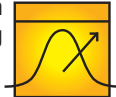


GOE Bielefeld
Gesellschaft für Organisation
und Entscheidung



Ritterstraße 19
33602 Bielefeld
Tel.: (0521) 875 22 22
E-Mail: goe@goe-bielefeld.de
www.goe-bielefeld.de

In Zusammenarbeit
mit der AG 8 „Soziale Arbeit“
der Fakultät für
Erziehungswissenschaften
an der Universität Bielefeld

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	2
2	ZUSAMMENFASSUNG ALLER HANDLUNGSANSÄTZE	3
3	HANDLUNGSFELDÜBERGREIFENDE HANDLUNGSANSÄTZE	6
3.1	HILFESYSTEM	6
3.2	WIRKUNGEN.....	13
4	HANDLUNGSFELDBEZOGENE HANDLUNGSANSÄTZE	16
4.1	EINKOMMEN	16
4.2	GESUNDHEIT.....	23
4.3	HILFEN UND UNTERSTÜTZUNGEN	28
4.4	SELBST- UND FREMDWAHRNEHMUNG	32



1 Einleitung

Die im Bericht V dargelegten zentralen Auswertungsergebnisse der Haushalts- und Akteursbefragung sowie der Befragung der jungen Erwachsenen bilden die Grundlage für die Formulierung von Handlungsansätzen, um auf die Auswertungsergebnisse angemessen reagieren zu können.

Die Handlungsansätze haben dabei zunächst unterschiedliche Ebenen: die Ebene des Bundes, der Kommunen und Kreise wie auch die der Träger der Freien Wohlfahrtspflege sowie die der Betroffenen. Sodann haben die Handlungsansätze unterschiedliche Tiefen und Reichweiten.

Zudem haben wir handlungsfeldbezogene (z.B. Handlungsfeld Einkommen, Gesundheit) und handlungsfeldübergreifende Handlungsansätze formuliert. Beginnen werden wir mit den handlungsfeldübergreifenden Handlungsansätzen.

Wir wissen nicht, ob die von uns formulierten Handlungsansätze z.B. auf der kommunalen Ebene oder bei den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege schon in Projekten oder in Angeboten, Unterstützungen, Hilfen etc. bereits Eingang gefunden haben. Insofern kann es sein, dass die von uns formulierten Handlungsansätze schon in Gänze oder in Teilen umgesetzt werden.

In diesen Fällen können unsere zentralen Auswertungsergebnisse auch als Legitimation der entsprechenden Projekte oder Angeboten, Unterstützungen, Hilfen etc. dienen.

Es hat zu einigen Handlungsfeldern auch schon 2009 entsprechende Handlungsansätze gegeben. Aber auf Grund der Auswertung der 2018 durchgeführten Befragungen und der dabei gewonnenen Erkenntnisse besteht aus unserer Sicht nach wie vor (großer) Handlungsbedarf, sodass wir einige Handlungsansätze von 2009 wiederaufgenommen und ggf. modifiziert haben.

Die Darstellung der Handlungsansätze 2018 gliedert sich in folgende Bereiche und Handlungsfelder:

Handlungsfeldübergreifend

- 1 Hilfesystem (Problembündel, Hamsterrad, Knappheit und Dauersorgen)
- 2 Wirkungen

Handlungsfeldbezogen

- 3 Einkommen
- 4 Gesundheit
- 5 Hilfen und Unterstützungen
- 6 Fremd- und Selbstwahrnehmung



2 Zusammenfassung aller Handlungsansätze

Einleitung

In der folgenden Auflistung haben wir zunächst die aus den zentralen Auswertungsergebnissen der Haushalts- und Akteursbefragung sowie der Befragung der jungen Erwachsenen abgeleiteten Handlungsansätze aufgeführt, die wir als handlungsfeldübergreifende Handlungsansätze verstehen. Dabei unterscheiden wir nochmals zwischen Handlungsansätzen, die das Hilfesystem und die das Thema „Wirkung“ betreffen.

Anschließend werden die Handlungsansätze aufgelistet, die unterschiedlichen Handlungsfeldern zuzuordnen sind.

Auflistung 1: Zusammenstellung aller Handlungsansätze

Bereiche	Handlungsfeldübergreifende Handlungsansätze
Hilfesystem Problembündel, Hamsterrad, Knappheit und Dauersorgen – Kapitel 2, Bericht V ¹ Wirkung Kapitel 4, Bericht V	1) Veränderung der Wahrnehmung und der Haltung der Akteure des Hilfesystems
	2) Etablierung eines lebenslagenbezogenen Hilfesystems durch die Aufhebung der „Versäulung“ des Hilfesystems
	3) Etablierung einer integrierten Sozialplanung in den Gebietskörperschaften inklusive Aufbau, Ausbau und Weiterentwicklung eines kleinräumigen Monitoringsystems
	4) Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“
	5) Etablierung eines Angebotes „Ich begleite Dich“
	6) Etablierung des Handlungsansatzes „All in One“
	7) Wirkung als konstituierendes Merkmal des Hilfesystems implementieren und etablieren
	8) Ziele festlegen und mit zu erreichenden Zielwerten hinterlegen

Handlungsfeld	Handlungsfeldbezogene Handlungsansätze
Einkommen Kapitel 3, Bericht V	9) Einkommensarmut mit höherem Einkommen bekämpfen
	10) Die berufliche Situation der Erwerbstätigen, die den Einstieg in den 1. Arbeitsmarkt geschafft haben, kontinuierlich verbessern 10a: Lebenslange Berufsberatung inklusive eines individuellen Budgets von 5.000 €
	11) Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern
	12) Etablierung eines Teams „Alleinerziehende“ im Jobcenter
	13) Offensive Umsetzung des Teilhabechancengesetzes auf lokaler Ebene
	14) Einrichtung eines Angebotes „Wirtschaften und Haushaltsführungs-kompetenzberatung“ (Auskommen mit dem Einkommen)
15) Kostenlose Angebote etc. und/oder mehr Vergünstigungen für Haushalte mit geringem Einkommen und minderjährigen Kindern etablieren	

¹ Bericht V, Zentrale Auswertungsergebnisse der Haushaltsbefragung, der Akteursbefragung und der Befragung der jungen Erwachsenen



Handlungsfeld	Handlungsfeldbezogene Handlungsansätze
Gesundheit Kapitel 6, Bericht V	16) Abbau/Reduzierung der (geringen) Wahrnehmung des Gesundheitsbereichs aufseiten der Akteure/des professionellen Hilfesystems – stärkere Sensibilisierung der Akteure für die gesundheitlichen Probleme der Haushalte und den Zusammenhang zwischen Gesundheit und anderen Bereichen 17) Einrichten eines Gesundheitsfonds 18) Weiterentwicklung des Handlungsansatzes „All in One“ zu einem niedrigschwelligem Gesundheitszentrum vor Ort 19) Entwicklung einer neuen Generation von Angeboten durch das Zusammenführen von Leistungen aus den Bereichen „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“ sowie „Gesundheit“ 20) Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz – Anwendung auf lokaler Ebene 21) Einrichten einer Patientenstelle 22) Einrichten einer integrierten Versorgung 23) Entwicklung und Umsetzung haushaltsbegleitender Gesundheitsdienste 24) Das Präventionsgesetz umsetzen 25) Resilienz/Selbstwirksamkeit von Eltern/Alleinerziehenden (durch Resilienzförderprogramme) unterstützen und fördern 26) „Frei-Zeiten“ für Eltern und Familien ermöglichen
Hilfen und Unterstützungen Kapitel 7, Bericht V	27) Die Psychologie der Knappheit berücksichtigen 28) Durch die Etablierung des Angebotes „Alltagsbewältigung“ Zugänge zu Hilfen/zum Hilfesystem erschließen 29) Die Akzeptanz der Angebote/Hilfen durch die Beteiligung der Haushalte erhöhen - Befragungen der einkommensarmen Haushalte und diese bei der Konzipierung von Maßnahmen miteinbeziehen 30) „Raus aus dem Büro“ und Verlagerung der Beratung 31) Resilienz/Selbstwirksamkeit von Eltern/Alleinerziehenden (durch Resilienzförderprogramme) unterstützen und fördern 32) Die Gesamtqualität der Unterstützungsinfrastruktur im Blick haben 33) Unkenntnisse bzgl. des Einsatzes und der Wirkform von „privatem“ wie auch „öffentlich unterstütztem Coping“ beheben/klären
Fremd- und Selbstwahrnehmung Kapitel 5, Bericht V	34) Die Akteure initiieren Fortbildungen zu entsprechenden Themen bzw. führen diese selbst durch, wie z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstmachen Fremdwahrnehmung und Selbstwahrnehmung • Die eigene professionelle Haltung hinterfragen und bearbeiten 35) Regelmäßige Befragungen der Angebots-, Maßnahmeteilnehmenden, Leistungsbezieher_innen etc. als die unterste Stufe von Beteiligung durchführen - inklusive Abfrage der Wünsche der Betroffenen 36) Betroffenen-, Interessenvertretungen und einen regelmäßige Austausch mit den Vertretungen etablieren

Aus der Auflistung geht hervor, dass wir vier Handlungsansätze mehreren Handlungsfeldern zugeordnet haben. Dies sind die Handlungsansätze

1. Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“
2. Etablierung des Handlungsansatzes „All in One“
3. Resilienz/Selbstwirksamkeit von Eltern/Alleinerziehenden unterstützen und fördern
4. Befragungen der einkommensarmen Haushalte/der Angebots-, Maßnahmeteilnehmenden, Leistungsbezieher_innen etc.

Somit ergeben sich insgesamt 32 Handlungsansätze, die wir auf Grundlage der zentralen Auswertungsergebnisse abgeleitet und generiert haben.



In der folgenden Auflistung haben wir nochmals die vier Handlungsansätze aufgeführt, die wir jeweils zwei Bereichen bzw. Handlungsfeldern zugeordnet haben. Diese vier Handlungsansätze stellen aus unserer Sicht Mehrebenenprojekte dar, die bei einem einmaligen Aufwand hinsichtlich deren Umsetzung jedoch jeweils zwei Bereiche bzw. Handlungsfelder „bedienen“, die somit aus unserer Sicht vorrangig umgesetzt werden sollten.

Auflistung 2: Handlungsansätze, die mehr als einen Bereich bzw. mehrere Handlungsfelder betreffen

Handlungsansatz	Bereich/Handlungsfeld
„Alltagsbewältigung“	<p>Handlungsfeldübergreifend</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilfesystem - Problembündel, Hamsterrad, Knappheit und Dauersorgen (Nr. 4 in der Auflistung Seite 4) <p>Handlungsfeldbezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilfen und Unterstützungen (Nr. 28 in der Auflistung Seite 5)
„All in One“	<p>Handlungsfeldübergreifend</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilfesystem - Problembündel, Hamsterrad, Knappheit und Dauersorgen (Nr. 6 in der Auflistung Seite 4) <p>Handlungsfeldbezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit (Nr. 18 in der Auflistung Seite 5)
Resilienz/Selbstwirksamkeit von Eltern/Alleinerziehenden (durch Resilienzförderprogramme) unterstützen und fördern	<p>Handlungsfeldbezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit (Nr. 25 in der Auflistung Seite 5) • Hilfen und Unterstützungen (Nr. 32 in der Auflistung Seite 5)
Befragungen der einkommensarmen Haushalte/der Angebots-, Maßnahmeteilnehmenden, Leistungsbezieher_innen etc.	<p>Handlungsfeldbezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilfen und Unterstützungen (Nr. 29 in der Auflistung Seite 5) • Fremd- und Selbstwahrnehmung Nr. 35 in der Auflistung Seite 5)

Die obigen vier Handlungsansätze haben unterschiedliche Reichweiten und Tiefen. Die größte Reichweite und Tiefe hat aus unserer Sicht dabei der Handlungsansatz „All in One“.

Denn zum einen ist aus unserer Sicht dieser Handlungsansatz der Einstieg in ein lebenslagenbezogenes Hilfesystem, was als Einstieg in ein dezentrales Dienstleistungszentrum mit dazu beitragen kann, die Versäulung des Hilfesystems und die Versäulung und Zersplitterung von (großen) Stadtverwaltungen aufzuheben.

Zum anderen können im Handlungsansatz „All in One“ andere Handlungsansätze integriert werden (z.B. die Angebote „Alltagsbewältigung“, „Ich begleite Dich“ wie Gesundheitsangebote), sodass dadurch das Potenzial und die Akzeptanz solch eines Handlungsansatzes erheblich gesteigert werden könnten.

