



Sachbericht
Palette Straßensozialarbeit
2005

1. Einleitung	3
2. Personal	4
2.1 Räumlichkeiten	4
2.2 Personalstruktur.....	4
2.3 Teamanbindung.....	4
2.4 Supervision.....	4
2.5 Fortbildung.....	4
3. Standards der Straßensozialarbeit	5
3.1 Suchtprävention.....	5
3.2 Workshops	6
3.3 Schulveranstaltungen	6
3.4 Aufsuchende Straßensozialarbeit	6
3.5 Offene Sprechstunden / Einzelgespräche.....	7
3.6 Gruppenangebote.....	7
3.7 Akupunktur	8
3.8 Zusammenfassung.....	8

Fallbeispiel 1:	10
Fallbeispiel 2:	10
4. Gremienarbeit.....	11
4.1 Stadtteilgremien	11
4.2 Fachgremien.....	11
5. Öffentlichkeits-, Multiplikatorenarbeit	12
5.1 Tag der offenen Tür.....	12
5.2 Straßenfeste	12
5.3 Andere Info-Veranstaltungen	13
5.4 Kongresse, Veranstaltungen	13
5.6 Hospitationen.....	13
5.7 Flyer und Visitenkarten	13
6. Kooperationen.....	14
6.1 Kooperation mit „SChance“.....	14
6.2 Kooperation mit den „Pro-Vivere“	14
6.3 Kooperation mit der Revierwache 16	14
6.4 Kooperation mit PSB - Einrichtungen.....	14
6.5 Kooperation mit dem Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus	14
6.6 Kooperation mit dem Klinikum Nord.....	15
6.7 Kooperation mit der Jugendberatung Apostelkirche.....	15
6.8 Kooperation mit der Jugendarb. der Kirchengem. Lokstedt und dem Rauhen Haus	15
6.9 Kooperation mit anderen Einrichtungen.....	15
7. Schwerpunkt 2005.....	16
7.1 „Nadeln gegen das Rauchen“	16
Konzeption	16
Durchführung.....	17
Auswertung der 1. Staffel.....	18
Auswertung der 2. Staffel.....	18
Zusammenfassung	20
7.2 Auswirkung des SGB II / ALG II bei der erreichten Zielgruppe.....	21
Hintergrund.....	21
Wissen im Vorfeld.....	23
Soziales Umfeld	23
ARGE	23
Auswertung und Bewertung	26
8. Fazit.....	27

1. Einleitung

Die Kontinuität der Palette Straßensozialarbeit war für 2005 sowohl personell als auch inhaltlich sichergestellt.

Wie anhand der jährlich unterschiedlichen Schwerpunktthemen deutlich wird, muss sich die Arbeit der Palette Straßensozialarbeit immer wieder neu auf die Veränderungen einstellen und ihr Angebot entsprechend modifizieren

Von daher sei an dieser Stelle an die Sachberichte aus 2002, 2003 und 2004 verwiesen.

Hamburg, März 2006

Palette Straßensozialarbeit

Paulinenallee 32

20259 Hamburg

Tel.: 040 / 439 90 71

Fax: 040 / 439 12 06

Mobil: 0171 / 484 59 75

Email: Straso@palette-hamburg.de

2. Personal

2.1 Räumlichkeiten

Die Räumlichkeiten in der Palette Paulinenallee waren kein adäquater Ersatz für das Büro in der Palette Bartelsstraße.

Vor allem das Fehlen eines separaten Zugangs, wie er in der Bartelsstraße bestand, stellte ein Hindernis für einzelne KlientInnen dar. Die ungünstige Lage verstärkte die geringe Frequenzierung des Büros und Beratungszimmers und verlangte stattdessen eine Verlagerung zur aufsuchenden Arbeit.

Es werden für 2007 neue Räume in Eimsbüttel gesucht.

2.2 Personalstruktur

Im Berichtsjahr 2005 gab es keine personellen Veränderungen.

2.3 Teamanbindung

Die Palette Straßensozialarbeit ist an das Team der Palette Paulinenallee angebunden. Der Kontakt zu den KollegInnen dient dem regelmäßigen fachlichen Austausch, hauptsächlich durch Teilnahme an Teamsitzungen und Fallbesprechungen.

Mit der Veränderung des Klientel, nahm die themenzentrierte Zusammenarbeit mit externen KollegInnen in unterschiedlichen Arbeitskreisen zu.

2.4 Supervision

Eine Supervision wurde regelmäßig in Anspruch genommen. Die fachlichen Gespräche zur Reflexion und Aufarbeitung der Tätigkeit mit einem externen Supervisor sind für die Arbeit eines einzelnen Straßensozialarbeiters unabdingbar.

2.5 Fortbildung

- „Zwischen Information und Entertainment – Suchtprävention in und um Medien, 07.09.05, Jahrestagung Fachausschuss Suchtprävention;
- „KISS – das Programm: Kontrolle im selbst bestimmten Substanzkonsum“, 08.10.05, GK Quest Akademie.

3. Standards der Straßensozialarbeit

In den Leistungsvereinbarungen werden konkrete Ziele und die Zielgruppe beschrieben, die im Rahmen der Straßensozialarbeit erreicht werden sollen. Es lassen sich drei unterschiedliche Aufgabenfelder beschreiben. Zum einen handelt es sich um „Standards“, die das Grundgerüst der Arbeit bilden; zum anderen strebt die Straßensozialarbeit eine Vernetzung des Hilfesystems an, um Kooperationen mit anderen Einrichtungen herzustellen und zum letzten wird in jedem Jahr ein Aspekt der Straßensozialarbeit fokussiert und gezielt analysiert.

3.1 Suchtprävention

„Suchtprävention baut auf die Vermittlung und Vertiefung des Wissens über Suchtmittel/Drogen und deren Risiken. Nur wenn die möglichen Folgen des Handelns bekannt sind können sie auch Aktivitäten, Handeln und Lebensorientierung beeinflussen (Risikokompetenz).

Suchtprävention setzt sich mit dem Konsumverhalten der Menschen auseinander und umfasst alle Konsumformen und Konsummittel. Hierzu zählen auch alle Verhaltensweisen, die als Sucht verursachend gelten und die das körperliche und soziale Wohlbefinden nachhaltig beeinträchtigen.

Suchtprävention hat den Auftrag, die Grenzen zwischen Genuss und Abhängigkeit/Sucht zu verdeutlichen. Sie vermittelt Kompetenzen, die auf den Erhalt der Gesundheit orientiert sind und zu einem erfüllten Leben beitragen (Kohärenzgefühl).

Vor dem Hintergrund schwieriger gesellschaftlicher Bedingungen in Schule und Berufswelt gewinnen der Aufbau und die Förderung von Perspektiven und Alternativen in der persönlichen und sozialen Entwicklung nachhaltig an Bedeutung. Suchtprävention (ist alltäglich mit diesen Bedingungen konfrontiert und) kann dazu beitragen, positive Lebensstile und Bewältigungsstrategien für ein gesundes Leben zu fördern.

Sie benennt Verantwortlichkeiten und scheut auch nicht die Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Gruppen oder Personen, die von unmäßigem Konsum profitieren oder die Durchsetzung suchtpräventiv wirksamer Regelungen verhindern wollen.

Suchtprävention bietet Orientierung in unserer konsum-, erlebnis- und leistungsorientierten Gesellschaft. Ziel ist eine ganzheitliche gesundheitsförderliche Lebensgestaltung (WHO-Charta), die insbesondere dazu beiträgt, ein gelingendes Leben ohne Sucht und Abhängigkeit zu realisieren. – Handeln bevor Sucht entsteht!

Suchtprävention trennt die positiven Aspekte von Konsum (Genussförderung) von den negativen Auswirkungen (Abhängigkeit). Riskante und missbräuchliche Konsummuster werden benannt, Regeln aufgestellt und Empfehlungen für gesund erhaltende Konsumweisen gegeben: Abstinenz, verantwortungsvoller Umgang, Frühintervention und Schadensreduzierung sind Hauptmerkmale suchtpräventiver Praxis.

