollten Überlegungen angestellt werden, wie sie die Träger und Einrichtungen bei ihren Aktivitäten unterstützen kann.

5.7 Weiterentwicklung des Steuerungsansatzes der Bundesstadt Bonn

Mit Blick auf eine bedarfsgerechte Gestaltung der Versorgung kommt der Planung und Steuerung von Hilfen - unter Berücksichtigung begrenzter Ressourcen - eine große Bedeutung zu. Dieser Anforderung kommt die Bundesstadt Bonn seit Jahren durch übergreifende sowie fachbezogene Sozialplanungen (z.B. Altenhilfeplan, Pflegebedarfsplan, Suchthilfeplan) nach. Im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Steuerungs- und Planungsansatzes sowie die Veränderungen, die mit der Umsetzung von HARTZ IV verbunden sind, empfiehlt FOGS die Überlegungen zu den nachfolgenden Aspekten zu intensivieren.

5.7.1 Sozialberichterstattung und sozialraumorientierte Planung

Eine regelmäßige Sozialberichterstattung kann die Grundlagen für eine indikatorengestützte und sozialraumorientierte Sozialplanung liefern. In der Fachdiskussion wird neben der Entwicklung von Indikatoren zur Bedarfsfeststellung die Bedeutung kleinräumiger Statistiken hervorgehoben. Je nach Helfefeld können dabei zur Planung später unterschiedliche Aggregationen der Daten vorgenommen werden, wichtig bleibt aber der Bezug der Daten zu einem relativ eng abgegrenzten sozialen Raum. Von Bedeutung sind aber neben den statistischen Daten zu (möglichen) Bedarfen vor allem die vorhandenen Angebote und die Nutzung derselben durch die BürgerInnen. Die hilfesuchende BürgerIn bewertet die Hilfen – neben der Qualität - zunächst nach ihrer Zugänglichkeit. Aus diesem Grund sollten bei der Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur „Hilfe vor Ort“ sowie „Hilfe aus einer Hand“ zumindest handlungsbegleitende Leitlinien darstellen.

5.7.2 Dokumentation und Berichterstattung

Neben vertraglichen Vereinbarungen (z.B. mittels Leistungsvereinbarungen, s.u.) kommt der Berichterstattung und Dokumentation eine wichtige Bindegliedfunktion zwischen der Steuerungs- und Planungsebene und den Leistungserbringern zu. Darüber hinaus sollte sie eine Bewertung der Ergebnisse (fallbezogene Effektivität), der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung (Effizienz des Ressourceneinsatzes) und der Leistungsfähigkeit des Hilfesystems insgesamt ermöglichen. Auf der Grundlage einer soliden Dokumentation, ergänzt um qualitative Einschätzungen von ExpertInnen kann die Versorgung bedarfsgerecht und unter optimaler Ausschöpfung der eingesetzten Ressourcen gestaltet werden.

Die (fallbezogenen) Dokumentationen der Einrichtungen und Dienste stellen neben den Daten der amtlichen Statistik die wichtigste Grundlage für kommunale Planungen dar. Vor einer Festlegung der wünschenswerten Informationen sollte die planende und steuernde Instanz u.a. folgenden *Leitfragen* beantworten:

- Welche Angebote/Leistungen sollen in welchen Helfesegmenten vorgehalten werden?
- Welche Ergebnisse werden erwartet?
- In welcher Form sollen die Daten an die Kommune weitergegeben werden und in welcher Form erhalten die Einrichtungen und Dienste eine Rückmeldung zu ihrer Dokumentation?

In Leistungsvereinbarungen sollten konkrete Aussagen zur Dokumentation enthalten sein. Die dokumentierten Daten sollten so einheitlich wie möglich und - bezogen auf die Anforderungen des jeweiligen Hilfesegments - so spezifisch wie notwendig sein. Ohne einer späteren Vereinbarung vorzugreifen, sind aus Sicht von FOGS klientenbezogene Daten zu den folgenden Aspekten zu dokumentieren:

- *Soziodemographie*: Erhoben werden sollte ein einheitlicher Basisdatensatz zur Beschreibung der erreichten Klientel.
- *Problemlagen*: Erfasst werden sollten die gesundheitliche Situation der Klientel, vorhandene psychische Störungen sowie betreuungsrelevante soziale Problemlagen.
- *Eingesetzte Ressourcen*: Berichtet werden sollte über das eingesetzte Personal sowie ausgewählte Sachmittel nach Einrichtungen und Aufgabenbereichen.
- *Erbrachte Leistungen, genutzte Angebote*: Von besonderer Bedeutung für die Steuerung des Hilfebedarfs ist die Dokumentation der Inanspruchnahme von Angeboten und Leistungen.
- *Ergebnisse*: Unter Berücksichtigung der jeweiligen Zielsetzung sollten regelmäßig die zur Zielerreichung eingesetzten Maßnahmen und Leistungen bewertet werden (vgl. auch Qualitätsmanagement).
- Die Kommune könnte - in Abstimmung mit den Trägern - (je nach Hilfesegment) eine Art *Kerndatensatz* festlegen, der von allen Einrichtungen und Diensten dokumentiert und an die Kommune weitergeleitet werden sollte. Dieser *Datensatz* sollte nicht zu umfangreich sein, kontinuierlich erhoben werden, aktuell, gültig, vergleichbar und verknüpfbar sein.

5.7.3 Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen

Insbesondere in den Bereichen in denen die Kommune freiwillige Leistungen erbringt, sollte sie mit den beteiligten Einrichtungen und Diensten im Rahmen von Kontraktmanagement Leistungsvereinbarungen schließen. Damit erhalten die Träger und Einrichtungen Planungssicherheit, die Kommune kann umgekehrt davon ausgehen, dass die erforderlichen Angebote vorgehalten und Leistungen erbracht werden.