Des Weiteren kann dieser Handlungsansatz z.B. in bestehende niedrigschwellige Stadtteilzentren/ Stadtteiltreffs integriert werden. Stadtteilzentren/Stadtteiltreffs könnten somit zum Zuhause des Handlungsansatzes „All in One“ werden.

Diese Überlegungen verleihen unserer Meinung nach dem Handlungsansatz „All in One“ auf der Ebene des Hilfesystems eine hohe Priorität bezüglich der Umsetzung aller aufgelisteten Handlungsansätze.



3 Handlungsfeldübergreifende Handlungsansätze

3.1 Hilfesystem

Fazit der zentralen Auswertungsergebnisse des Kapitels „Problembündel, Hamsterrad, Knappheit und Dauersorgen“ (Kapitel 2²)

Das Fazit aus den zentralen Auswertungsergebnissen zu den Themen Problembündel, Hamsterrad, Knappheit und Dauersorgen lautete:

Die unterschiedlichen, aber zusammenhängenden Einzelprobleme führen dazu, mit mehreren Akteuren des Hilfesystems (gleichzeitig) kommunizieren und interagieren zu müssen, um Unterstützung bei der Bewältigung der Probleme zu erhalten. Die Ausdifferenzierung des Hilfesystems, einhergehend mit entsprechenden Reglementierungen, stellt für die Haushalte mit ihrer Vielzahl von Problemen eine große Hürde dar. Vor diesem Hintergrund gaben über ein Drittel (37,0%) der befragten Haushalte an, seit 2009 grundlegende und nicht verschwindende (Dauer-)Sorgen im Bereich „Ämter und Behörden“ zu haben.

Somit gilt es zum einen zu verhindern, dass sich das Hilfesystem zunehmend von den Hilfesuchenden entfernt und verstärkt inhaltlich und organisatorisch „versäult“ - SGB II, III, V, VII, XII etc. - agiert. Zum anderen erfordert die beschriebene Lebenslage der Haushalte mit der Verzahnung mehrerer Probleme und der sich daraus ergebenden Verschärfung der Benachteiligungen eine Veränderung der Wahrnehmung und der Haltung der Akteure des Hilfesystems. Diese veränderte Wahrnehmung und Haltung der Akteure muss sich sodann in Hilfen und Unterstützungsangeboten niederschlagen, die nicht isoliert, sondern miteinander verzahnt und interdisziplinär als „Paket aus einer Hand“ zu erbringen sind. Das wiederum erfordert einen Umbruch und eine Neuausrichtung der derzeitigen Organisation der Hilfen und die Etablierung eines lebenslagenbezogenen Hilfesystems.

Handlungsansätze

1 Veränderung der Wahrnehmung und der Haltung der Akteure des Hilfesystems

Die Auswertungsergebnisse zeigen, dass bei den betroffenen Haushalten mehrere große Probleme gleichzeitig bestehen und diese sich häufig gegenseitig beeinflussen und dadurch die problembeladene Situation der Haushalte (weiter) verschärfen.

Diese komplexe Lebenslage der Haushalte erfordert eine Veränderung der Wahrnehmung und der Haltung der Akteure des Hilfesystems.

2 Etablierung eines lebenslagenbezogenen Hilfesystems durch die Aufhebung der „Versäulung“ des Hilfesystems

Die Verzahnung mehrerer Probleme und die sich daraus möglicherweise bei den betroffenen Haushalten ergebende Verschärfung der Benachteiligungen bedeutet aus unserer Sicht zwangsläufig auch,

² Bericht V, Zentrale Auswertungsergebnisse der Haushaltsbefragung, der Akteursbefragung und der Befragung der jungen Erwachsenen



dass z.B. in den größeren Städten die versäulte Organisationsstruktur, die sich in entsprechenden Dezernaten, Fachbereichen etc. niederschlägt, aufgelöst und in dezentrale Dienstleistungszentren und zentrale Dienste³ überführt wird.

Dabei ist vor Ort jeweils zu entscheiden, wie die Aufhebung der Versäulung angegangen werden kann und wie die veränderte Organisationsstruktur zu gestalten ist.

Aus unserer Sicht sollten auch die Freien Träger der Wohlfahrtspflege überlegen, ob und inwieweit die inhaltliche Versäulung ihrer Arbeit aufgehoben werden kann.

An dieser Stelle sei auch nochmals aus dem Buch von Mullainathan und Shafir zitiert: „Wir verstehen, dass Miete, Essen und Schulgebühren Teil eines privaten Haushaltsbudgets sind. Statt nun Erziehung, Gesundheit, Finanzen und die Kinderbetreuung als gesonderte Probleme zu schauen, müssen wir erkennen, dass sie alle einen Teil der Bandbreite einer Person bilden.“⁴

3**Etablierung einer integrierten Sozialplanung in den Gebietskörperschaften inklusive Aufbau, Ausbau und Weiterentwicklung eines kleinräumigen Monitoringsystems**

Um auf der Planungsebene die Lebenswirklichkeit der einkommensarmen Haushalte mit Kindern professionell und angemessen spiegeln zu können, ist eine integrierte Sozialplanung sinnvoll und notwendig. Dies gilt für Stadt- und Landkreisverwaltungen aber auch für Freie Träger der Wohlfahrtspflege.

Ziel ist es, alle Fachplanungen - über das Soziale hinaus - miteinander zu vernetzen, um die Lebenslagen der Bevölkerung integriert betrachten und bearbeiten zu können.

Der Charakter von integrierter Sozialplanung als Querschnittsplanung erlaubt es, ämter- und fachbereichsübergreifende Ansätze für die Steuerung von Sozialpolitik zu realisieren. Die zu verknüpfenden Handlungsfelder sind dabei u.a. Gesundheit, Bildung, Soziales, Wohnen und Arbeit/Erwerbstätigkeit. Mit der Verknüpfung der unterschiedlichen Handlungsfelder wird Handlungswissen erzeugt, welches die Grundlage für eine bedarfsgerechte Infrastrukturplanung darstellt. Der Deutsche Verein sieht integrierte Sozial- und Finanzplanung als eine Möglichkeit, kommunale Aufgaben im Rahmen der Daseinsvorsorge künftig besser zu bewältigen.

Integrierte Sozialplanung wird so zu einem eigenständigen Bestandteil im strategischen Steuerungskreislauf und Steuerungsprozess auf allen Ebenen der (Sozial-)Verwaltung und zur unverzichtbaren Voraussetzung einer wirksamen Steuerung. Im Sinne einer zielführenden und wirkungsorientierten Steuerung kommunaler Sozialpolitik ist die integrierte Sozialplanung sodann auf Ergebnisse einer Wirkungskontrolle angewiesen (siehe dazu auch die Handlungsansatz Nr. 7: „Wirkung als konstituierendes Merkmal des Hilfesystems etablieren“).

Dabei ist die integrierte Sozialplanung mit der sozialräumlichen Ebene, dem Quartier, der Gemeinde, als Lebensgrundlage der Bewohner_innen und den Komponenten einer räumlichen Entwicklung verbunden.

³ In den zentralen Diensten werden dann die Dienste und Leistungen zentral zusammengefasst, die nicht dezentralisiert werden können, weil z.B. zu wenig Personal mit der Aufgabe betraut ist oder die Dezentralisierung der Aufgabe keinen Sinn ergibt - z.B. Adoptionsvermittlung oder Wohnungserhalt/Verhinderung von Wohnungserhalt und Aufhebung von Wohnungs- und Obdachlosigkeit.

⁴ Mullainathan, Sendhil; Shafir, Eldar: Knappheit: Was es mit uns macht, wenn wir zu wenig haben. Frankfurt: Campus, 2013, Seite 207



Ein wesentlicher Faktor, der zum Gelingen der integrierten Sozialplanung beiträgt, ist dabei die Beteiligung von Menschen an Aushandlungsprozessen vor Ort. Dies kann über Stadteilkonferenzen, aktivierende Bewohner_innenbefragungen oder Nutzer_innenbefragungen in Einrichtungen geschehen. Denn „das Wissen anderer, einschließlich derer, die betroffen sind, einzubeziehen, verringert die Wahrscheinlichkeit, mit unerwünschten Folgen konfrontiert zu sein (...).“⁵

Wenn die Betroffenen nicht bei Entscheidungen über Bedarfe, Probleme und Herangehensweisen systematisch eingebunden werden, ist die Gefahr groß, dass Entscheidungen „auf dem Papier“ vernünftig sind, in der Alltagswirklichkeit der Betroffenen aber nicht.

So zeigt sich auch unserer Untersuchung, dass es große Differenzen gibt zwischen dem, was die Betroffenen über ihre Dauersorgen/Probleme/Unterstützungsbedarfe berichten, und dem, was die Akteure glauben. Der Bedarf an partizipativer Sozialplanung liegt damit auf der Hand (siehe auch das Kapitel 5 „Selbst- und Fremdwahrnehmung“ im Bericht V).

4 Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“

Neben den beschriebenen Auswertungsergebnissen zu der Verzahnung mehrerer Probleme und entsprechender Problembündel, sind es auch Auswertungsergebnisse zu der Frage, ob der Alltag psychisch belastend erlebt wird, welche die Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“ nahelegen.

So stimmten die Befragten anteilmäßig den folgenden Aussagen jeweils vollständig zu:

- Fühle mich öfter erschöpft oder erschlagen 30,0%
- Es kommen immer wieder Ängste und Sorgen über mich 26,0%
- Fühle mich oft überlastet 24,0%

Bezogen auf die insgesamt abgefragten zehn Aussagen zur psychischen Belastung im Alltag liegen die obigen drei Aussagen mit den entsprechenden Anteilswerten auf den drei ersten Rängen, d.h. die Zustimmungswerte waren bei diesen drei Aussagen am höchsten.

Auf die Frage, wie sich die Erkrankungen der Kinder auf den Alltag der Erwachsenen auswirken, gaben 44,0% der Befragten an, dass sich dies belastend auswirkt.

Der Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit (sozioökonomischer Status - Arbeitslosigkeit und/oder Einkommensarmut) und emotionalem Empfinden (hier: Angst) spiegelt sich in diesen Auswertungsergebnissen wider. Dabei wird Angst oft von Hilflosigkeit, Ohnmacht, Unsicherheit und geringen Kontrollüberzeugungen begleitet.

Und angstinduzierte Handlungsmuster können auch mit dazu beitragen, dass sich die soziale Ungleichheit verfestigt und verstärkt, da ein Ausstieg aus der Arbeitslosigkeit und/oder der Einkommensarmut seltener gelingt, weil „Angst tendenziell zu einem Rückzugsverhalten oder einem untätigen Verharren in einer eher unangenehmen Situation“ führt.“⁶

Diese Zusammenhänge gilt es bei entsprechenden Maßnahmen zu berücksichtigen.

⁵ Reuter, Wolf (2006, S. 219): Rittel revisited: oder von der Notwendigkeit des Diskurses, in Selle: Klaus (Hrsg.): Zur räumlichen Entwicklung beitragen, Konzepte. Theorien. Impulse (Planung neu denken, 1), Dortmund, S. 210-224

⁶ K. Rackow, J. Schupp, C. von Scheve: Angst und Ärger: Zur Relevanz emotionaler Dimensionen sozialer Ungleichheit, Zeitschrift für Soziologie, Jg. 41, Heft 5, Oktober 2012, S. 406



Die Auswertungsergebnisse zu der Frage nach den grundlegenden und nicht verschwindenden Sorgen seit 2009 (Bericht I, Kapitel 3.5) deuten auf eine Tendenz hin, die in der medizinischen Versorgungsforschung als „inverse Care-Law“ (Hart 1971) bekannt ist, aber in der sozialen Daseinsversorgungsforschung bislang nur wenig erforscht ist, nämlich dass Unterstützung dort tendenziell unwahrscheinlicher wird, wo sie am dringendsten benötigt wird. Oder anders formuliert: die, die den deutlichsten und qualifiziertesten Hilfebedarf aufweisen, bekommen oft am wenigsten qualifizierte Hilfen.

Die Tatsache, dass sich die Lebenssituation der von uns befragten Haushalte insgesamt im Durchschnitt verbessert hat, kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass es bei der passgenauen und auf die Bedürfnisse und Sorgen der am stärksten deprivierten Haushalte zugeschnittenen Hilfe nach wie vor deutlichen und hohen Handlungsbedarf gibt.

Der Zugang zu wirksamen Angeboten und zu professioneller Unterstützung der von Einkommensarmut betroffenen Haushalte stellt sich insofern als zentrale Herausforderung dar. Dabei könnte zudem aufgrund der Verzahnung mehrerer Probleme der Einstieg in entsprechende interdisziplinäre Unterstützungen und Hilfen als Paket aus einer Hand die Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“ sein.