Die Zielsetzungen integrieren die unterschiedlichen Auswirkungen von Substanzen und Erlebnisangeboten. Sie berücksichtigen alters- und geschlechtsspezifische Voraussetzungen.“

(Auszug aus der Leitlinie für Suchtprävention in Hamburg, 2004)

Suchtprävention war ein fester Bestandteil in allen durch die Palette Straßensozialarbeit vorgehaltenen Angeboten:

- Workshops,
- Schulveranstaltungen,
- Aufsuchende Straßensozialarbeit,
- Offene Sprechstunde / Einzelgespräche,
- Gruppenangebote

3.2 Workshops

Auch in diesem Jahr wurden von der Straßensozialarbeit mehrtägige Workshops für Jugendliche und Jungerwachsene zum Thema Drogen angeboten.

Die Workshops verliefen in 3 Phasen. Inhalt der ersten Phase war, gemeinsam mit den Jugendlichen ein Thema zu entwickeln. Dieses wurde dann in der zweiten praxisbezogenen Phase bearbeitet. Abschließend wurde die Arbeit in einer dritten Phase ausgewertet und reflektiert. Der Workshop war in Form von Blockveranstaltungen vorgesehen, was allerdings nach Bedarf modelliert werden konnte.

Daraus ergaben sich bei 5 Veranstaltungen Kontakte zu 31 Jugendlichen und Jungerwachsenen. 6% der Gesamtkontakte (vgl. 3.8 Zusammenfassung).

3.3 Schulveranstaltungen

2005 wurden zwei Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit Schulen durchgeführt. TeilnehmerInnen waren SchülerInnen der 8. Klassen. Diese Veranstaltung der Suchtprävention wurde als „Verbraucherberatung“ konzipiert.

Daraus ergaben sich 24 Kontakte zu Jugendlichen. 1% der Gesamtkontakte (vgl. 3.8 Zusammenfassung).

3.4 Aufsuchende Straßensozialarbeit

Ein weiterer Schwerpunkt der Straßensozialarbeit war die aufsuchende Tätigkeit und die anschließende Begleitung zu Behörden, Ämtern und Einrichtungen. Etwa 75% der Arbeitszeit wurde für die Aufsuchende Straßensozialarbeit verwendet. An fünf Tagen in der Woche wurden gezielt die mehr oder weniger offenen Treffpunkte von jungen Menschen im Bezirk aufgesucht. Neben dem Schulterblatt im Schanzenviertel war dies schwerpunktmäßig der Schanzen-, Wehbers-, Lindenpark und andere Grünflächen im Bezirk Eimsbüttel.

In den Abendstunden und an Wochenenden kam es sporadisch zu Kontaktaufnahmen mit den Jugendlichen und Jungerwachsenen.

Im Berichtsjahr wurden unterschiedliche Zielgruppen betreut:

- Jugendliche und Jungerwachsene der Drogenszene. Mit der Auflösung der „offenen Drogenszene“ zog sich die ortsansässigen DrogenkonsumentInnen in den häuslichen Bereich zurück. Bis Ende 2005 gab es für diese Personengruppe noch das Angebot des Spritzentauschs und der Wunderversorgung durch die Einrichtung „SChance“. Ein Hilfsangebot, das Ende 2005 eingestellt wurde und ersatzlos gestrichen wurde.

Wie sich diese dramatischen Streichungen für die KonsumentInnen illegalisierter Drogen auswirken wird, ist abzusehen. Bereits nach der Schließung des „FixSterns“ verschärften sich vor allem die gesundheitlichen Folgen für dieses Klientel (siehe Sachbericht 2004).

Die Zahl der Personen der Drogenszene, die das Angebot der Palette Straßensozialarbeit in Anspruch nahmen, blieb im Vergleich zum Vorjahr konstant. Die Anzahl an Kontakten sank dagegen weiter und betrug 2005 nur 166. Im Vorjahr waren dies noch 309; im Jahr davor, als es noch eine offene Drogenszene gab, sogar 530. Damit entsprach der Anteil an Betreuung für Jugendlichen und Jungerwachsenen der Drogenszene 2005 nur noch 7% der Gesamtkontakte (vgl. 3.8 Zusammenfassung).

- Wie bereits im Vorjahr wurden auch 2005 mehreren unterschiedlichen Cliquen von Jugendlichen und Jungerwachsenen Kontakt aufzunehmen, die sich in Parks und / oder anderen Lokalitäten trafen.

Eine besonders große Gruppe waren dabei vor allem Jugendliche und Jungerwachsene der Punkszene, die zum überwiegenden Teil obdachlos war.

Sie hatten in der Vergangenheit Kontakt zu unterschiedlichen Einrichtungen der Jugendhilfe, waren nun aber ohne Betreuung / Begleitung. Gleichzeitig gaben sie an, Hilfe bei Fragen der Arbeitssuche, bei Problemen in der Familie, mit Behörden und Justiz zu haben; Drogenkonsum war zwar allgegenwärtig, wurde aber nicht als vorrangiges Problem gesehen.

Die Anzahl an Kontakten für dieses Klientel entsprach absolut 57% der Gesamtkontakte und machte damit den Hauptanteil der Betreuung der Palette Straßensozialarbeit aus (vgl. 3.8 Zusammenfassung).

3.5 Offene Sprechstunden / Einzelgespräche

Das Angebot der Offenen Sprechstunde wurde im Laufe des Berichtsjahres zunehmend weniger genutzt. Zurückzuführen war dies unter anderem durch die ungünstige Lage der Räumlichkeiten, als auch durch den leider weggefallenen separaten Zugang zum Büro bzw. Beratungszimmer, wie es in der Bartelsstraße gegeben war.

Deshalb wurde das Angebot zu Gunsten der Aufsuchenden Sozialarbeit sowie terminierter Einzelgespräche weitgehend reduziert.

3.6 Gruppenangebote

Das seit 2003 ins Arbeitsprofil der Palette Straßensozialarbeit aufgenommene Angebot von Freizeit- und Gruppenangeboten wurde auch 2005 beibehalten.

Dies Angebot dient vorrangig der Kontaktaufnahme und Erlangung einer Interventionsberechtigung bei den Jugendlichen und Jungerwachsenen.

Im Weiteren wurden mit den KlientInnen alternative Freizeitgestaltungsmöglichkeiten entwickelt, die es ihnen ermöglichten, das eigene Konsummuster zu durchbrechen. Dabei war die Betreuung durch die Straßensozialarbeit die eines Katalysators. Die Aktivitäten waren abhängig von den Interessen und den eigenen Ressourcen der Jugendlichen. Und es sollte weitgehend kostenneutral sein, um auch in Folge problemlos weiter betrieben werden zu können.

Die 13 Gruppenangebote im Einzelnen waren:

- Fotografie (Bilder aus dem Quartier);
- Kaffee und Kuchen (Gesundes Essen);
- Basteln (Kreativität);
- Hamburg Dungeon (Historie, Zeitgeschehen);
- NordCon 2005 (Selbstorganisierte Veranstaltung für Rollenspiele);
- Renovieren und Verschönern (Kreativität / Wohlbefinden);
- Glockenschlag (Musikveranstaltung, Schröderstift);
- Tretboot Fahren (alternative Freizeitgestaltung);
- Spielrunde (Freizeitgestaltung, Vermittlung sozialer Werte);
- Frühstück (Gesundes Essen)
- ALG II / SGB II (Informationen, Rechte, Pflichten)

3.7 Akupunktur

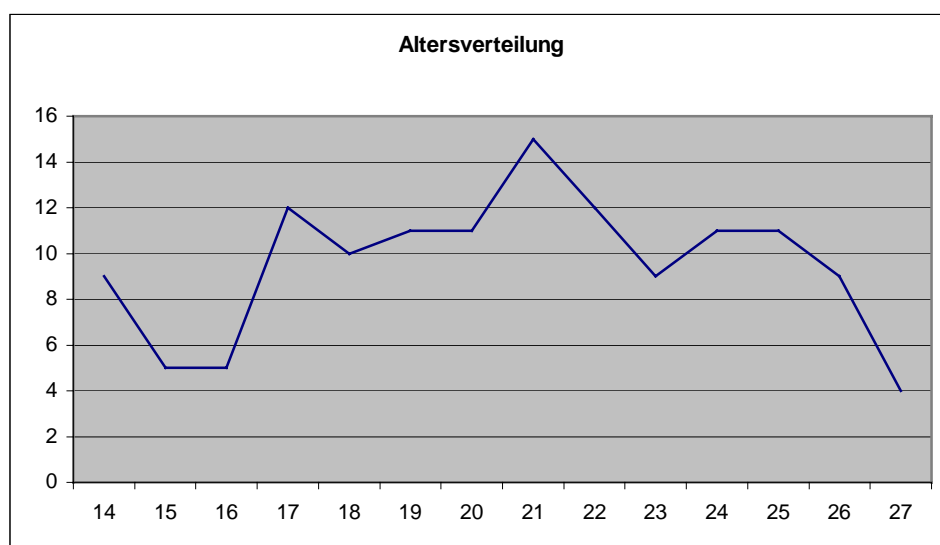
Dieses Angebot wird im Kapitel 7.1 im Detail beschrieben.