Leistungsvereinbarungen sollten formal Vereinbarungen zu den folgenden Aspekten beinhalten:

- Präambel, Grundsätze, gesetzliche Grundlage
- Vertragspartner
- Zielsetzung und Vereinbarungs- bzw. Vertragsgegenstand
- Art, Inhalt, Ziel und Umfang der Leistung (z.B. Zielgruppe, Raum/Gebiet, Maßnahmen)
- Qualität der Leistung
- Aufgaben und Pflichten der Vereinbarungs- bzw. Vertragspartner
- Prüfvereinbarung (Dokumentation, Berichte, Kriterien und Ergebnis der Prüfung)
- Vereinbarungs- bzw. Vertragsdauer
- Kooperationsgremium/Konfliktregelung.

Im Einzelnen können sie differenzierte Regelungen beinhalten, z.B. hinsichtlich der Qualifizierung von MitarbeiterInnen, der Bedarfsklärung oder auch zu Prozess- und Ergebnismerkmalen wie z.B. der Zahl der zu erreichenden NutzerInnen.

Qualitätsmanagement

Im Hinblick auf die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Angebote für die BürgerInnen der Bundesstadt Bonn spielt das Qualitätsmanagement der Einrichtungen und Dienste eine zentrale Rolle. Hier könnte die Stadt in Leistungsvereinbarungen mit den Trägern Vereinbarungen zu einem internen QM-System treffen. Eine Festlegung auf ein bestimmtes System erscheint aus Sicht von FOGS nicht sinnvoll, allgemein anerkannte Systeme könnten jedoch bevorzugt werden.

6 Literatur

Bayerische Staatsregierung (1999): *Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern*. München

Bundesregierung: Lebenslagen in Deutschland. *Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. Berlin: 2001.

Deutsche Shell. (2002). *Jugend 2002 - Zwischen pragmatischem Idealismus und robustem Materialismus. 14. Shell Jugendstudie*. Konzeption & Koordination: Klaus Hurrelmann, Mathias Albert in der Arbeitsgemeinschaft mit Infratest Sozialforschung. Fischer Taschenbuch-Verlag: Opladen.

Drogenbeauftragter der Bundesregierung (2003). *Aktionsplan Drogen und Sucht*. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: Berlin.

Goergen, W. & Reuber, D. (2004). *Suchtprävention/Suchtcrankenhilfe. Situation und Entwicklung der Hilfen für suchtmittelkonsumierende junge Menschen*. Im Auftrag der Bundesstadt Bonn. FOGS GmbH: Köln.

Groenemeyer, A. & Wienberg, G. (1994). *Konzeption für ein dynamisches Steuerungsinstrument im Bereich der Landesdrogen- und Alkoholpolitik*. Erstellt vom Institut für Kommunale Psychiatrie (ikp) im Auftrag des MAGS NRW. Manuskript. Bielefeld

Hanesch, W. (1986): Dezentrale Armutsberichterstattung durch Armutsberichte der Kommunen, in: *Blätter der Wohlfahrtspflege*. Heft 11/86, S. 264-267.

Hanesch, W. (1997a): Armutsberichterstattung - Muster einer "alternativen" Berichterstattung?, in: Richter, H./Coelen, T. (Hg.): *Jugendberichterstattung: Politik, Forschung, Praxis*. Weinheim/München, S. 163-171.

Hanesch, W.; Krause, P.; Bäcker, G.; Maschke, M. & Otto, B. (2000): *Armut und Ungleichheit in Deutschland*.

Hartmann, R.; Oliva, H. & Schlanstedt, G. (1998). *Fortschreibung des Altenplans für die Bundesstadt Bonn*. Im Auftrag der Stadt Bonn. FOGS GmbH: Köln.

Hauser, R.; Hübing, W. (Hg. Deutscher Caritas-Verband) (1993): *Arme unter uns, Teil 1: Ergebnisse und Konsequenzen der Caritas-Armutsuntersuchung*, Freiburg i.B.; dies. (1993): *Arme unter uns, Teil 2: Dokumentation der Erhebungsmethoden und Instrumente der Caritas-Armutsuntersuchung*, Freiburg i.B.

(IGLU) Bos, W.; Lankes, E.M.; Prenzel, M.; Schwippert, K.; Wlather, G. & Valtin, R. (Hrsg.) (2003). *Schülerleistungen am Ende der vierten Jahrgangsstufe im internationalen Vergleich*. Münster: Waxmann.

John, Barbara (1999): Das Berliner Konzept zur Ausländerintegration, in: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, *Ausländerintegration in Deutschland*, S. 25-32.

Kober, Ulrich (2003): Strategien bürgerschaftlichen Engagements bei der Integration von Zuwanderern, in: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, *Migration, Integration, Minderheiten*, S. 129-141.

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2003): Landessozialbericht 2003. Menschen in NRW in prekärer Lebenslage.

Region Hannover. (2004). *Pflegebericht der Region Hannover nach § 4 NPflegeG*. Hannover.

Reis, Cl. & Brülle, H. (2004): Arbeitsorganisation im Job Center – Plädoyer für einen Perspektivenwechsel in einer verfahrenen Debatte. In: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge* 5/2004, S. 159-167.

Shell-Studie. (2002). *Jugend 2002. 14. Shell Jugendstudie - zwischen pragmatischem Idealismus und robustem Materialismus*. Konzeption & Koordination: Klaus Hurrelmann, Mathias Albert in Arbeitsgemeinschaft mit Infratest Sozialforschung. Fischer Taschenbuch Verlag: Frankfurt a.M.