Die Hilfen und Unterstützungen des Angebotes „Alltagsbewältigung“ sollten bereits unterhalb der Ebene von SGB-Pflichtleistungen (insbesondere SGB VIII) liegen. Dies soll verhindern, dass eine nicht angemessene Bewältigung des Alltags später Interventionen nach dem SGB (insbesondere SGB VIII) nach sich ziehen würde.

Die Wirkung des Angebotes „Alltagsbewältigung“ zielt dabei (zunächst) auf eine gelingende Beruhigung und Stabilisierung des Haushalts, um z.B. Dominoeffekte von Entscheidungen und Bewältigungsstrategien, die möglicherweise eine Verfestigung der prekären Familiensituation nach sich ziehen, zu verhindern. Hierzu gehört auch, sich der Lehren und Folgen der „Psychologie der Knappheit“ (Mullainathan und Shafir) bewusst zu sein und diese mit in die Arbeit zu integrieren, um dadurch u.a. die Bandbreite an Handlungsmöglichkeiten durch dieses Angebot zu vergrößern und zu verbessern.

Insofern sollten die Alltagsbetreuer_innen beim Abwägen und Treffen von Entscheidungen helfen, die Kompetenzen zur Alltagsbewältigung stärken und dadurch Überforderungen abzubauen beziehungsweise verhindern helfen. Dazu zählt auch, auf den in den Haushalten empfundenen Zeitdruck und Zeitmangel zu reagieren und ein entsprechendes Zeitmanagement in und mit den Haushalten einzuüben und einzuführen.

Zum anderen gehört es mit zu den Aufgaben dieses Angebotes, die Haushalte beim Umgang mit Behörden und Ämtern zu unterstützen. Unter Umständen bedeutet das, die betroffenen Personen dorthin zu begleiten.

Wenn mehrere professionelle Akteure aufgrund entsprechender Probleme involviert sind, sollten diese im Alltag der Haushalte entsprechend koordiniert werden. Das heißt, dass z.B. Termine bei den Akteuren so vereinbart werden, dass sie auch eingehalten werden können. Ebenso gilt es, die Haushalte bei ihrem Zeitmanagement zu unterstützen, sodass die vereinbarten Termine auch wahrgenommen werden.

Selbstredend ist, bei dieser Hilfe die (belastbaren) Familienmitglieder, Freunde, Bekannte sowie sonstige Netzwerke der Betroffenen miteinzubinden.

Das Angebot „Alltagsbewältigung“ könnte sich u.a. am Projekt HOT (HaushaltsOrganisationsTraining) der Caritas orientieren. Die Finanzierungsgrundlage wäre das SGB V und VIII.



Die Aufgaben einer Alltagsbetreuerin oder eines Alltagsbetreuers ähneln dem Profil und der Funktion der „historischen Gemeindegeschwester“. Deshalb könnten diese Erfahrungen als Vorlage für ein entsprechend zeitgemäßes Angebot dienen.

Überlegenswert in diesem Zusammenhang ist, durch das Jobcenter geeignete erwerbslose Mütter und Väter zu Alltagsbetreuerinnen und Alltagsbetreuern ausbilden zu lassen.

Wichtig im Zusammenhang mit diesem Angebot ist, dass dieses und damit auch das Team der Alltagsbetreuerinnen und Alltagsbetreuer an einen professionellen Akteur des Hilfesystems angebunden ist, um dadurch die fachliche Anbindung und Begleitung zu garantieren. Ob dieser Akteur z.B. eine Tageseinrichtung für Kinder sein kann, ist vor Ort zu klären und zu entscheiden.

Vorstellbar ist ebenfalls, dieses Angebot in den Handlungsansatz „All in One“ zu integrieren (siehe Handlungsansatz 6).

5 Etablierung eines Angebotes „Ich begleite Dich“

Wenn keine Alltagsbewältigung wie im oben beschriebenen Sinne angeboten werden kann, sollte (wenigstens) eine Begleitung zu Ämtern und Behörden angeboten werden. Denn wie beschrieben gaben über ein Drittel (37,0%) der befragten Haushalte an, seit 2009 grundlegende und nicht verschwindende (Dauer-)Sorgen im Bereich „Ämter und Behörden“ zu haben.

Die rechtliche Grundlage für einen derartigen Dienst ist § 13 Abs. 4 SGB X: „Ein Beteiligter kann zu Verhandlungen und Besprechungen mit einem Beistand erscheinen.“

Wo und bei welchem Akteur dieses Angebot angesiedelt werden könnte, muss vor Ort entschieden werden.

6 Etablierung des Handlungsansatzes „All in One“

Eine Lösungsmöglichkeit, um die Aufhebung der Versäulung des Hilfesystems anzugehen und die individuellen Problembündel angemessen und wirkungsvoll zu bearbeiten, ist der Handlungsansatz „All in One“. Träger solch eines Ansatzes sollte unserer Meinung nach auf Grund von entsprechenden Zuständigkeiten (z.B. SGB V, SGB XII) die Kommune sein. Je nachdem wie sich die Situation vor Ort gestaltet, sind auch andere Trägerschaften denkbar.

Es stellt sich die Frage, woran man sich - angesichts der Erkenntnis der zusammenhängenden Probleme (Problembündel) und der Wechselwirkungen zwischen den Problemen sowie eines bestehenden versäulten Hilfesystems - bezüglich einer Verbesserung dieser Situation und der Herleitung eines entsprechenden Arbeitsmodells sowie eines funktionierenden Handlungsansatzes orientieren kann. Solch ein Handlungsansatz würde zunächst auf der Grundlage des Care Managements basieren und der gegebenen Herausforderung - z.B. Problembündel wirksam zu bearbeiten - entsprechend weiterentwickelt.

Care Management zielt zunächst „auf die reibungslose, integrierte Ablauforganisation von Versorgungsleistungen durch den Aufbau und die Etablierung von fallübergreifenden, regionalen, organisationsinternen und übergreifenden Netzwerken, auf die dann im Einzelfall zurückgegriffen werden kann“ (M. Monzer, 2013, Case Management Grundlagen, S. 52). Mit Care Management wird somit



die Steuerung des Versorgungssystems (oder des Hilfesystems) und mit Case Management demgegenüber die Steuerung des Einzelfalls bezeichnet.

Care Management ist somit ein Handlungsansatz, der versucht, Schnittstellenprobleme (u.a. ungeklärte Zuständigkeiten), die zwangsläufig bei der Bearbeitung von individuellen Problembündeln in einem versäulten Hilfesystem gegeben sind, zu beheben bzw. (konsequent zu „Ende „gedacht) gar nicht erst entstehen zu lassen.

Im von uns vorgeschlagenen Handlungsansatz „All in One“ mit den beiden zentralen Funktionsebenen

- Koordinierungsstelle und
- Anlaufstelle/Screening Unit

findet sich insbesondere in der Funktion „Koordinierungsstelle“ der Ansatz und das Grundverständnis des Care Managements wieder.

Koordinierungsstelle

Zentrale Maßnahmen:

- Entsprechend den individuellen Problembündeln eine diesbezügliche Hilfe-/Unterstützungs-/Angebotsstruktur entwickeln, aufbauen und etablieren
- Vernetzung/Koordinierung der diversen Unterstützungs-/Hilfeangebote aller Akteure/Einrichtungen etc.

Erläuterungen

In der Koordination der Hilfe-/Unterstützungs-/Angebotsstruktur und der Überwindung der Strukturgrenzen spiegelt sich die Aufhebung der Versäulung des Hilfesystems wider. Als Zwischenschritt kann eine direkte interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Dienste vor Ort organisiert werden. Ziel ist es, letztendlich die Anwesenheit unterschiedlicher Dienste „unter einem Dach“ zu etablieren, um so ein (kleines) dezentrales Dienstleistungszentrum zu schaffen, in dem u.a. direkte Kommunikationswege vor Ort eine effektivere Abstimmung unter den Angebotsträgern ermöglichen (inklusive einer Weiterentwicklung der Angebote).

Anlaufstelle/Screening⁷ Unit

Zentrale Maßnahmen:

- Niederschwellige Sofortberatung in allen Fragen der allgemeinen Lebensführung inklusive z.B. Antrags-/Formularausfüllhilfen
- Eruiierung des Hilfebedarfs der hilfebedürftigen Personen (Anzahl der Probleme, einmaliges Problem/dauerhaftes Problem, Themenbereiche etc.) und der Ressourcen der Personen
- Vermittlung und ggf. Begleitung der Personen zu den jeweils zuständigen Fachberatungsstellen/Fachdiensten (abhängig von der Problemlage der Hilfesuchenden)
- Sprechstunde von (spezialisierten) Diensten und/oder von Diensten, die ansonsten nicht regelmäßig im Stadtteil/vor Ort sind - z.B. das Jobcenter
- Ansprechpartner für die Akteure/Einrichtungen

⁷ screening = durchsieben, herausfiltern



Erläuterungen

Mit zu einer niederschweligen Sofortberatung gehört, dass diese auch eine zentral gelegene „Informations-Plattform“ ist, wo Informationen über Angebote, Dienste etc. vorgehalten, aktualisiert und ausgegeben werden.

Dabei darf das Kriterium der „Erreichbarkeit“ nicht nur an der räumlichen Nähe/Erreichbarkeit festgemacht werden. Vielmehr muss weitergehend überprüft werden, welche anderen Hürden bestehen, die verhindern, dass die Menschen bei den für sie benötigten Diensten und Hilfen „ankommen“.

In der täglichen Arbeit der Anlaufstelle kommt dem Screening, dem „Sieben/Filtern“ eine wichtige Funktion zu.

In der Anlaufstelle werden die Probleme und Problembündel der Besucher_innen aufgenommen. Entsprechend dem Problem bzw. Problembündels „sieben/filtern“ die Mitarbeitenden des Ansatzes „All in One“ aus den vorhandenen Leistungserbringern/Hilfeanbietern den passendsten heraus, um sodann die Hilfe dem Hilfesuchenden zugänglich zu machen. Die Mitarbeitenden sind für die Wahl des optimalen Hilfeanbieters/Leistungserbringers für den Hilfesuchenden verantwortlich. Dabei gilt es auch, u.a. Doppelbetreuungen und doppelte Leistungserbringung zu verhindern.

Dies bedeutet gleichzeitig, dass die Mitarbeitenden der Screening Unit über fundierte Kenntnisse des Hilfesystems verfügen müssen.

Um ihre Aufgabe und Zuständigkeit professionell erledigen zu können, müssen die Mitarbeitenden der Screening Unit im Sinne eines Scouts somit die Hilfelandschaft, die einzelnen Anbieter/Leistungserbringer sowie ihre Angebote/Leistungen vor Ort im Blick haben und sie beobachten, um so u.a. Lücken und Defizite erkennen und zu ihrer Kompensation beitragen zu können. Es gilt zudem, neue Hilfen und optimale Leistungserbringer für die Komplexität und Differenziertheit der Problembündel der Hilfesuchenden ausfindig zu machen und zu erschließen. Zudem müssen die einzelnen Hilfen und Unterstützungen in eine optimale Abfolge gebracht werden.

Zu den Methoden/Aktivitäten der Anlaufstelle/Screening Unit gehören selbstredend die Aktivierung der eigenen Ressourcen der Hilfesuchenden (Empowerment, Verbesserung der Selbstwirksamkeit etc.) und die Unterstützung der Bewohner_innen untereinander.

Angesichts der Hürden, die bestehen, um Angebote in Anspruch zu nehmen, sollte das Angebot des Handlungsansatzes „All in One“ auch die direkte Terminvereinbarung und die Begleitung zu entsprechenden Angeboten/Hilfen beinhalten, um Inanspruchnahmehürden wirksam zu begegnen.

Zu überlegen ist zudem, ob eine (regelmäßige) aufsuchende Arbeit mit zum Angebot von „All in One“ gehören soll.

Damit der Handlungsansatz „All in One“ wirkmächtig werden kann, braucht es ein Zuhause. Dafür bieten sich u.a. niedrighschwellige Stadtteiltreffs/Stadtteilzentren auf Grund ihrer Funktionen an bzw. drängen sich geradezu auf.