3.8 Zusammenfassung

Insgesamt wurden durch die unterschiedlichen Angebote der Palette Straßensozialarbeit, wie Workshops, der Beratung in Schulen, der Aufsuchenden Arbeit und anderen 275 Jugendliche und Jungerwachsene erreicht.

	<u>Kontakte</u>	<u>Personen</u>	<u>Intensive Betr.</u>
Workshops	155	31	2
Schulklassen	24	24	0
Aufsuchende Arbeit (offene Drogenszene)	166	30	21
Aufsuchende Arbeit (sonstige)	1445	95	42
Sprechstunde	11	3	3
Nachgehende Arbeit	289	21	12
Gruppenangebot	92	44	44
Sonstige	365	27	10
<i><u>Insgesamt</u></i>	<i><u>2547</u></i>	<i><u>275</u></i>	<i><u>134</u></i>

Das Durchschnittsalter der jungen Menschen, die durch die Palette Straßensozialarbeit intensiv betreut wurden entsprach 20,5 Jahre. Etwa 1/4 der intensiv Betreuten war unter 18 Jahre alt.



Das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Jugendlichen und Jungerwachsenen war 35 zu 65 Prozent. Dabei unterschied sich der Frauenanteil in Hinblick auf die unterschiedlichen Angebote insofern, dass an den Workshops und den Schulveranstaltungen überdurchschnittlich

viele Mädchen und Frauen teilnahmen. Im Rahmen der Aufsuchenden Tätigkeit wurden dagegen vergleichsweise weniger Mädchen und Frauen betreut.

	<u>Frauen / Männer</u>	<u>MigrantInnen / Nicht-Mig.</u>
Workshops, Schulen	40% / 60%	30% / 70%
Aufsuchende Tätigkeit	30% / 70%	40% / 60%

Bei den Jugendlichen und Jungerwachsenen mit Migrationshintergrund war genau das Gegenteil festzustellen. Auch diese Personengruppe entsprach etwa 1/3 der insgesamt Betreuten. Sie wurden verstärkt in der Aufsuchenden Arbeit betreut und nahmen in geringerer Zahl an den Workshops teil.

Wie schon in den Vorjahren behandelten viele Gespräche Problematiken zum Thema Asyl, Aufenthaltsstatus u.ä. Dies unabhängig davon, ob die KlientInnen zur Zielgruppe der Offenen Drogenszene gehörten oder in einer anderen Form „auffällig“ waren.

Unabhängig vom Aufenthaltsstatus hatten sehr viele KlientInnen aktuelle Probleme mit der Justiz. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich diese Tendenz verstärkt. Im Vergleich zum Vorjahr wurden doppelt so viele Gespräche zum Thema Justiz geführt.

<u>Thema</u>	<u>Anzahl der Gespräche</u>
Ambulante Therapie	12
Arbeitssituation	657
Asyl / Aufenthalt	223
Betreuungssituation	140
Beziehung / Familie	196
Entgiftung	101
Gesundheitsfürsorge	19
Justiz / Haft	446
Schulden	87
Stationäre Therapie	27
Substitution	41
Wohnsituation	598

Explosionsartig stieg 2005 der Bedarf an Sozialberatung. Es wurden mehr als zehn mal so viele Gespräche zum Themengebiet Arbeit geführt. Waren es 2004 nur 57 Gespräche, so stieg die Anzahl 2005 auf 657. Dies ist auf die Einführung von ALG II und den Schwierigkeiten der KlientInnen mit der ARGE zurückzuführen.

Gleiches gilt für die Wohnsituation der durch die Palette Straßensozialarbeit betreuten jungen Menschen. 2004 war die aktuelle Wohnsituation nur 55 mal Thema, 2005 dagegen 598 mal.

Fallbeispiel 1:

M. war 14 Jahre alt, deutsche Staatsbürgerin, mit Wohnort in Hamburg.

Der Kontakt zu M. entstand über andere Jugendliche, die sich bereits in der Betreuung der Palette Straßensozialarbeit befanden. M. wurde durch die Palette Straßensozialarbeit während der Schulzeit mehrfach und regelmäßig im Park angetroffen, wo sie Alkohol trank. Daraus entwickelte sich ein intensives Gespräch, in der M. ihre aktuelle Situation schilderte. M. litt unter dem Mobbing ihrer MitschülerInnen. Gleichzeitig fühlte sie sich von den Erwachsenen (konkret LehrerInnen und Eltern) nicht verstanden.

Es gelang der Palette Straßensozialarbeit sie zu motivieren, ein gemeinsames Gespräch mit dem Vertrauenslehrer zu führen. Bei diesem Treffen war es möglich M. verschiedene Alternativen aufzuzeigen. Gleichzeitig wurde M. gegenüber aber auch betont, dass deren Umsetzung aber nicht ohne die Mithilfe ihrer Eltern möglich wäre.

Da M.'s Verhältnis zu den Eltern sehr belastet war, nahm die Palette Straßensozialarbeit im Auftrag von M. Kontakt mit den Eltern auf. In einem am nächsten Tag stattfindenden Gespräch hatten die Eltern zunächst die Gelegenheit sich selber ein wenig Luft zu machen und das Verhältnis zu M. aus ihrer Sicht zu beschreiben. Die Palette Straßensozialarbeit stellte vermittelnd die Position und das Befinden von M. dar. Es war ihr möglich, dabei die fast identischen Gefühle und Wünsche von M. und den Eltern zu betonen und die Eltern zu einer Gesprächsaufnahme ihrerseits zu motivieren.

Dieses Treffen wurde durch die Palette Straßensozialarbeit moderiert. Eltern und M. konnten sich in aller Ruhe aussprechen, neben negativen Punkten, sehr viele positive Aspekte finden und letztlich einen gemeinsamen Plan zur Problembewältigung in der Familie aushandeln.

In der Folge wechselte M. die Schule. Für eine geraume Zeit besuchte sie noch ihre Freunde, die sich weiter im Park trafen. Doch dies geschah nun ausschließlich nur noch nach der Schule.

Die Palette Straßensozialarbeit hielt auch in dieser Zeit den Kontakt zu M. bzw. zu den Eltern. Nachdem sich die Situation in der Folge weiter stabilisierte, wurde das Betreuungsverhältnis beendet, mit der Option, sich jederzeit wieder an die Palette Straßensozialarbeit wenden zu können.

Fallbeispiel 2:

Herr S., im Berichtsjahr war er 20 Jahre alt, deutscher Staatsbürger und ohne festen Wohnsitz.

Herr S. lebte zu diesem Zeitpunkt schon zwei Jahre auf der Straße. Sein Elternhaus hatte er verlassen, da seine Eltern beide tranken und sein Vater im betrunkenem Zustand äußerst gewalttätig war. Früher hatte er auch Herrn S. geschlagen, doch nachdem sich dieser im Alter von 16 das erste mal gewehrt hatte (er benutzte dazu einen Stuhl, dem er seinen Vater auf den Kopf schlug), misshandelte er ausschließlich seine Frau, die Mutter von Herrn S.