Als Funktionen eines niedrighschwelligen Stadtteiltreffs/Stadtteilzentrums werden im Allgemeinen genannt:

- wichtige Anlaufstelle für Quartiersbewohner_innen, um auf die Bedürfnisse der Bevölkerung eingehen zu können
- Raum für die Begegnungen unterschiedlicher Personengruppen anbieten und dadurch die gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen fördern sowie der Ausgrenzung von Bevölkerungsgruppen entgegenwirken, Einsamkeit vorbeugen und ein „Wir-Gefühl“ fördern
- Raum für Angebote zur Beratung/Unterstützung unterschiedlicher Personengruppen anbieten



- Entwicklung von Gemeinwesenarbeit, Nachbarschaftsarbeit, Selbsthilfe und bürgerschaftlichem Engagement ermöglichen
- durch die Einbeziehung verschiedener interkultureller und sozialer Akteure, Vereine und Kirchen das Zusammengehörigkeitsgefühl im Quartier/Stadtteil stärken

Durch die Integration des Projektes „All in One“ in niedrigschwellige Stadtteiltreffs/Stadtteilzentren etc. kann einer Stigmatisierung der Hilfesuchenden entgegengewirkt werden, da Bürger_innen mit unterschiedlichen Belangen so einen Treff/so ein Zentrum besuchen.

Wenn solch ein Handlungsansatz „All in One“ etabliert würde, könnte dieses auch das Zuhause des Angebotes „Alltagsbewältigung“ sein (siehe Handlungsansatz Nr. 4).

Die GOE hat auf der Basis von Workshops mit Akteuren der Region Hannover und der Stadt Ronnenberg ein Drei-Komponenten-Modell für die Stadt Ronnenberg entwickelt, welches große Ähnlichkeit mit dem Handlungsansatz „All in One“ hat.

Basierend auf dem Drei-Komponenten-Modell hat die Stadt Ronnenberg Fördermittel zur Umsetzung eines entsprechenden Projektes bei der Landesregierung Niedersachsen beantragt und bewilligt bekommen. Als Modellprojekt hat das „Sozialberatungszentrum“ seit Dezember 2018 die Arbeit aufgenommen.

Kinderbüro als dezentrale Anlaufstelle für Kinder und Familien

Die Bertelsmann Stiftung hat als Modell das „Kinderbüro als dezentrale Anlaufstelle für Kinder und Familien“ entwickelt (Konzept für eine Teilhabe gewährleistende Existenzsicherung für Kinder und Jugendliche, November 2017). Ideen dieses Modells könnten bei der Etablierung des Projektes „All in One“ mitberücksichtigt werden.

3.2 Wirkungen

Einleitung

Warum ist das Thema „Wirkung“ so wichtig? Erbrachte Unterstützungen und Hilfen im Rahmen der Angebote und Maßnahmen der Akteure sollten positive Wirkungen beim Hilfesuchenden, beim Angebotsteilnehmenden etc. zeigen. Dies ist ein legitimes Interesse aller Beteiligten (Hilfesuchende/Angebotsteilnehmende, Leistungserbringer, Geldgeber). Deshalb ist es gerechtfertigt, sich mit der Frage zu beschäftigen, welche Effekte es hat und welche Konsequenzen sich ergeben, wenn Hilfen und Unterstützungen keine Wirkungen haben.

Ein Angebot oder eine Maßnahme, die keine oder unerwünschte Wirkungen zeigt, ist u.a. aus Sicht der Hilfesuchenden/der Angebotsteilnehmenden etc. eine Belastung und z.B. Vergeudung wertvoller Zeit, die gerade in Notlagen dringend sinnvoll genutzt werden muss, aus Sicht der Leistungserbringer/der Angebotsträger ein unbefriedigender und frustrierender Aufwand und aus Sicht der Geldgeber eine Verschwendung von Ressourcen.

Die Ressourcen (Geld, Personal, Zeit) sind endlich, sie sind nicht unbegrenzt zu erhöhen. Deswegen müssen sie so eingesetzt werden, dass sie eine entsprechende hohe Wirkung erzielen.



Was wird unter Wirkung verstanden? Bei dem Begriff „Wirkung“ orientieren wir uns an dem, was unter Impact und Outcome verstanden wird. Dabei wird in einer bestimmten Situation oder einer Problemlage mit einem bestimmten Angebot oder einer Maßnahme interveniert. Durch die Intervention verändert sich die Ausgangssituation - und ebendiese Veränderung wird als Impact oder Outcome, als Wirkung bezeichnet.

Dabei beziehen sich Wirkungen nicht nur auf einzelne Angebote und Maßnahmen, sondern z.B. auch auf das Hilfesystem (Tageseinrichtungen für Kinder, Schulen, Beratungsstellen, Jugendamt etc.), wobei Fragen nach Doppelstrukturen, parallelen Angeboten, zielgruppenspezifischen Angebotslücken sowie unkoordiniertem Handeln unterschiedlicher Akteure und fehlender Austausch zwischen den Akteuren etc. im Vordergrund stehen.

Fazit der zentralen Auswertungsergebnissen des Kapitels „Wirkungen“ (Kapitel 4)

Eine der zentralen Fragen an die Akteure in diesem Kontext war, ob Ziele festgelegt sind, die durch die Arbeit erreicht werden sollen (um sodann Aussagen zur Zielerreichung, zur Wirkung treffen zu können).

Im Vergleich der Momentaufnahme 2018 mit der Momentaufnahme 2009 haben sich die Antworten „gedreht“. Bejahten 2009 noch gut zwei Drittel (64,0%) der Akteure diese Frage, war es 2018 nur noch gut ein Drittel (32,1%). Dementsprechend gaben zwei Drittel (67,9%) der Akteure 2018 an, dass für ihre Arbeit keine Ziele festgelegt worden sind; 2009 war es weniger als ein Drittel (30,9%).

Dies ist aus unserer Sicht eine Entwicklung, die kritisch zu sehen und zu hinterfragen ist. Denn ohne festgelegte Ziele hat das (menschliche) Handeln keine Richtung und kann somit weder erfolgreich noch wirksam sein. „Wenn man nicht weiß, welchen Hafen man ansteuert, ist kein Wind günstig“ (Seneca, römischer Dichter und Philosoph, 4 v. Chr. - 65 n. Chr.).

Handlungsansätze

7	Wirkung als konstituierendes Merkmal des Hilfesystems implementieren und etablieren
----------	--

Bei diesem Prozess - Wirkung als konstituierendes Merkmal des Hilfesystems zu etablieren - gilt, dass eine hohe Wirkung eine hohe Qualität bei der Leistungserbringung voraussetzt und somit die Diskussion hinsichtlich der Wirkungen und nicht hinsichtlich der Qualität der Leistungen zu führen ist.

In diesen Kontext gehört auch, dass Erfahrung von Wertschätzung, Unterstützung, Fairness, Verständnis, Verlässlichkeit sowie Vertrauenswürdigkeit und Verschwiegenheit seitens der Fachkräfte einen wesentlichen Hintergrund von gelingenden Unterstützungsverläufen darstellt.

Adressat des obigen Handlungsansatzes sind zunächst die Stadtverwaltungen. Dabei geht es sowohl um die eigenen Angebote und Maßnahmen als auch um Angebote und Maßnahmen, die die Stadtverwaltungen über entsprechende Verträge mit Freien Trägern der Wohlfahrtspflege, gemeinnützigen Vereinen etc. finanzieren.

Adressaten des Handlungsansatzes sind aber auch Träger der Wohlfahrtspflege, gemeinnützige Vereine etc., wenn sie Angebote oder Maßnahmen durchführen, die nicht durch die Stadtverwaltung (mit-)gefördert werden.



Die wesentlichen Komponenten einer wirkungsorientierten Ausrichtung der Arbeit sind:

- Annahmen im Sinne wahrscheinlichkeitstheoretischer Überlegungen über Wirkungszusammenhänge
- Festlegung und Definition von erreichbaren Zielen
- Operationalisierung der Ziele durch die Festlegung und Definition von Kennzahlen⁸ und Indikatoren⁹
- Dokumentation der Ist-Werte (einschließlich der Datenquellen) als Ausgangsbasis zur Bestimmung zukünftiger Zielwerte für die einzelnen Kennzahlen und Indikatoren
- abhängig von den Kennzahlen und Indikatoren eine Festlegung von Zielwerten, die Aussagen über den Grad der Zielerreichung erlauben
- Festlegung der Zielwerte auf der Grundlage der Ist-Werte
- ein differenziertes, aber handhabbares Datendokumentationsinstrument mit entsprechenden Auswertungskompetenzen

Bezieht sich die wirkungsorientierte Ausrichtung der Arbeit auf Angebote und Maßnahmen, die die Stadtverwaltungen über entsprechende Verträge mit Freien Trägern der Wohlfahrtspflege, gemeinnützigen Vereinen etc. finanzieren, so ist dies nur in einem dialogischen Verfahren zwischen den beteiligten Akteuren umzusetzen. Dies bezieht sich z.B. auf die Festlegung von Zielen, Kennzahlen/Indikatoren, Zielwerten und der sorgfältigen Bewertung der Zielerreichungsgrade im Sinne der angestrebten und erreichten Wirkungen.

8 Ziele festlegen und mit zu erreichenden Zielwerten hinterlegen

Entscheidend ist im Zusammenhang mit Wirkungen, zunächst Ziele zu beschreiben und festzulegen. Denn ohne festgelegte Ziele hat das (menschliche) Handeln wie oben erwähnt keine Richtung und kann somit weder erfolgreich noch wirksam sein.

Ziele sind deshalb eine elementare Grundlage für jedes System, jede Organisation etc., um Maßnahmen, Projekte etc. zur Zielerreichung entwickeln und umsetzen zu können. Ohne Ziele festgelegt zu haben kann nicht zielgerichtet gearbeitet werden und sind auch keine Aussagen zur Wirkung von Angeboten und Maßnahmen sowie der eigenen Arbeit möglich.

Die Ziele müssen sodann wiederum mit Zielwerten hinterlegt werden, um über den Grad der Zielerreichung Aussagen treffen zu können. Und der entsprechende Grad der Zielerreichung ist sodann zu dokumentieren, um eine Entscheidungsgrundlage hinsichtlich der Veränderung der Projekte/Projekteinhalte, Maßnahmen etc. zur Zielerreichung oder womöglich zur Modifizierung der Ziele zu haben.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass eine Steuerung, die sich zu stark am Erreichen von Zielwerten orientiert und die Möglichkeiten von Angeboten einschränkt, sich flexibel und in offenen Aushandlungen an den Bedarfen der Nutzer_innen auszurichten, auch empirisch häufig scheitern (vgl. Munro et al. 2011; generell zum Problem einer Steuerung über Performance-Indikatoren Speklé/Verbeeten 2014).

⁸ Kennzahl = Zusammenhang, der direkt gemessen werden kann

⁹ Indikator = Messgröße für einen Zusammenhang, der nicht direkt gemessen werden kann



4 Handlungsfeldbezogene Handlungsansätze

4.1 Einkommen

Fazit der zentralen Auswertungsergebnisse des Kapitels „Herauskommen aus der Einkommensarmut“ (Kapitel 3)

Positiv ist, dass 2018 mehr Haushalte als 2009 mit dem Haushaltseinkommen auskommen (72% gegenüber 34%). Im Wesentlichen ist dies u.a. durch die Höhe des monatlichen Haushaltseinkommens bedingt. So liegt das Äquivalenzeinkommen 2018 bei den Haushalten, bei denen das Einkommen nicht reicht, bei 884 € (Median). Demgegenüber lag das Äquivalenzeinkommen bei den Haushalten, bei denen das Einkommen reicht, um den laufenden Bedarf zu decken, bei 1.400 € (Median).

Wie die Auswertungen zu den abgefragten drei Arten von Bewältigungs- und Verzichtsstrategien zeigen, helfen Bewältigungs- und Verzichtsstrategien auch nicht weiter, um mit dem Haushaltseinkommen auszukommen. Es scheint auf diese Weise nicht zu klappen, aus der Einkommensarmut herauszukommen.

Auf Grund der Auswertungsergebnisse können zudem drei weitere zentrale Ergebnisse festgehalten werden. Von den 50 Haushalten hat sich

- bei 44% die Lebensqualität seit 2009 objektiv und subjektiv verbessert,
- bei 22% die Lebensqualität seit 2009 weder objektiv noch subjektiv verbessert (sie sind nach wie vor „ganz unten“) und
- 20% haben seit 2009 den Aufstieg in die Mittelschicht geschafft.

Dass sich bei 44% der 50 Haushalte die Lebensqualität seit 2009 objektiv und subjektiv verbessert hat, ist positiv zu beurteilen.

Für die Haushalte (22%), die bereits 2009 „ganz unten“ waren und 2018 noch immer „ganz unten“ sind (Lebensqualität seit 2009 weder objektiv noch subjektiv verbessert), scheint Einkommensarmut wie ein Gefängnis zu sein. So wie es (fast) unmöglich ist, aus dem Gefängnis auszubrechen, so ist es auch sehr schwierig für diese Haushaltsgruppe, aus der Einkommensarmut auszubrechen.

Ob die Tatsache, dass 22% der Haushalte trotz positiv verlaufener wirtschaftlicher Entwicklung¹⁰ 2018 immer noch „ganz unten“ sind, positiv oder negativ bewertet wird, hängt sicherlich auch mit der Einstellung und der Wahrnehmung des Betrachtenden zusammen.

Dies gilt sodann auch für die Beurteilung der 20% der Haushalte, die seit 2009 in die Mittelschicht aufgestiegen sind. Die Beurteilungen dürften zwischen „immerhin 20%“ oder „nur 20%“ liegen.

Für uns ergibt sich als Konsequenz aus den Auswertungsergebnissen und im Einklang mit den Ausführungen von Mullainathan und Shafir, dass Einkommensarmut im Wesentlichen mit höherem Einkommen zu bekämpfen ist.

¹⁰ Siehe auch „Süddeutsche Zeitung“ Nr. 234 vom 10.10.2019 im Artikel: „Reguläre Arbeit wächst“: „Der jahrelange Boom am deutschen Arbeitsmarkt bringt immer mehr Menschen in reguläre Jobs. Erstmals seit mehr als 15 Jahren waren 2018 gut 70 Prozent der Kernerwerbstätigen (sozialversicherungspflichtige, unbefristete Arbeitsplätze mit mindestens 21 Wochenstunden – Zeitarbeit ist ausgeschlossen) in einem ‚Normalarbeitsverhältnis‘ angestellt, wie das Statistische Bundesamt mitteilt. Der Tiefstand lag im Jahr 2007 bei 65,4 Prozent.“



Durch die (erheblichen) Verbesserung der finanziellen Ressourcen würden - folgt man Mullainathan und Shafir - für die betroffenen Personen die Bandbreite an Handlungsoptionen, guten Entscheidungen etc. sowie die Möglichkeiten, ihre Fähigkeiten und Kompetenzen einzusetzen, steigen.

Insbesondere bei Haushalten, deren Haushaltsmitglieder arbeitsfähig, aber arbeitslos sind, würde in der Regel ein höheres Einkommen (als Einstieg) durch die Aufnahme von Erwerbsarbeit generiert.

Um wirksam Einkommensarmut durch ein höheres Einkommen zu bekämpfen, darf es nicht (nur) bei diesem Einstieg bleiben. Es muss, dass zeigen die Auswertungsergebnisse, weitergehen, indem es dann zu einer beruflichen Verbesserung (entweder bezüglich der bisherigen Tätigkeit oder in einer neuen Erwerbstätigkeit) mit entsprechenden höheren Einkommen kommt.

Einkommensarmut mit einem höheren Einkommen zu bekämpfen, ist sicherlich eine der effektivsten Maßnahmen.

Die Auswertungsergebnisse zeigen aber, dass es Haushalte gibt, wo die finanzielle Situation so knapp und hartnäckig ist, dass sie - häufig in Kombination mit anderen Problemen - nur sehr schwer überwunden werden kann.

Somit erhalten Handlungsansätze, Angebote und Maßnahmen eine zentrale Bedeutung, die ein Auskommen mit dem Einkommen und eine Erhöhung der Haushaltsführungskompetenzen zum Ziel haben, um zunächst mit dem Einkommen den laufenden Bedarf decken zu können.

Handlungsansätze

9 Einkommensarmut mit höherem Einkommen bekämpfen

Mit dem „Starke-Familien-Gesetz“ ist die Bundesregierung auf dem richtigen Weg, indem z.B. der Kinderzuschlag erhöht wurde und im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepaketes (BuT) mehr Geld z.B. für das Schulstarterpaket bereitgestellt wird. Angesichts der geringen Ausschöpfungsquote beim Bildungs- und Teilhabepaket wäre es unserer Meinung nach wirksamer und zielführender gewesen, das Geld in die **Erhöhung der SGB II-Regelsätze** für Kinder zu stecken.

Aus unserer Sicht ist es zudem notwendig, die **Mindestlöhne** zu erhöhen. Dies sehen die befragten Akteure ähnlich. Denn auf die Frage nach zukünftigem Handlungsbedarf sagten zwei Drittel (67,9%) der Akteure, dass sie bei höheren Mindestlöhnen zukünftigen Handlungsbedarf sehen, um Haushalte mit Kindern und geringem Einkommen wirksam unterstützen zu können (41,5% = auf jeden Fall und 26,4% = eher ja). Mit diesem Zustimmungswert liegen „höheren Mindestlöhne“ auf dem ersten Rang von 13 Items.

Eine weitere Möglichkeit, das Haushaltseinkommen zu erhöhen besteht in der Möglichkeit, bei Aufstocker_innen

- den **Grundfreibetrag von 100 €** und bei
- einem zusätzlichen Erwerbseinkommen über 100 € bis einschließlich 1.000 € den gültigen **Prozentwert von 20%** sowie
- bei einem zusätzlichen Erwerbseinkommen von über 1.000 € den **Prozentwert von 10%** zu erhöhen.



Ab dem 01.01.2019 gilt ein Mindestlohn von 9,19 € pro Stunde. Aus einer Antwort des Bundesarbeitsministeriums auf eine Anfrage der Linksfraction geht hervor, dass als Mindestlohn mindestens 12,63 € pro Stunde gezahlt werden müssten, damit die Betroffenen im Alter eine Rente oberhalb der Grundsicherung bekommen könnten.

Somit fordern mehrere Akteure (z.B. SPD und Linke) eine Erhöhung des Mindestlohns auf 12,00 € pro Stunde. Diese Forderung gilt es aus unserer Sicht zu unterstützen.

Eine weitere Möglichkeit, das Einkommen der Haushalte mit minderjährigen Kindern zu erhöhen, ist die Einführung eine **Kindergrundsicherung**. Dazu liegen von unterschiedlichen Akteuren (Parteien, Bündnissen, Verbänden) Konzepte und Vorschläge zur Höhe der Kindergrundsicherung vor. In diesen Zusammenhang gehört auch das **Teilhabegehd für Kinder und Jugendliche** (Konzept für eine Teilhabe gewährleistende Existenzsicherung für Kinder und Jugendliche; Bertelsmann Stiftung, November 2017).

Die Kindergrundsicherung und das Teilhabegehd für Kinder und Jugendliche eint unter anderem, dass zersplitterte Leistungen wie das Kindergeld, Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket, der Kinderzuschlag etc. in eine Transferleistung zusammengeführt werden sollen. Diese Art der Aufhebung der „Versäulung“ obiger Leistungen würde zum einen mit dem Handlungsansatz zur Etablierung eines lebenslagenbezogenen Hilfesystems durch die Aufhebung der Versäulung des Hilfesystems korrespondieren (Handlungsansatz Nr. 2). Zum anderen würde sich durch eine Kindergrundsicherung oder durch das Teilhabegehd für Kinder und Jugendliche auch das ganze bisherige Antragswesen erheblich vereinfachen. Dies hätte nicht nur Vorteile für die betroffenen Haushalte, sondern auch für die entsprechenden Berater_innen in den unterschiedlichen Diensten und Organisationen, denen es heute schon nicht leichtfällt, den „Durchblick“ zu behalten.

Einkommensarmut gilt es somit u.a. durch

- höhere Regelsätze und/oder
- höhere Mindestlöhne und/oder
- einen höheren Grundfreibetrag/Erhöhung der 20% (bei einem Erwerbseinkommen über 100 € bis einschließlich 1.000 € und 1.000 €) und der 10% (bei einem Erwerbseinkommen über 1.000 €) bei Aufstocker_innen und/oder
- mit einer Kindergrundsicherung/einem Teilhabegehd für Kinder und Jugendliche zu bekämpfen.

10

Die berufliche Situation der Erwerbstätigen, die den Einstieg in den 1. Arbeitsmarkt geschafft haben, kontinuierlich verbessern

Die Auswertungsergebnisse nach den beiden extremen Lebensqualitätsgruppen (Lebensqualität verbessert und Lebensqualität nicht verbessert) zeigen, dass es anscheinend nicht ausreicht, „nur“ wieder erwerbstätig und nicht mehr arbeitslos zu sein, um aus der Einkommensarmut herauszukommen.

Es scheint wichtiger zu sein, sich auch beruflich, jobmäßig zu verbessern. Damit ist gemeint, dass statt Teilzeit Vollzeit gearbeitet wird, dass eine qualifiziertere Arbeit ausgeübt wird, die auch höher entlohnt wird etc.

Dies wiederum bedeutet, die Gruppe der Personen, die die Erwerbslosigkeit überwunden haben, „nicht aus dem Blick zu lassen“ entsprechende Anstrengungen zu verbessern sowie auf die genannten Haushalte auszurichten. (siehe auch Handlungsansatz Nr. 10a).

**10a Lebenslange Berufsberatung inklusive eines individuellen Budgets von 5.000 €**

Um die berufliche Situation der Erwerbstätigen, die den Einstieg in den 1. Arbeitsmarkt geschafft haben, kontinuierlich verbessern zu können, sollten die Akteure des Arbeitsmarktes (Arbeitgeber, IHK, Gewerkschaften, Bundesagentur für Arbeit/Jobcenter etc.) wesentlich stärker und breiter Aktivitäten entwickeln, sodass sich die Personen nach ihrem beruflichen Wiedereinstieg sukzessive weiterentwickeln können, um letztendlich ein höheres Einkommen zu erzielen.

Aus unserer Sicht könnte dies für diesen Personenkreis mit einer lebenslangen Berufsberatung erreicht werden. Diese lebenslange Berufsberatung sollte pro Person mit einem individuellen Budget von 5.000 € hinterlegt werden, um z.B. individuelle Qualifizierungsmaßnahmen, Weiterbildungen, Schulungen oder sonstige sinnvolle und notwendige Dinge für die berufliche Entwicklung „nach oben“ finanzieren zu können.

11 Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern

Von fast einem Drittel (31,4%) der befragten Haushalte wurde als grundlegende und nicht verschwindende Sorge seit 2009 die Vereinbarkeit von Familie und Beruf angegeben.

Alle Beteiligten (Arbeitgeber, Gewerkschaften, Betriebsräte, Bundesagentur für Arbeit/Jobcenter etc.) sollten zum einen für die Zusammenhänge zwischen beruflichen und familiären Problemen, insbesondere wenn es keine adäquaten Problemlösungen gibt, sensibilisiert werden. Bei der Umsetzung dieses Handlungsansatzes könnten z.B. Betriebe mit externen Beratungsstellen (z.B. Eheberatung, Schuldnerberatung) kooperieren.

Um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verbessern, bedarf es auf der anderen Seite auch familienfreundliche Arbeitgeber_innen, die sodann die familiengerechte Gestaltung von Arbeitsplätzen erhöhen. Das bedeutet u.a., ein Familienbewusstsein bei Arbeitgeber_innen zu fördern/zu erhöhen.

12 Etablierung eines Teams „Alleinerziehende“ im Jobcenter

Alleinerziehende sind am häufigsten von Einkommensarmut betroffen. Um darauf entsprechend zu reagieren, könnte im Jobcenter ein Team „Alleinerziehende“ gebildet werden.

Die ganzheitliche Sicht- und Arbeitsweise des Teams „Alleinerziehende“ würde zu einer verbesserten Interaktion mit den Alleinerziehenden führen.

Auf Grund der „Problembündel“ der Alleinerziehenden sind vom Team „Alleinerziehende“ entsprechende Kooperationen mit anderen Akteuren in den relevanten Handlungsfeldern wie z.B. Gesundheit, Kinderbetreuung aufzubauen und Netzwerke zu etablieren, um die Voraussetzungen zu schaffen, dass die Aktivitäten aller zu einer erfolgreichen Arbeitsaufnahme führen bzw. die Alltagsbewältigung der Alleinerziehenden verbessert wird.

Der ganzheitliche Blick - mit einer veränderten Wahrnehmung der Lebenssituation von Alleinerziehenden - dürfte auch die Kommunikation zwischen Jobcenter und Alleinerziehenden verbessern. Ein



weiterer Vorteil wäre, dass es wahrscheinlich auch weniger wechselnde Ansprechpartner_innen für die Alleinerziehenden gäbe.

Gelingt es, z.B. Aufstocker_innen in Vollzeitstellen und/oder in Stellen mit einem höheren Verdienst zu vermitteln, die sie unabhängig machen vom SGB II, so spart die Gebietskörperschaft die Kosten der Unterkunft. Die frei werdenden Mittel könnten z.B. genutzt werden, um das Angebot „Alltagsbewältigung“ einzuführen, in dessen Rahmen sodann z.B. ehemalige Aufstocker_innen anderen Bedarfsgemeinschaften bei der Bewältigung des Alltags und der Reduzierung psychischer Belastungen helfen können.