Er konnte diese Situation nur schwer ertragen. Früh hatte er deshalb selber begonnen Alkohol zu trinken und andere Drogen missbräuchlich zu konsumieren. Die Schule hatte er ohne Abschluss abgebrochen und verbrachte seine Zeit weitgehend mit Freunden.

Der Kontakt zu der Palette Straßensozialarbeit wurde hergestellt, als diese ihm und anderen Obdachlosen Schlafsäcke anbot. Schnell suchte Herr S. das Gespräch und schilderte seine Situation. Dabei interessierte er sich zunächst ausschließlich für die Hilfe, um einen eigenen Wohnraum zu finden. Die Palette Straßensozialarbeit nahm in der Folge Kontakt mit der Fachstelle für Wohnungsnotfälle auf und konnte Herrn S. in eine Öffentliche Unterbringung vermitteln.

Herr S. begann sich zu stabilisieren und so konnte ihm die Palette Straßensozialarbeit bei seinen weiteren Problemen helfen. Dazu zählten vor allem die Begleitung (u.a. ARGE, ÖRA, Familienkasse).

Herr S. wird zur Zeit noch immer von der Palette Straßensozialarbeit betreut. Die Betreuung beschränkt sich weitgehend nur noch auf Geldverwaltung und Krisenintervention.

4. Gremienarbeit

4.1 Stadtteilgremien

Die Palette Straßensozialarbeit nahm regelmäßig an folgendem stadtteilorientiertem Gremium teil:

- SKO – Stadtteilkonferenz Eimsbüttel Kerngebiet und Lokstedt

4.2 Fachgremien

Die Palette Straßensozialarbeit nahm regelmäßig an folgenden Fachgremien teil:

- FAD – Fachausschuss Drogen
- FAS – Fachausschuss Suchtprävention

Daneben war die Palette Straßensozialarbeit in verschiedenen Arbeitskreisen vertreten:

- AK - StraSo / Streetwork
- AK - Überregionale Straßensozialarbeit
- AK - Stationäre Therapie aus Haft
- AK - Wohnraum für jungen Menschen
- AK - ARGE U25
- AK - Stationäre Suchtvermittlung aus der Haft

5. Öffentlichkeits-, Multiplikatorenarbeit

5.1 Tag der offenen Tür

Im Rahmen der Veranstaltung „Gute Nacht Sucht“, 21. /22.09.05 wurde die Arbeit und das Angebot der Palette e.V. und der Palette Straßensozialarbeit in aller Ausführlichkeit vorgestellt.

5.2 Straßenfeste

Die Palette Straßensozialarbeit war auf mehreren Straßenfesten vertreten (teils mit eigenem Infotisch, teils in Zusammenarbeit mit anderer Einrichtungen), um über die Arbeit zu informieren und das Gespräch mit den AnwohnerInnen zu suchen.

- Glockenschlag Schröderstift, 05.05.05;
- Methfesselfest, 12.08.05 bis 14.08.05;
- Straßenfest im Schanzenviertel, 03.09.05.



„Glockenschlag“



„Methfesselfest“



„Schanzen Straßenfest“



„Gedenktag des Drogentoten“

5.3 Andere Info-Veranstaltungen

Teilnahme am „Gedenktag des Drogentoten“, 21.07.05.

5.4 Kongresse, Veranstaltungen

In Kooperation mit der „Jugendarbeit der Kirchengemeinde Lokstedt“ und dem „Rauhen Haus, Regionalbüro Eimsbüttel“ hat die Palette Straßensozialarbeit 2005 die Veranstaltung „Warum wird ein Mensch zum Tabasco-Junkie? Oder! Wie entsteht eigentlich Sucht?“ vorbereitet und durchgeführt.

5.6 Hospitationen

Im Jahr 2005 hospitierten drei Kolleginnen bei der Palette Straßensozialarbeit. Ziel war, Fachleuten aus anderen Einrichtungen nicht nur die Straßensozialarbeit vorzustellen, sondern ihnen auch einen Eindruck der offenen bzw. verdeckten Drogenszene zu vermitteln.

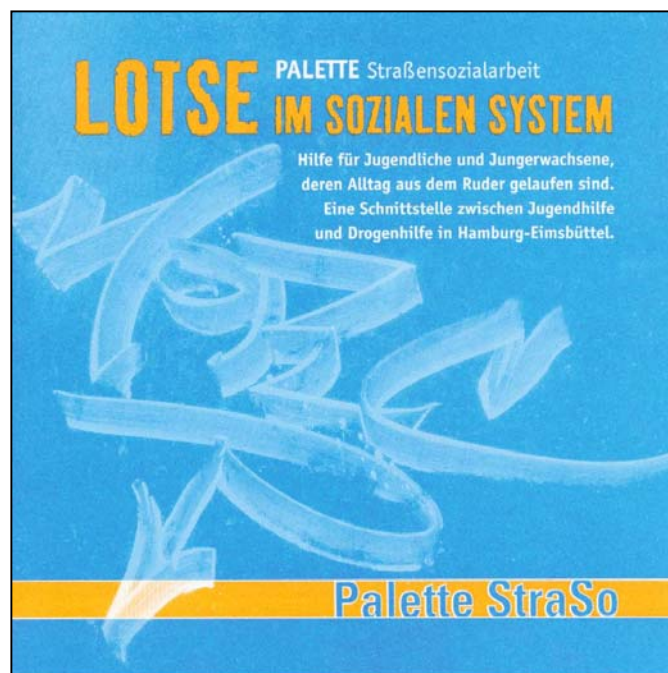
Die Kolleginnen arbeiteten als Sozialarbeiterinnen in Einrichtungen der Jugendhilfe.

5.7 Flyer und Visitenkarten

2005 erstellte die Palette Straßensozialarbeit einen Flyer sowie neue Visitenkarten.

Der vier- bzw. sechsseitige Flyer ist primär an die Fachöffentlichkeit gerichtet. Auf vier Seiten werden Zielgruppe und Angebot kurz beschrieben. Bei der sechsseitigen Ausführung liegt eine CD-Rom mit weitergehenden Informationen (Sachberichte, Interviews, Film und Bildmaterial) bei.

Es gibt zwei unterschiedliche Visitenkarten. Eine für die Fachöffentlichkeit und eine Serie von Karten für das Klientel. In dieser Serie werden zusätzlich Informationen und Tipps zu Themen wie z.B. Safer Use, Erste Hilfe oder Rechts-hilfe gegeben.



6. Kooperationen

Bei der Erstellung von Hilfeplänen mit den betroffenen Klienten ist es von großer Wichtigkeit mit Einrichtungen bzw. Institutionen zusammenzuarbeiten. Seit 2000 geht die Palette Straßensozialarbeit spezifische Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Trägern ein, die die Zusammenarbeit konkretisieren.

Im Berichtsjahr waren folgende Einrichtungen KooperationspartnerInnen der Palette Straßensozialarbeit:

6.1 Kooperation mit „SChance“

Auch wenn in der Einrichtung „SChance“ (Schulterblatt Ecke Max-Brauer-Allee) nicht konsumiert werden konnte, war für viele DrogenkonsumentInnen ihr niedrigschwelliges Angebot der Wundversorgung und des Spritzentauschs interessant.

Um eine Mehrfachbetreuung von KlientInnen durch die „SChance“ und durch die Palette Straßensozialarbeit zu vermeiden, fand ein regelmäßiger, fallbezogener Austausch statt, sowie eine konstruktive Zusammenarbeit und Aufgabenteilung.

Aufgrund der Schließung der Einrichtung „SChance“ musste diese Kooperation beendet werden.

6.2 Kooperation mit den „Pro-Vivere“

Die gemeinsam initiierte „Substitutionsplatzbörse“ konnte auch in diesem Berichtsjahr eine beachtliche Anzahl von KlientInnen an niedergelassene Ärztinnen/Ärzte vermitteln und die dadurch wieder frei gewordenen Plätze bei „Pro-Vivere“ mit KlientInnen aus dem Schanzenviertel besetzen.

6.3 Kooperation mit der Revierwache 16

Offensichtlich gab es von Seiten der Polizei nicht länger ein Interesse an einer Kooperation mit der Palette Straßensozialarbeit. Mehrfache Anfragen blieben unbeantwortet, so dass es im Berichtsjahr letztlich zu keiner Kooperation kam.

6.4 Kooperation mit PSB - Einrichtungen

Problemlos konnte die Kooperation mit verschiedenen Einrichtungen der psychosozialen Betreuung hergestellt und weiterentwickelt werden. KlientInnen, die in die Substitution vermittelt wurden, sowie Klienten ohne PSB wurden wohnortnah in verschiedene Einrichtungen vermittelt. Hauptadressat war Palette e.V., gefolgt von Einrichtungen der Therapiehilfe e.V..

6.5 Kooperation mit dem Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus

Die Zusammenarbeit mit dem Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus (HSK) wurde auch in diesem Jahr erfolgreich fortgesetzt.

Das HSK bietet neben der Entzugstation „Bella Vista“ die Einrichtung „Husum 3“. Dort werden PatientInnen mit so genannter „Doppeldiagnose“ behandelt. Dies sind PatientInnen, die neben der Suchterkrankung auch psychiatrisch erkrankt sind und dadurch besonders schwer zu vermitteln sind.

6.6 Kooperation mit dem Klinikum Nord

Die Gruppe der „komorbiden“ Drogenabhängigen, die von der Palette Straßensozialarbeit erreicht wurden, sind ad hoc in den dortigen Entzugstationen aufgenommen worden.

6.7 Kooperation mit der Jugendberatung Apostelkirche

In Kooperation mit der Apostelkirche wurden mehrere Projekte abgesprochen und durchgeführt:

Unter anderem die Veranstaltung „Nadeln gegen das Rauchen“, Akupunkturgestützte Rauchentwöhnung im „GUT – Gesundheits- und Umwelttreff Eimsbüttel“.

Siehe hierzu die ausführliche Auswertung in Kapitel 7.1

6.8 Kooperation mit der Jugendarb. der Kirchengem. Lokstedt und dem Rauhen Haus

In Kooperation mit der Jugendarbeit der Kirchengemeinde Lockstedt und dem Rauhen Haus wurde ein Angebot für Jugendliche im Rahmen der Suchtprävention realisiert. An mehreren Abenden wurde „Sucht“ und „Drogen“ thematisiert und mit den Jugendlichen darüber diskutiert.

6.9 Kooperation mit anderen Einrichtungen

Weitere Kooperationspartner waren „IGLU“, sowie das „Malteser Nordlicht“ (ehemals „Friedenspfeife“. Das veränderten Klientel führte zu einem intensive Kontakte zu Einrichtungen der Jugendhilfe, wie beispielsweise „SME – Stadtteilbezogene Milieunahe Erziehungshilfe“ und Jugendämtern. Dass sich daraus in der Zukunft Kooperationen ergeben werden, ist abzusehen.



7. Schwerpunkt 2005

7.1 „Nadeln gegen das Rauchen“

Entwöhnung von Nikotin und THC mit Unterstützung von Akupunktur/Akupressur

Konzeption

Dieses Angebot entstand in Kooperation mit der Jugendberatung der Apostelkirche (siehe auch „Sachbericht der Suchtberatung und Prävention im Jugendberatungszentrum Apostelkirche, 2005“).



Das Angebot wurde durch Sondermittel des Bezirks Eimsbüttel finanziert und war für die TeilnehmerInnen kostenlos.

Angesprochen werden sollten speziell Jugendliche und Jungerwachsene aus dem Bezirk Eimsbüttel, die

- ihren eigenen Zigarettenkonsum oder Cannabiskonsum reduzieren oder beenden wollten;
- keine Vorstellung von Ohrakupunktur hatten und für sich herausfinden wollten, ob sie diese Therapie ansprechend finden würden.

Kontakt

- Jugendberatung Apostelkirche
Cordula Danzmann: 040 / 493 112
- Palette Straßensozialarbeit
Jörg Israel: 0171 / 484 59 75

Informationen:

- Nada www.nada-akupunktur.de
- H. Stubbe, Heilpraktikerin / Psychotherapeutin
040 / 555 75 009

Mit der freundlicher Unterstützung durch den Gesundheits- und Umwelttreff, dieses Projekt wird gefördert durch das Jugendamt Eimsbüttel.



Nadeln gegen das Rauchen


Entwöhnung von Nikotin und THC mit der Unterstützung von Akupunktur / Akupressur

Willst du mit dem Rauchen aufhören, oder den Konsum reduzieren? Akupunktur kann dabei helfen.

Sie schafft körperliches Wohlfühl, Entspannung, Konzentration, gibt inneren Stabilität, mindert Ängstlichkeiten, wirkt regulierend bei Schlafstörungen, schafft eine leichtere Bewältigung von Stress.

Das Angebot richtet sich an Jugendliche ab 16 Jahre aus Eimsbüttel. Bei der Akupunktur werden an beiden Ohren je fünf Punkte gestochen. Die Sitzungen erfolgen in einer Gruppe. Es darf auch ohne Nadel im Raum gesessen werden. Die Behandlung erfolgt 2x die Woche, über einen Zeitraum von 3 Wochen. Zusätzliche Termine sind nach Absprache mögliche.

Die Teilnahme ist anonym und kostenlos.



Montag, 31.10.05
Donnerstag, 03.11.05
Montag, 07.11.05
Donnerstag, 10.11.05
Montag, 14.11.05
Montag, 21.11.05

Zeit: 15:00 bis 16:00 Uhr

Ort: "GUT" Gesundheits- und Umwelttreff,
Lappenbergallee 32 / Ecke Grundstraße

(weitere Termine nach Absprache)

Die Ohrakupunktur selber wurde nach dem so genannten NADA Protokoll durchgeführt – Auszug aus dem Informationsblatt für die TeilnehmerInnen:

„(...) Akupunktur nach dem NADA Protokoll ist eine Behandlung, die am staatlichen Lincoln Hospital in Bronx/New York entwickelt wurde und die sich außer in der USA derzeit in mehreren europäischen Ländern durchsetzt. (...)

Diese Art von Akupunktur am Ohr eignet sich für alle Menschen, die erheblich unter Stress, dauernden Schlafstörungen oder innerer Unruhe leiden, die ein Alkohol- oder Drogenproblem haben oder ihre Zigarettenabhängigkeit überwinden wollen. (...)

Akupunktur wirkt auf die innere Selbstheilungskräfte ein und kann Störungen im Wohlbefinden regulieren. Sie wirkt entspannend bei übermäßiger Anspannung, fördert Wachheit und Konzentration bei Erschöpfung und dauernder Müdigkeit, verbessert den Nachtschlaf. Akupunktur lindert Entzugssymptome und mindert das Suchtverlangen. (...)

Zur Behandlung setzen Sie sich in einen Sessel, reinigen sich mit einem Tupfer die Ohrmuscheln und warten auf die Behandlung. Ohrakupunktur darf bei jedem Menschen angewandt werden (keine Kontraindikation).

Es werden 3 – 5 sehr feine Stabnadeln in die Ohrmuscheln (auf beide Seiten) gestochen: Etwa 2 Millimeter tief. Das verursacht einen leichten Schmerz. Mitunter ist der Einstich aber auch nicht zu spüren. (...)

Zusammen mit den anderen Teilnehmern sitzen Sie etwa 35 – 45 Minuten mit den Nadeln. (...)

Anschließend ziehen Sie sich die Nadeln vor einem Spiegel, entsorgen sie in einem Nadelcontainer und achten darauf, ob es eine Blutung gibt. Die Blutung stillen Sie, indem Sie einen trockenen Zellstofftupfer 30 Sekunden lang auf die Hautstelle drücken. (...)“

(Weitere Informationen siehe hierzu auch www.nada-akupunktur.de)

Durchführung

Das Akupunktur Angebot zur Raucherentwöhnung wurde in zwei Staffeln angeboten, im November und Dezember 2004 sowie im Oktober und November 2005.

Zunächst wurde das Angebot jeweils intensiv beworben. Dazu nahmen die durchführenden Kooperationspartner, Jugendberatung der Apostelkirche und Palette Straßensozialarbeit, Kontakt zu den Jugendeinrichtungen, Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe im Bezirk auf und stellten das Projekt dort den MitarbeiterInnen und / oder Jugendlichen und Jungerwachsenen vor.