Um die Aussichten der erwerbslosen Alleinerziehenden zu erhöhen, einen auskömmlichen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz zu erhalten, sollten die Träger der Jobcenter - analog der Zielgruppe der unter 25-jährigen Erwerbslosen - obige Personengruppe als eine Zielgruppe ihrer Vermittlungsbemühungen definieren. Das bedeutet, dass verstärkt Ressourcen in die Vermittlung dieser Personengruppe fließen und (angemessene) Vermittlungserfolge seitens des Fallmanagements entsprechend anerkannt werden sollten, um zu verhindern, dass die Ressourcen in der Regel eher in die Vermittlung alleinstehender Erwerbsloser fließen, weil es leichter ist, diese Personengruppe in sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse zu vermitteln.

13 Offensive Umsetzung des Teilhabechancengesetzes auf lokaler Ebene

Seit Kurzem gibt es das Teilhabechancengesetz, um Langzeitarbeitslosigkeit zu bekämpfen. Aus unserer Sicht zeichnet sich dieses Programm dadurch positiv aus, dass zum einen bis zu fünf Jahre u.a. tariflich entlohnte Arbeitsverhältnisse im 1. Arbeitsmarkt realisiert werden können. Und zum anderen ist positiv zu nennen, dass ein Coaching mitimplementiert ist und zudem pro Person 3.000 € für Weiterbildungsmaßnahmen zur Verfügung stehen.

Dieses Programm gilt es aus unserer Sicht auf der lokalen Ebene offensiv umzusetzen, um erwerbslose Personen in die Erwerbstätigkeit zu bringen.

Das Quartier als Beschäftigungsraum

Eine weitere Möglichkeit, Arbeitsgelegenheiten und -möglichkeiten und so den Einstieg in die Erwerbstätigkeit und den „Weg nach oben“ zu schaffen, könnte ein Projekt „Das Quartier als Beschäftigungsraum“ sein.

Bei diesem Projekt sind mehrere Ebenen im Quartier als Ansatzpunkte für Arbeitsgelegenheiten zu unterscheiden:

- die Gebäude
- das Umfeld/Grünflächen
- die sozialen Infrastruktureinrichtungen (u.a. Tageseinrichtungen für Kinder, Grundschulen)
- die Lebenslage/-situation der Bewohner_innen

Ein Beispiel für die Lebenslage/-situation der Bewohner_innen könnte die Situation von einkommensarmen alleinlebenden Senior_innen in einem Quartier sein. Indem man/frau zusammen in einem Kleinbus zu einem Supermarkt fährt, um dort günstig einzukaufen, und dies damit verbindet, dort auch Kaffee zu trinken und Kuchen zu essen, könnte eine Arbeitsgelegenheit für das Fahren des Kleinbusses und der Organisation dieses Angebotes geschaffen werden. Als Finanzierung kämen womöglich das Programm „Soziale Stadt“ oder „Stadtumbau West“ oder ähnliche Programme in Frage.



14

Einrichtung eines Angebotes „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“ (Auskommen mit dem Einkommen)

Empfohlen wird die Einrichtung eines Angebotes „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“, in dem alle relevanten Leistungen gebündelt und verzahnt als „Paket aus einer Hand“ erbracht werden.

Bei der Darstellung dieses Angebotes geht es zunächst um die Beschreibung der Funktionen, die mit diesem Angebot verbunden sind. Wer vor Ort Träger dieses Angebotes sein soll, ob dieses Angebot neu einzurichten ist oder bereits bestehende Angebote entsprechend ausgeweitet werden können (z.B. Schuldnerberatung, Verbraucherberatung, Familienbildungsstätte, Stadtteiltreff etc.), ist jeweils vor Ort zu entscheiden. Ein Kriterium für die Ansiedlung dieses Angebot bei einem Träger könnten die bereits vorhandenen Kompetenzen und die Qualität der bisherigen Leistungen sein.

Zum Angebot gehören zunächst folgende Basis-/Mindestleistungen:

- Einkommensberatung - Erschließen weiterer Ressourcen wie Wohngeld, Kinderzuschlag, Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabegesetz, Kinderfonds etc. (wenn vorhanden), Nutzen von Steuervergünstigungen und sonstigen Vergünstigungen inklusive Erstellen einer entsprechenden Vergünstigungsliste
- Hilfestellung beim Erstellen entsprechender Anträge
- Einrichten eines Treuhandkontos - auf Wunsch der betreuten Person/Familie
- Schuldnerberatung, Schuldenregulierung
- Einkaufsmanagement, Vorratshaltung
- Ernährungsberatung
- Kontoführungsmanagement
- Energieberatung
- Aufklären über kostenlose Angebote und Leistungen im Gesundheitsbereich
- Ausstellen eines Ausweises, der die Ausweisinhaber auf Grund ihres geringen Einkommens berechtigt, vergünstigt Museen, Schwimmbäder etc. zu nutzen (und nicht jedes Mal der Bewilligungsbescheid z.B. vom Jobcenter vorgelegt werden muss)

Dass der Bedarf bei Haushalten mit geringem Einkommen für eine Einkommensberatung generell gesehen wird, hat auch der Gesetzgeber erkannt, der im SGB XII von „Budgetberatung“ spricht (§ 11: „Die Beratung umfasst auch eine gebotene Budgetberatung“). Somit gibt es eine entsprechende gesetzliche Grundlage für die Einrichtung eines Dienstes/Angebotes „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“.

Mit zu diesem Angebot sollte gehören, sich Gedanken über eine Lebensmittel-Kooperation zu machen, sodass bei Großbestellungen günstigere Einkaufspreise zu erzielen sind.

Dieses Angebot steht allen Haushalten und nicht nur Haushalten mit geringem Einkommen offen und kann entsprechend von ihnen mitgenutzt werden.



15

Kostenlose Angebote etc. und/oder mehr Vergünstigungen für Haushalte mit geringem Einkommen und minderjährigen Kindern etablieren

Einkommensarmut kann auch dadurch bekämpft werden, dass die betroffenen Haushalte ihr geringes Einkommen für bestimmte Dinge nicht ausgeben müssen, da diese kostenlos angeboten werden oder vergünstigt zu erhalten sind.

Dieser Handlungsabsatz findet Unterstützung durch die Akteure. Denn auf die Frage nach zukünftigen Handlungsbedarfen, um Haushalte mit Kindern und geringem Einkommen wirksam unterstützen zu können, nannten 45,3% der Akteure „kostenlose Angebote“ (24,5% = auf jeden Fall; 20,8% = eher ja) und 41,5% „mehr Vergünstigungen“ (18,9% = auf jeden Fall; 22,6% = eher ja).

Im Rahmen der Frage konnten die Akteure auch in einem offenen Format angeben, was sie mit kostenlosen Angeboten und mehr Vergünstigungen meinen. Grob kann man die Nennungen der 21 Akteure, die dazu Angaben machten, in folgende Bereiche einteilen: ÖPNV, Mittagessen Kita und Schule, Schulbedarf, Mitgliedschaften in Vereinen, kulturelle und Freizeitangebote.

Zu den Vergünstigungen gehört aus unserer Sicht u.a. auch, entsprechende Pässe, Sozialtickets etc. - sofern die Städte und Landkreise nicht bereits über solche verfügen - einzuführen beziehungsweise ggf. auszuweiten.

In diesen Kontext gehören auch Überlegungen, eine Doppelnutzung von Dauerkarten zu ermöglichen. Auch nicht verkaufte Kartenkontingente für Sport-, Theater- oder Konzertveranstaltungen kämen für dieses Angebot in Frage. Fakt ist: Viele Bürger_innen besitzen Dauerkarten für Fußball-, Handball- oder Basketballspiele und für kulturelle Veranstaltungen (Theater, Konzerte etc.). Dabei kommt es immer wieder vor, dass diese Personen aufgrund von Urlaub, Krankheit oder sonstigen Umständen eine Veranstaltung nicht besuchen können. In diesem Fall bestünde die Möglichkeit, dass jemand aus einer Familie mit geringem Einkommen diese Dauerkarte nutzt.

Wie wichtig kostenlose Hilfen und Unterstützungen für die Haushalte sind, zeigten auch die Antworten auf die Frage, was den Haushalten wichtig (von „sehr wichtig“ bis „überhaupt nicht wichtig“) ist, wenn sie andere Personen oder Institutionen bei Problemen, Schwierigkeiten, Konflikten um Hilfe/Unterstützung bitten. Es waren sechs Antwortkategorien vorgegeben, z.B. „Vertrautheit“, „Verschwiegenheit“ und auch „keine Kosten“ bei der Bitte um Hilfen/Unterstützungen.

Die Haushalte, deren Lebensqualität sich seit 2009 insgesamt nicht verbessert hat, gaben zu 63,6% an, dass ihnen „keine Kosten“ sehr wichtig sind. Bei den Haushalten, deren Lebensqualität sich seit 2009 insgesamt verbessert hat, waren es nur 10,0%.



4.2 Gesundheit

Fazit der zentralen Auswertungsergebnisse des Kapitels „Gesundheit“ (Kapitel 6)

Die Auswertungsergebnisse zeigen, dass wie 2009 auch 2018 Probleme und Dauersorgen im Bereich „Gesundheit“ neben Problemen und Dauersorgen im Bereich „Finanzen/Einkommen“ ein zentrales Thema sind und einen hohen Handlungsbedarf anzeigen. Zudem zeigen die Auswertungsergebnisse einen Zusammenhang zwischen Einkommen und Gesundheit.

Des Weiteren wird die Wichtigkeit von gesundheitlichen Problemen wie schon 2009 auch 2018 von den Akteuren als nicht so bedeutsam und relevant gesehen wie von den Haushalten mit geringem Einkommen selbst.

Handlungsansätze

16	Abbau/Reduzierung der (geringen) Wahrnehmung des Gesundheitsbereichs aufseiten der Akteure/des professionellen Hilfesystems – stärkere Sensibilisierung der Akteure für die gesundheitlichen Probleme der Haushalte und den Zusammenhang zwischen Gesundheit und anderen Bereichen
-----------	---

Insbesondere vor dem Hintergrund von Dominoeffekten empfehlen wir, das Bewusstsein für die Gesundheit/Gesundheitsförderung zu stärken und die vielschichtigen Zusammenhänge zwischen diesen und den anderen Bereichen/Lebenslagen zu beachten.

Der Paradigmenwechsel von der Pathogenese zur Salutogenese, also der Wechsel von der Frage, wie Krankheit entsteht, zu der Frage, wie Gesundheit entsteht bzw. was gesund hält, bedeutet auch, dass sich nicht mehr nur die direkten Gesundheitsprofessionen verantwortlich fühlen sollten.

Vor dem Hintergrund der Auswertungsergebnisse und eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses, welches physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden umfasst, sollten alle Akteure/Einrichtungen den Bereich „Gesundheit“ zukünftig verstärkt mitdenken.

17	Einrichten eines Gesundheitsfonds
-----------	--

Die immer wieder aufgezeigten Zusammenhänge zwischen finanziellen und gesundheitlichen Problemen finden sich auch in den Ergebnissen der Haushaltsbefragung wieder.

Dies spricht für die Einrichtung eines Gesundheitsfonds. In diesen Fonds könnten Krankenkassen, Kommunen, Stiftungen, private Sponsoren etc. Gelder einzahlen. Aus dem Fonds sollten nur Einzelfallhilfen erfolgen, d.h. keine Projekte oder Maßnahmen gefördert werden. Eine derartige Förderung sollte anderen Organisationen, Stiftungen etc. vorbehalten bleiben.

Aus diesem Fonds könnten dann beispielsweise bei Bedarf Gelder für Fahrtkosten zu Spezialisten/Fachärzten oder für einmalige Beihilfen bereitgestellt werden, wenn z.B. Krankenkassen oder andere Sozialleistungsträger die Übernahme der Kosten ablehnen.



Möglicherweise gibt es bereits Geldtöpfe in den beiden Städten und den drei Landkreisen, die im Sinne eines Gesundheitsfonds Mittel bereitstellen. Zu überlegen wäre sodann, ob es sinnvoll ist, diese Ressourcen in einem zentralen Gesundheitsfonds - der dann auch so heißen sollte, um die inhaltliche Ausrichtung über den Namen zu transportieren - zu bündeln, um so die Wirksamkeit zu erhöhen, das Bewerben dieses Fonds zu erleichtern etc.

18

Weiterentwicklung des Handlungsansatzes „All in One“ zu einem niedrigschwelligen Gesundheitszentrum vor Ort

Sollte der Handlungsansatz „All in One“ realisiert werden, sind - auch vor dem Hintergrund der Zusammenhänge zwischen einem geringen Einkommen und gesundheitlichen Problemen - kostenlose Angebote von u.a. einer Krankenschwester oder einem Krankenpfleger im Rahmen des Ansatzes „All in One“ anzubieten. Langfristig sollte es Ziel sein, ein kleines, aber wohnortnahes Gesundheitszentrum einzurichten.