Daran schlossen sich drei Wochen an, in dem sich interessierte junge Menschen bis zu drei mal die Woche im Gesund- und Umwelttreff Eimsbüttel anonym akupunktieren lassen konnten. Bei der zweiten Staffel wurde alternativ eine Perlen-Akupressur angeboten.

Die Termine waren an festen Tagen (immer montags und donnerstags, nach Bedarf auch freitags) zu vorgegebenen Rahmenzeiten.

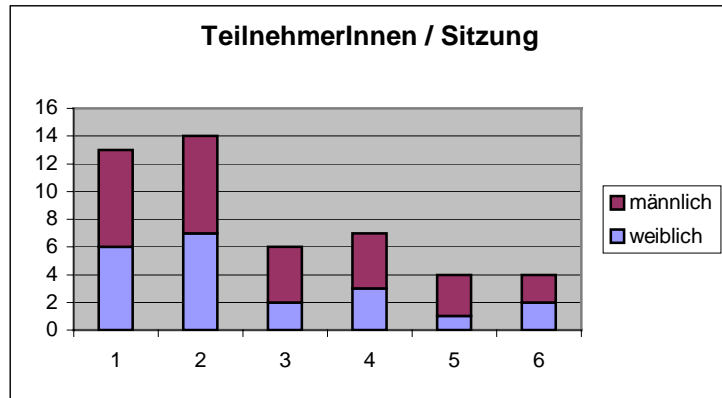
Die Akupunktur selber wurde von einer Heilpraktikerin durchgeführt. Sozialarbeiterisch und pädagogisch begleitet wurden die Sitzungen durch die Kooperationspartner Jugendberatung der Apostelkirche und Palette Straßensozialarbeit.

Vor der Akupunktur und in ihrem Anschluss ergab sich regelmäßig die Gelegenheit zum Gespräch. Diese Gespräche und die Interviews mit den TeilnehmerInnen der 1. Staffel etwa 6 Monate nach dem ersten Durchgang, sowie eine Befragung und Verlaufsdocumentation der TeilnehmerInnen der 2. Staffel, wurden hier ausgewertet.

Auswertung der 1. Staffel

An der ersten Staffel nahmen insgesamt 14 Personen teil. Acht von ihnen erklärten sich bereit zu einem späterem Zeitpunkt für ein Interview zu Verfügung zu stehen.

Befragt wurden die TeilnehmerInnen unter anderem nach der Zufriedenheit mit dem Setting, nach der gewonnenen Erfahrung und nach der Wirkung der Akupunktur.



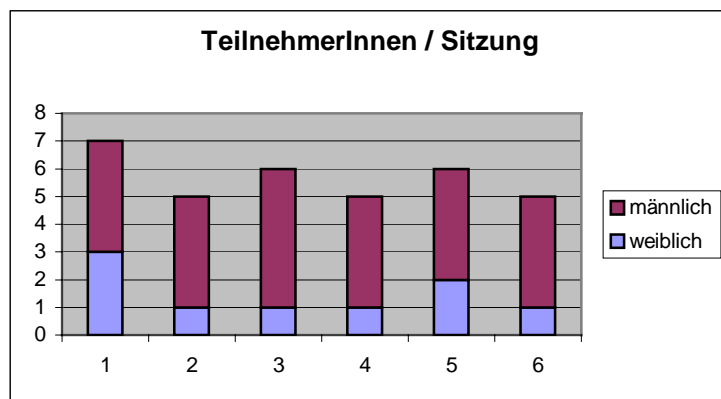
Von dem Angebot erfahren hatten die befragten TeilnehmerInnen durch die Jugendeinrichtungen, die sie besuchten. Oder durch den Aushang in den Schulen, sowie durch einen Artikel in der „MoPo“ (Hamburger Morgenpost).

Das Setting nach dem NADA Protokoll fanden die meisten der Befragten sehr „ungewohnt“ und „speziell. Mehrheitlich äußerten sie, eine angeleitete Reflektion vermisst zu haben.

Die Befragten waren ausnahmslos zum ersten mal akupunktiert worden und fanden diese Erfahrung sehr interessant. Alle hatten ihren Konsum während den drei Wochen Akupunktur deutlich reduziert bzw. hatten komplett aufgehört zu Rauchen. Zum Zeitpunkt der Befragung, ein halbes Jahr nach der Sitzung, zeigte sich, dass etwa 1/3 noch immer abstinent war, ein weiteres Drittel hatte es geschafft den Konsum deutlich zu reduzieren und war damit auch zufrieden. Das restliche Drittel der Befragten rauchte zu ihrem Bedauern wieder so viel und so oft wie vor der Akupunkturbehandlung.

Auswertung der 2. Staffel

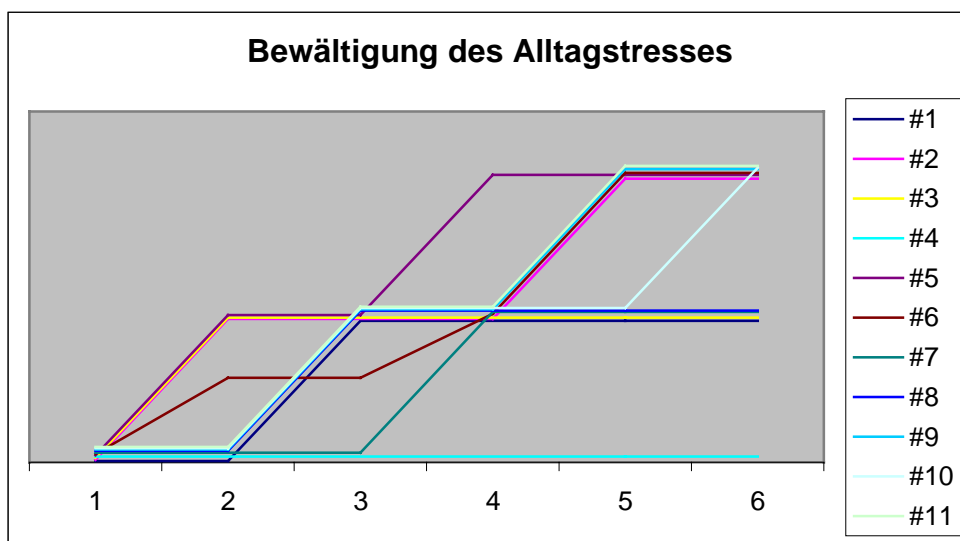
Die Kritik aus der ersten Staffel wurde in der zweiten entsprechend aufgegriffen. Die 11 TeilnehmerInnen der zweiten Staffel führten eine Verlaufsdocumentation durch, die das individuelle Befinden aufzeichnen und eine Reflektion der Erfahrungen ermöglichen sollte. Gleichzeitig wurde die sozialarbeiterische und pädagogische Betreuung intensiviert.



Die Verlaufsdocumentation umfasste drei Fragen und bot den Befragten eine Veränderung in 5 Stufen („o_Ausgangssituation“, „+_besser“, „+_+_gut“, „-_schlechter“, „-__-_mies“) zu erfassen.

Wie bewältigst du den Alltag? Wie kommst du mit dem täglichem Stress klar?

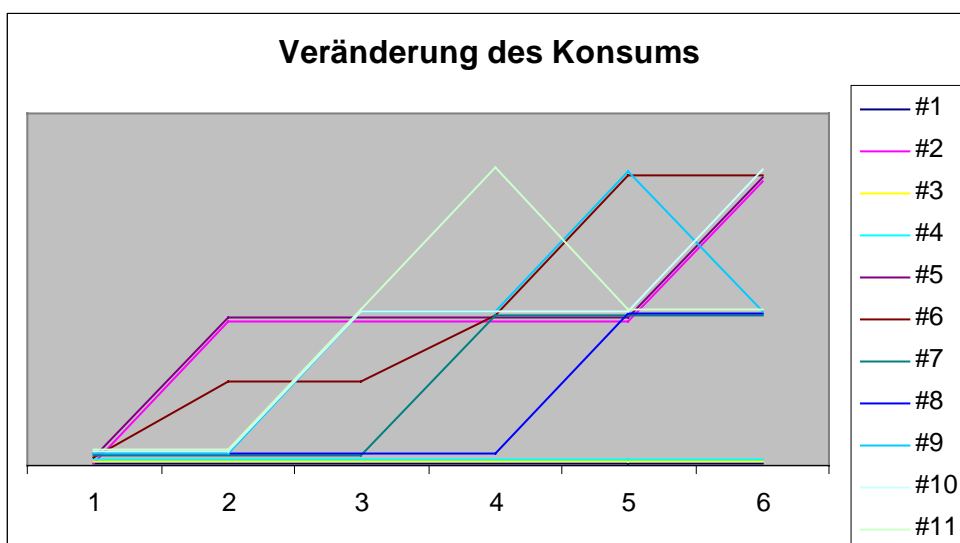
Bis auf einen Teilnehmer gaben all, an der Befragung Teilgenommenen an, dass sie den alltäglichen Stress besser bewältigen könnten.



Hat sich dein Zigaretten. Bzw. Cannabiskonsum verändert? Wenn ja, wie?

Im Vergleich zu der Verringerung des alltäglichen Stresses, gelang es weitaus weniger deutlich den Konsum zu reduzieren.

Zwei der 11 Befragten der 2. Staffel gaben an, dass sich der Konsum während der Akupunktur gar nicht veränderte. Zwei andere gaben an, dass sie am Ende wieder

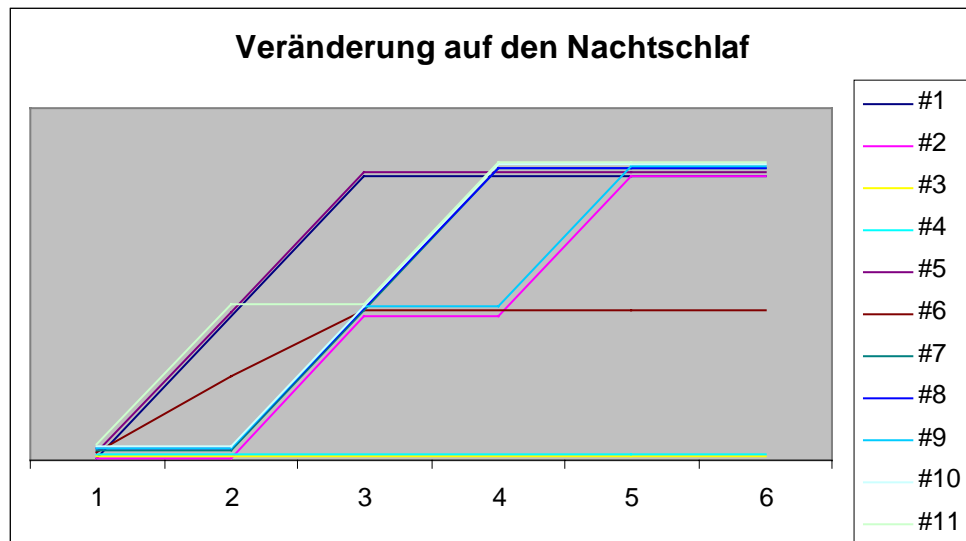


konsumierten als sie zwischenzeitlich reduziert hatten bzw. wieder konsumierten nachdem sie für eine bestimmte Zeit abstinent waren. Die anderen sieben Personen konnten den Konsum reduzieren bzw. waren abstinent. Die Jugendlichen gaben an, dass es für sie eine gute und motivierende Erfahrung war, abstinent werden zu können.

Wie sieht es mit deinem Schlaf aus? Hat sich der verändert?

Bis auf eine Person verbesserte sich bei allen Befragten der nächtliche Schlaf (Einschlaf, sowie das Durchschlafen).

Häufig trat dieser Effekt bereits unmittelbar nach den



ersten beiden Sitzungen ein und hielt während des Angebots kontinuierlich an.

Statements, Kritik

Die Möglichkeit für eine kritische Anmerkung nutzte nur eine der Befragten Personen. Sie schrieb: „Gefiel mir sehr gut, hat auf jeden Fall geholfen.“

Zusammenfassung

Bis auf eine Person (#4) gaben alle Befragten an, dass sie einen Effekt durch die Akupunktur / Akupressur bemerken konnten.

Die Wirkung wurde ausschließlich als positiv gewertet. Keine der befragten Personen steigerte ihren Konsum in dieser Zeit. – vielmehr verbesserte sich weitgehend das individuelle Befinden.

Die ausgleichende und beruhigende Wirkung der Akupunktur den nächtlichen Schlaf betreffend, war am offensichtlichsten.

In abgeschwächtem Maße traf dies auch auf die Bewältigung des alltäglichen Stresses zu.

Eine Reduzierung des Konsums bzw. das Erreichen der Abstinenz war für 63 % der befragten TeilnehmerInnen möglich.

Das zweite zu erreichende Ziel dieses Angebots: Den Jugendlichen und Jungerwachsenen einen Eindruck von Akupunktur zu vermitteln wurde erreicht. Alle TeilnehmerInnen bestätigten, dass sie die gewonnene Erfahrung als sehr bereichernd empfanden.

7.2 Auswirkung des SGB II / ALG II bei der erreichten Zielgruppe

Das neue SGB II bzw. damit unmittelbar zusammenhängende Fragen und Probleme war 2005 das bestimmende Thema. Dies ergab sich auch aus den Themenkomplexen bei den Kontakten mit den Jugendlichen und Jungerwachsenen. Arbeit und Arbeitslosigkeit war Thema bei 45% aller Kontaktgespräche; dicht gefolgt von der Wohnsituation (Obdachlosigkeit, Wohnungssuche), die, da die meisten KlientInnen ohne Arbeit waren, direkt mit dem SGB II zusammen hängt.

Es wurden im Berichtsjahr 43 junge Menschen zu den Auswirkungen des SGB II befragt (n=43). Die Evaluation erfolgt mittels Fragebogen. Dabei wurden dem Klientel im einzelnen folgende Fragen gestellt:

Hintergrund

Alter

Das Alter wurde in die drei relevanten Abschnitte eingeteilt: 14 bis 17, 18 bis 25 und über 25 (bis 27) Jahre alt. Und verteilte sich wie folgt:

Alter:	14 bis 17	18 bis 25	25+
Anzahl:	2	34	7

Geschlecht

Von den 43 Befragten waren 17 weiblich und 26 männlich. Das entspricht einer Verteilung von 40% bzw. 60%.

Familienstand

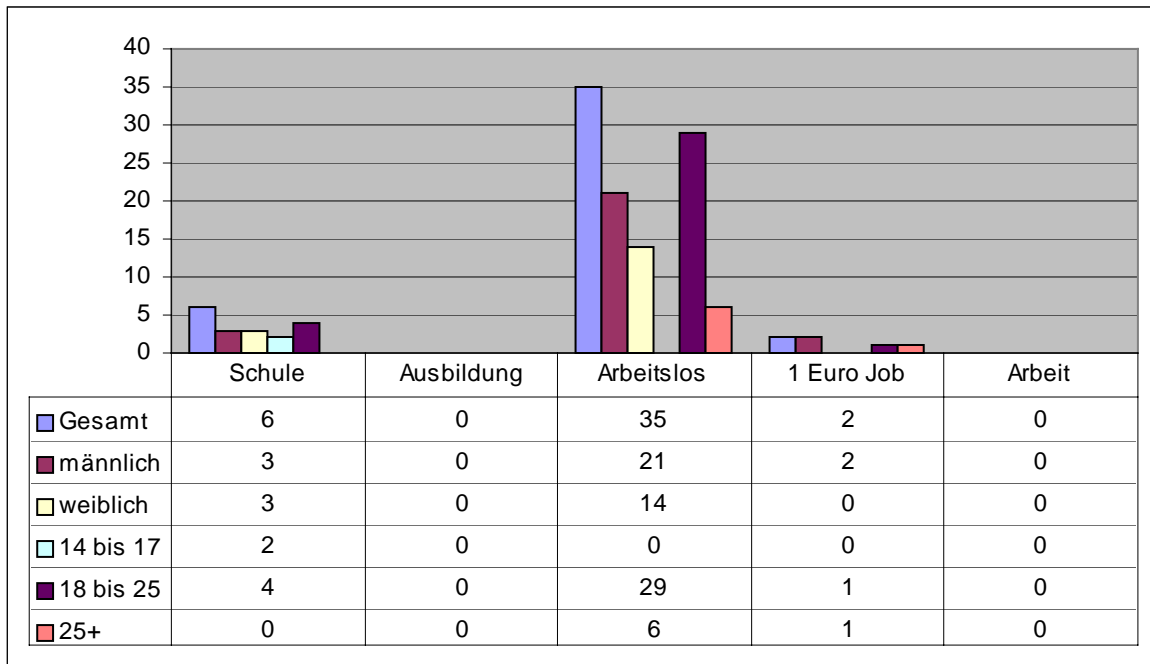
Alle Befragten waren ledig.