Solch ein wohnortnahes Gesundheitszentrum könnte auch die Funktion einer Patientenstelle übernehmen (siehe Handlungsansatz Nr. 21).

Alternativ wäre auch zu überlegen, Tageseinrichtungen für Kinder/Familienzentren zu niedrigschwelligen Gesundheitszentren weiterzuentwickeln.

19

Entwicklung einer neuen Generation von Angeboten durch das Zusammenführen von Leistungen aus den Bereichen „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“ sowie „Gesundheit“

Der von den Befragten geschilderte enge Zusammenhang der finanziellen und gesundheitlichen Probleme, der ihren Alltag und ihre Lebenslage bestimmt, erfordert auf der Seite der Akteure ein entsprechendes Agieren, indem nicht fragmentiert die finanziellen und gesundheitlichen Probleme bearbeitet werden.

In einem ersten Schritt könnten in einer verbindlichen Kooperation zwischen den unterschiedlichen Dienstleistern die Haushalte beraten und begleitet werden, indem sich die involvierten Leistungsträger regelmäßig austauschen und absprechen.

Dadurch würde eine Kontinuität im Hilfeverlauf und eine sich gegenseitig ergänzende Beratung und Begleitung erreicht. Dies ist um eine kontinuierliche Betrachtung und Bewertung der Wirksamkeit der Unterstützungen und Angebote zu ergänzen.

Wenn der Handlungsansatz „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“ (siehe Handlungsansatz Nr. 14) umgesetzt ist, kann es im Verbund mit einem wohnortnahen Gesundheitszentrum (siehe Handlungsansatz Nr. 18) einen zentralen Baustein im lebenslagenbezogenen Hilfesystem bilden. Gelingt es dabei, das Angebot „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“ mit den Leistungen des Gesundheitszentrums unter „einem Dach“ zusammenzuführen, wäre eine neue Generation von Angeboten etabliert.



20 Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz – Anwendung auf lokaler Ebene

Sinnvoll scheint auch ein Bezug auf das zu sein, was als „Health Literacy“ verhandelt wird. Dabei geht es um die Beförderung von Fähigkeiten, die den Zugang, das Bewerten und das Anwenden von gesundheitsbezogenen Informationen betreffen, sowie die Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsschemata, die diesen Fertigkeiten zugrunde liegen (vgl. Bauer et al. 2018).

Diesbezüglich sind im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz eine Reihe konkreter Handlungsempfehlungen aufgelistet. Dabei geht es u.a. um je fünf Empfehlungen in den beiden Bereichen

- die Gesundheitskompetenzen in allen Lebenswelten fördern und
- das Gesundheitssystem nutzerfreundlich und gesundheitskompetent gestalten.

Zudem gibt es vier Empfehlungen, um gesundheitskompetent mit chronischer Erkrankung zu leben.

Die Relevanz dieser Perspektive ist vor dem Hintergrund unserer Befunde nicht übersehbar. Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz sollte somit auf lokaler Ebene zur Kenntnis und ernst genommen sowie die Übernahme von entsprechenden Empfehlungen offensiv geprüft werden.

21 Einrichten einer Patientenstelle

Patientenstellen bieten eine kostenlose und unabhängige Beratung im Gesundheitsbereich an. Nach § 65b SGB V ist die Förderung einer solchen Patientenstelle möglich. Zu prüfen wäre die Einrichtung einer entsprechenden Stelle für das Braunschweiger Land.

22 Einrichten einer integrierten Versorgung

Nach § 140a des SGB V ist es möglich, eine integrierte Versorgung einzurichten, die eine „bevölkerungsbezogene Flächendeckung der Versorgung“ (§ 140a) ermöglicht. Zu prüfen wäre die Möglichkeit und die Bereitschaft in einer Gebietskörperschaft unter dem Einbezug präventiver Maßnahmen, solch eine integrierte Versorgung einzuführen.

23 Entwicklung und Umsetzung haushaltsbegleitender Gesundheitsdienste

Im Zusammenhang mit dem Angebot „Alltagsbewältigung“ sollte überlegt werden, ob und inwieweit in dieses Angebot haushaltsbegleitende Gesundheitsdienste integriert werden könnten.

24 Das Präventionsgesetz umsetzen

In diesem Zusammenhang sollte geprüft werden, inwieweit sich durch das Präventionsgesetz (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention - PräVg) Möglichkeiten der finanziellen Förderung ergeben. Denn erklärtes Ziel des Gesetzes ist es, bessere Grundlagen für eine stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention



und Gesundheitsförderung zu geben und mehr Mittel in Gesundheitsförderung und Prävention in den Settings Tageseinrichtung für Kinder, Schule, Kommune und Betrieb zu investieren (vgl. Präventionsprogramme z.B. im Rahmen der Bewegungsförderung in der Natur). Außerdem werden mehr Mittel zur Unterstützung der gesundheitlichen Selbsthilfe (Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen) bereitgestellt.

Finanzierung von Maßnahmen

Neben dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG), ist hinsichtlich der Finanzierung von neuen und kostenlosen Angeboten, die ja sozial bedingte Ungleichheiten vermindern sollen, § 20 SGB V eine wichtige Quelle.

So heißt es in Absatz 1: Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.

In Gesprächen mit den Krankenkassen vor Ort ist somit z.B. auszuloten, ob die Finanzierung einer Krankenschwester oder die Durchführung von Kursen zur Steigerung der Selbstwirksamkeit auf der Grundlage von § 20 SGB V möglich ist.

25

Resilienz/Selbstwirksamkeit von Eltern/Alleinerziehenden (durch Resilienzförderprogramme) unterstützen und fördern

An dieser Stelle wird der Handlungsansatz dem Handlungsfeld „Gesundheit“ zugeordnet. Wir haben diesen Handlungsansatz aber auch unter einem anderen Aspekt dem Handlungsfeld „Hilfen und Unterstützungen“ zugeordnet.

Wie die Befragung der Haushalte zeigt, fühlen sich 24,0% „oft überlastet“ (Aussage trifft vollständig zu); 26,0% sagten, „es kommen immer wieder Ängste und Sorgen über sie“ und 30% gaben an, dass sie sich „öfter erschöpft oder erschlagen“ fühlen.

Neben dem hohen Erleben von konstanten und stabilen Problemlagen weisen diese Ergebnisse u.a. auf erhöhte Überforderungsgefühle und Stresserleben bei den Haushalten hin. Um diese Haushalte zu unterstützen bzw. zu stärken, lassen sich Befunde aus der Resilienzforschung heranziehen.¹¹ Die Resilienz bzw. psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber Stressoren unterschiedlicher Art wird beeinflusst von personalen Faktoren und Umwelteinflüssen. Von besonderer Bedeutung sind bei den personalen Faktoren die Selbstwirksamkeitserwartungen und die mehr oder weniger aktive Einstellung zu Problemen (z.B. Orientierung auf Problemfixierung oder Problemlösung).

¹¹ „Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen“ (Welter-Enderlin, R. und Hildenbrand, B.: Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände. 2. Aufl., Heidelberg 2008, S. 13).



26 „Frei-Zeiten“ für Eltern und Familien ermöglichen

Im Vorwort des 8. Familienberichts der Bundesregierung (2012) heißt es: „Familie erbringt unverzichtbare Leistungen für unser Gemeinwesen. Sie erzieht junge Menschen, investiert in private und öffentliche Fürsorge und stiftet sozialen Zusammenhalt. Diese Leistungen werden aber nicht selbstverständlich erbracht. Um zu gewährleisten, dass Familien die ihnen zugeschriebenen Aufgaben auch zukünftig erfüllen können, brauchen sie Schutz und Unterstützung durch Staat und Gesellschaft. Eines der wesentlichen Unterstützungsmerkmale, auf die Familien dabei angewiesen sind, ist ein hinreichendes und verlässlich verfügbares Maß an Zeit für Familie (...). Denn Familie braucht Zeit, um überhaupt als Familie zu existieren, sich als solche zu erfahren und um emotionale Bindungen, Vertrauen und wechselseitige Fürsorge entstehen zu lassen und aufrechtzuerhalten (5).“

Die Ergebnisse der Haushaltsbefragung in Bezug auf die wahrgenommenen psychischen Belastungen des Alltags und die größten Probleme zeigen eindeutig, dass die Alltagsorganisation, einen großen zeitlichen und organisatorischen Aufwand bzw. Stress für viele Familien bedeutet. Eltern finden dabei oft nur wenig Zeit für sich und ihren Partner/ihre Partnerin. Die Spielräume für gemeinsame Erlebnisse, gemeinsam verbrachte Familienzeit werden durch unterschiedliche zeitliche Rhythmen und Verpflichtungen der einzelnen Familienmitglieder enger.

Da emotionale Bindung, Vertrauen und das Gefühl der Einbindung in familiäre Zusammenhänge eine wichtige personale Ressource darstellen, die wiederum im Sinne der Resilienz zu verstehen ist, schlagen wir vor, Eltern bzw. Familien „Frei-Zeiten“ vom üblichen Alltag zu ermöglichen.

Dies könnte z.B. im Rahmen besonderer Angebote einmal im Monat in Schwimmbädern, kulturellen Einrichtungen, Cafés etc. (als kostenlose oder vergünstigte Angebote) geschehen. Zu einem Elterntag oder Familientag könnten auch die ortsansässigen Vereine animieren, indem sie Familiensporttage, oder auch die Kinder- und Jugendtreffs Ausflüge/Freizeiten für Eltern und Kinder anbieten.

Anstoßgeber könnten auch Tageseinrichtungen für Kinder und/oder Grundschulen sein, die zu Familientagen einladen oder auch im Rahmen von Sonderbetreuungszeiten der Kinder Eltern Zeit für gemeinsame Unternehmungen ermöglichen.

Denkbar wäre auch, eine Aktion unter dem Motto „Zeit zu verschenken“ ins Leben zu rufen, wo sich Bürger_innen untereinander „Frei-Zeiten“ ermöglichen, indem sie ehrenamtlich etwas von ihrer Zeit investieren, um Eltern/Familien/Alleinerziehenden kleinere Aufgaben abzunehmen und ihnen damit Freiräume zu schaffen.



4.3 Hilfen und Unterstützungen

Einleitung

Die Auswertungen der Befragung haben gezeigt, dass viele Haushalte nicht nur mit einem geringen Einkommen auskommen, sondern zudem Probleme in weiteren Bereichen lösen müssen und von grundlegenden und nicht verschwindenden Sorgen begleitet werden.

Wie Sendhil Mullainathan und Eldar Shafir in ihrem Buch „Knappheit - was es mit uns macht, wenn wir zu wenig haben“ darlegen, führt die Knappheit an Geld auch zur Knappheit an der Fähigkeit der einkommensarmen Haushalte, u.a. gute Entscheidungen zu treffen und entsprechende Hilfen und Unterstützungen in Anspruch zu nehmen.

Wenn es nicht gelingt, über höhere Haushaltseinkommen auch die Bandbreite an Handlungen, Optionen etc. zu erweitern, sind entsprechende Hilfen und Unterstützungen notwendig, um ein Auskommen mit dem geringen Einkommen angemessen zu gestalten wie auch Lösungen/Lösungsmöglichkeiten für mit dem geringen Einkommen zusammenhängende Probleme anzubieten und umzusetzen.

Dies wiederum bedeutet zum einen, dass entsprechende wirkmächtige Hilfs- und Unterstützungsangebote vor Ort vorhanden sein müssen, die den betreffenden Haushalten bekannt sind und sodann auch von diesen genutzt werden.

Wenn Hilfs- und Unterstützungsangebote vor Ort vorhanden sind, gilt es zunächst zu erfahren, warum Haushalte angebotene Hilfen und Unterstützungen nicht in Anspruch nehmen.

Fazit der zentralen Auswertungsergebnisse des Kapitels „Hilfen und Unterstützungen“ (Kapitel 7 des Berichtes V: „Zentrale Auswertungsergebnisse der Haushaltsbefragung, der Akteursbefragung und der Befragung der jungen Erwachsenen)

Als eine zentrale Erkenntnis bei der Auswertung der Frage nach den Versuchen der Befragten, mit ihren dauerhaften Sorgen umzugehen und ihre Probleme zu lösen, in Kombination mit anderen Befragungsergebnissen lässt sich festhalten, dass angebrachte sowie wirksame Hilfen und Unterstützungen dort tendenziell unwahrscheinlicher werden, wo sie am dringendsten benötigt werden. Denn diejenigen Haushalte, die am dringendsten auf qualifizierte Hilfen und Unterstützungen angewiesen sind, bekommen sie oft am wenigsten.

Aber wenn die Haushalte, deren Lebenssituation 2009 überdurchschnittlich schlecht war und die am dringendsten Hilfen und Unterstützungen benötigten, öffentlich unterstützte Coping-Strategien¹² zur Verbesserung ihrer Situation nutzen, dann gehen diese auch mit einer Verbesserung der Lebensqualität einher, da das Ausmaß öffentlich unterstützter Coping-Strategien besonders stark mit einer Verbesserung der Lebensqualität seit 2009 assoziiert ist ($r = .355$).

¹² Unter „öffentlich unterstütztes Coping“ wurden folgende Aspekte aufgenommen:

- die Neigung, sich professionelle Hilfe bei Problemen zu holen,
 - das Ausmaß, in dem eine überlegte und gezielte Problembekämpfung im Mittelpunkt von Problemlösestrategien steht, sowie
 - das Ausmaß, in dem die Befragten angeben, bei Unterstützungen Wert auf Professionalität zu legen.
- Siehe hierzu auch Bericht I, Zweite Befragung der „alten“ Haushalte 2018, Auswertung der geschlossenen Fragen, Kapitel 3.5 „Alltagsprobleme und Bewältigungsstrategien“



Die Auswertungen zeigen somit, dass u.a. auch die Nutzung von entsprechenden Hilfsangeboten und Unterstützungen mit dazu beigetragen hat, dass sich die Lebenslage und Lebensqualität dieser Haushalte (die Hilfen und Unterstützungen am dringendsten benötigten und diese nutzten) seit 2009 verbesserte. Das heißt, bei diesen Haushalten war die Arbeit des Hilfesystems erfolgreich und wirkten die Hilfen.

Die Herausforderung bei der Gestaltung von Unterstützungsmaßnahmen besteht insofern nicht darin, dass die Maßnahmen und Unterstützungen nicht wirksam oder hilfreich wären. Das sind sie in der Regel durchaus, und zwar sowohl mit Blick auf die gemessene Veränderung der Lebenssituation als auch aus der Perspektive der Betroffenen selbst.

Das Problem besteht eher darin, dass es nur unzureichend zu gelingen scheint, die Betroffenen zu erreichen, die mit den stärksten Problemen und größten Problembündeln konfrontiert sind.

Handlungsansätze

Bei den Handlungsansätzen ist zunächst zu beachten, dass beim Zugang zu den Hilfsangeboten, Unterstützungsleistungen etc. aus unserer Sicht in der Regel vom Hilfesystem aus gedacht wird und nicht die Sichtweise und die Lebenslage der betroffenen Haushalte die Grundlage für den Zugang zu den Hilfen bildet. Diese systembedingte Sichtweise inklusive der Rolle der Leistungserbringer sollte verändert werden.

27 Die Psychologie der Knappheit berücksichtigen

„Die Berücksichtigung der Psychologie der Knappheit kann auf dramatische Weise ändern, wie Sozialprogramme wirksam gestaltet werden. Natürlich liefert das alles keine Patentlösung, um Armut zu beseitigen. Die Probleme sitzen tief. Aber ein Augenmerk auf die Psychologie der Knappheit und die Herausforderungen an die Verhaltensweise, die sie mit sich bringt, kann ein Stück weit die bescheidenen Erfolge der Intervention gegen die Armut verbessern“ (Mullainathan und Shafir, S. 203).

Entsprechend muss es darum gehen, das Hilfesystem zu verändern (siehe auch die handlungsfeldübergreifenden Handlungsansätze, insbesondere Nr. 2 und 6) und akzeptable und attraktive Zugänge zu den Hilfs- und Unterstützungsangeboten zu schaffen, sowie soziale, kulturelle und emotionale Zugangsbarrieren abzubauen. Dazu gehören aus unserer Sicht u.a. die folgenden Handlungsansätze Nr. 28 bis 31.

28 Durch die Etablierung des Angebotes „Alltagsbewältigung“ Zugänge zu Hilfen/zum Hilfesystem erschließen - siehe auch Handlungsansatz Nr. 4

29 Die Akzeptanz der Angebote/Hilfen durch die Beteiligung der Haushalte erhöhen - Befragungen der einkommensarmen Haushalte und diese bei der Konzipierung von Maßnahmen miteinbeziehen - siehe auch Handlungsansatz Nr. 35

„Das Wissen anderer, einschließlich derer, die betroffen sind, einzubeziehen, verringert die Wahrscheinlichkeit, mit unerwünschten Folgen konfrontiert zu sein (...).“ (Reuter, Wolf: 2006, S. 219)



30 „Raus aus dem Büro“ und Verlagerung der Beratung

Generell gilt, dass mit Blick auf die von den einkommensarmen und anderen Haushalten wahrgenommenen Eingangshürden zu den Angeboten und Unterstützungsleistungen die Gehstruktur ein vorteilhafteres Format darstellt, als die für soziale Infrastrukturangebote übliche Kommstruktur, um so z.B. Angst und Scham als „Hürde“ zu überwinden.

Vorstellbar ist z.B., dass Mitarbeitende entsprechender Angebote und Einrichtungen (Beratungsstellen etc.) von der Bevölkerung gut besuchte Plätze im Sozialraum (z.B. Spielplätze, Parks, Schrebergärten, Sprachschulen, Eingangsbereiche von gut besuchten Einkaufsmöglichkeiten/Supermärkten/Einkaufszentren) aufsuchen und sich und ihre Angebote dort bekannt machen.

Zudem könnten sie zu bestimmten Zeiten in Tageseinrichtungen für Kinder, Stadtteiltreffs, Elterncafés in Schulen etc. präsent sein und ihre (Beratungs-)Leistungen mobil anbieten.

Nachgedacht werden könnte auch über Sammeltermine an bestimmten Orten.

Sofern zum Angebot auch Übersetzer_innen, Stadtteilmütter etc. gehören, sollten diese mit in die aufsuchende Arbeit integriert werden.

Die Angebots- und Leistungserbringer sollten überlegen, in einem Versuch Elemente des Handlungsansatzes auszutesten.

31 Die Gesamtqualität der Unterstützungsinfrastruktur im Blick haben

Wie beschrieben, ist es sinnvoll, nicht nur die Qualität und die Wirksamkeit von einzelnen Einrichtungen und Angeboten im Blick zu haben, sondern ebenfalls die Gesamtqualität und Gesamtwirkung der Hilfs- und Unterstützungsinfrastruktur vor Ort.

Diese Aufgabe sollte u.a. durch die integrierte Sozialplanung geleistet werden (siehe auch Handlungsansatz Nr. 3).

32 Resilienz/Selbstwirksamkeit von Eltern/Alleinerziehenden (durch Resilienzförderprogramme) unterstützen und fördern

Wir haben diesen Handlungsansatz unter dem Gesundheitsaspekt auch dem Handlungsfeld „Gesundheit“ zugeordnet.

Sendhil Mullainathan und Eldar Shafir haben in ihrem Buch „Knappheit - was es mit uns macht, wenn wir zu wenig haben“ deutlich darauf hingewiesen, wie die Knappheit an Geld auch zu einer Knappheit an Handlungen/Handlungsmöglichkeiten führt und so auch verhindert, dass die Fähigkeiten einkommensarmer Personen zum Einsatz kommen, um z.B. Angst und Scham zu überwinden und sodann Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Da davon auszugehen ist, dass die einkommensarmen Haushalte nur schwer aus der Armut ausbrechen können, sie somit mit der Einkommensarmut (weiter-)leben müssen, haben wir obigen Handlungsansatz auch dem Handlungsfeld „Hilfen und Unterstützungen“ zugeordnet, trotz Armut zu lernen, Angst und Scham zu überwinden, um wirksame Hilfen und Unterstützungen in Anspruch zu nehmen.

**33****Unkenntnisse bzgl. des Einsatzes und der Wirkform von „privatem“ wie auch „öffentlich unterstütztem Coping“ beheben/klären**

Wie beschrieben¹³, kommen sowohl „privates“ wie auch „öffentlich unterstütztes Coping“ bei den befragten Haushalten zum Einsatz, um Probleme zu lösen.

Was wir hingegen nicht wissen, ist, wie genau diese beiden unterschiedlichen Strategien wirken, um einzelne Probleme und Problembündel lösen oder insgesamt aus der Einkommensarmut aussteigen zu können.

Somit scheint es sinnvoll zu sein, dieses näher zu erforschen.

¹³ Bericht I, Zweite Befragung der „alten“ Haushalte 2018, Auswertung der geschlossenen Fragen, Kapitel 3.5 „Alltagsprobleme und Bewältigungsstrategien“



4.4 Selbst- und Fremdwahrnehmung

Einleitung

Einstellungen steuern unser Handeln, wobei die Einstellungen wiederum auf entsprechenden Kenntnissen und Wissen beruhen.

Dies trifft auch auf die Mitarbeitenden der Akteure des Hilfesystems zu. Dabei ist entscheidend, wie gut die Akteure die Lebenslage der Haushalte mit geringem Einkommen und mit minderjährigen Kindern kennen. Denn diese Kenntnisse steuern mit das Agieren der Akteure, ihre Angebote und Leistungen. Und gibt es sodann zwischen der Selbstwahrnehmung der betroffenen Haushalte und der Fremdwahrnehmung der Akteure große Unterschiede, so kann das Probleme mit sich bringen.

Fazit der zentralen Auswertungsergebnisse des Kapitels „Selbst- und Fremdwahrnehmung“ (Kapitel 5)

Die Akteure kennen ihre Klientel bzw. deren grundlegende und nicht verschwindende Sorgen, Nöte und Probleme nur unzureichend, was sich für die alltägliche Arbeit nachteilig auswirken kann.

Handlungsansätze

34	<p>Die Akteure initiieren Fortbildungen zu entsprechenden Themen bzw. führen diese selbst durch, wie z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstmachen von Fremdwahrnehmung und Selbstwahrnehmung • Die eigene professionelle Haltung hinterfragen und bearbeiten
-----------	--

35	<p>Regelmäßige Befragungen der Angebots-, Maßnahmeteilnehmenden, Leistungsbezieher_innen etc. als die unterste Stufe von Beteiligung durchführen - inklusive Abfrage der Wünsche der Betroffenen</p>
-----------	---

„Das Wissen anderer, einschließlich derer, die betroffen sind, einzubeziehen ... verringert die Wahrscheinlichkeit, mit unerwünschten Folgen konfrontiert zu sein (...).“¹⁴

Dieses Wissen könnte über regelmäßige Befragungen der Angebots-, Maßnahmeteilnehmenden, Leistungsbezieher_innen etc. eingeholt werden.

Ideencamp

Eine weitere Möglichkeit, das Wissen anderer, einschließlich derer, die betroffen sind, einzubeziehen, ist die Durchführung von sogenannten „Ideencamps“.

Das Jobcenter Bielefeld führte im Januar 2020 an einem Samstag ein solches „Ideencamp“ durch. Zu diesem Ideencamp wurde öffentlich eingeladen. Ziel war es u.a., auch aus Sicht der Betroffenen -

¹⁴ Reuter, Wolf (2006, S. 219)



Bedarfsgemeinschaften im SGB II-Leistungsbezug - zu erfahren, wo der Schuh drückt, was gut oder schlecht läuft beim Jobcenter, welche Ideen, Wünsche, Anregungen etc. die Betroffenen haben.

Zu diesem Ideencamp kamen laut der lokalen Zeitung („Neue Westfälische“) über 120 betroffene Leistungsbezieher_innen.

36**Betroffenen-, Interessenvertretungen und einen regelmäßige Austausch mit den Vertretungen etablieren**

Um zu erfahren, was die Sorgen, Nöte und Probleme der Haushalte sind, mit denen die Akteure arbeiten, könnte eine entsprechende Betroffenen-, Interessenvertretung gegründet werden (analog den Beiräten für Behinderte, für Migration/Integration etc.).

Die Akteure könnten sich dann regelmäßig (z.B. zweimal im Jahr) und systematisch mit den oder der Betroffenen-, Interessenvertretung austauschen und sie ggf. an der Entwicklung und Etablierung von Maßnahmen beteiligen.

Da es bereits in einigen Städten Betroffenen-, Interessenvertretungen wie z.B. die der alleinerziehenden Väter und Mütter gibt, empfiehlt es sich, mit diesen Kontakt aufzunehmen, um eine entsprechende Kommunikation aufzubauen und diese in regelmäßigen Abständen (z.B. zweimal jährlich) zu pflegen.

Aus unserer Sicht sollte dies sowohl für die Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege als auch für Stadtverwaltungen gelten.