Kinder

Sechs der Befragten (14%) hatten eigene Kinder. Keines der Kinder lebte mit ihnen zusammen.

Aktuelle Tätigkeit

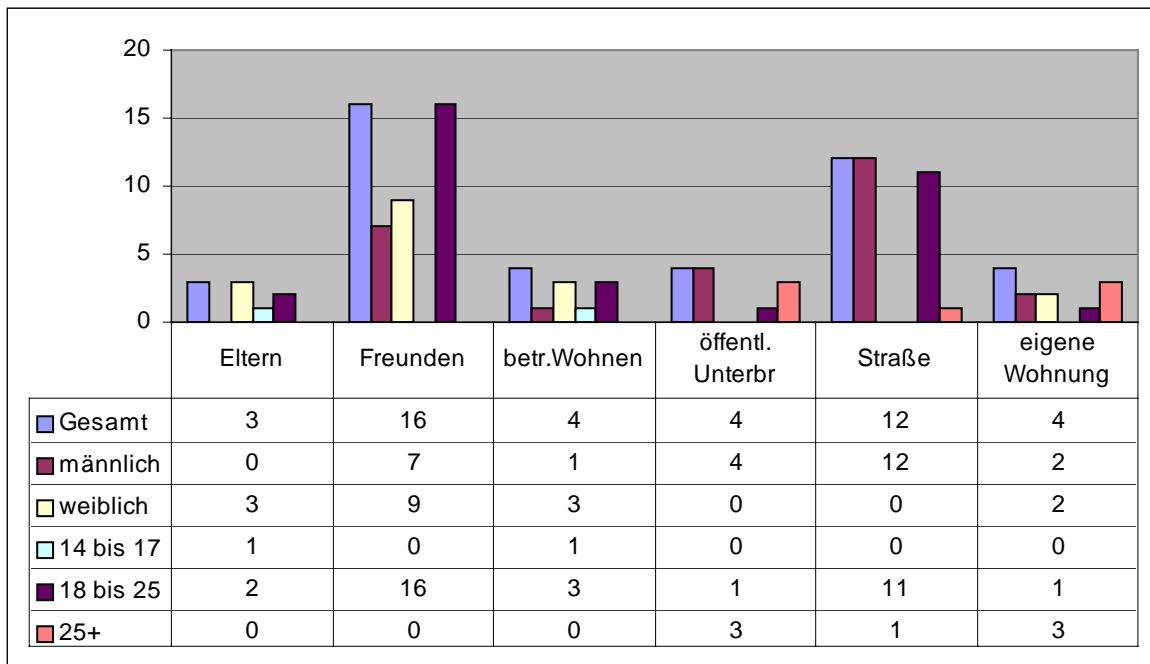
Die Frage nach der aktuellen, beruflichen Tätigkeit beantworteten die Befragten wie folgt:



Der überwiegende Teil von ihnen alle waren arbeitslos bzw. Arbeit suchend; nur wenige gingen zur Schule; keine der befragten Personen befand sich in einer beruflichen Ausbildung (Lehre) oder Arbeit (1. Arbeitsmarkt).

Aktuelle Wohnsituation

Bei der Frage nach der aktuellen Wohnsituation ergab folgendes Ergebnis:



Wissen im Vorfeld

Erwartung von „Harz IV“ / SGB II / ARGE

Keine der Befragten Personen hatte erwartet, dass die ARGE ihr eine adäquate Hilfe anbieten würde. Auch nicht, dass sich ihre Lebenssituation insgesamt deutlich verbessern würde. Etwa 15% hatten dazu keine Meinung. Der Rest von 85% befürchtete eine Verschlechterung ihrer persönlichen Situation.

Informationsgrad

Etwa weniger als die Hälfte (43%) gab an, ausreichend über das SGB II informiert zu sein. Der Rest (57%) war der Meinung nichts oder zu wenig zu wissen.

Informationsquellen

Den Wissensstand über das SGB II hatten die Befragten überwiegend vom „Hören - Sagen“, von dem, was Freunde ihnen erzählt hatten (75%). Der Rest hatte sein Wissen aus Gesprächen mit SozialarbeiterInnen (20%) bzw. aus den Medien (5%).

Soziales Umfeld

Familie

Die Frage, ob auch die Familieangehörigen von ALG II lebten, beantworteten die Befragten damit, dass bei etwa 75% empfangen auch die Eltern oder Geschwister Leistungen in Form von ALG. Diese 75% bestanden aus 70% ALG II und 5% ALG I.

Freunde

Die Situation im Freundes- und Bekanntenkreis der Befragten ließ sich in drei etwa gleich große Rubriken aufteilen: Der Teil der Freunde, die noch zur Schule ging und weitgehend zu Hause wohnte, der Teil der von ALG II lebte und der, der sich gänzlich ohne Unterstützung irgendwie durchschlug.

ARGE

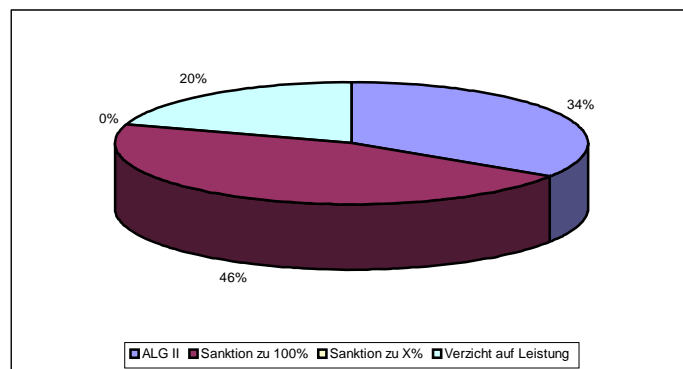
Kundenservice

Die Antwort nach der Zufriedenheit mit der ARGE war sehr eindeutig. Keine der befragten Personen empfand die Gespräche mit den SachbearbeiterInnen bei der ARGE hilfreich. 90% fühlten sich herablassend und arrogant behandelt, häufig auch schikaniert (fehlende Belehrungen, nicht nachgekommener Informationspflicht). Der Rest (10%) war unentschlossen.

Aktueller Leistungsbezug

35 Personen gaben an, Anspruch auf ALG II zu haben (80%). Allerdings erhielten tatsächlich von dieser Personengruppe aktuell nur 34% Arbeitslosengeld.

Der Rest bekam kein ALG II, da entweder die Leistung zu 100% gestrichen war oder weil er Leistungen nicht in Anspruch nahm.



Sanktionen durch die ARGE

2/3 der Befragten, die nach ihren Angaben einen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II hatten, waren von Sanktionen betroffen. Die Reduzierung der Leistung wurde stets um 100% gekürzt.

Über den Anspruch von Lebensmittelgutscheinen wurde sie dabei durch die ARGE nicht informiert. Wenn doch, wurden Lebensmittelgutscheine i. d. R. monatlich ausgegeben. Die Höhe des Betrags war von ARGE zu ARGE unterschiedlich.

Höhe der Leistung

Die Höhe der Leistung war in der Form von der ARGE abhängig, dass einzelne ARGEN das Kindergeld rausrechneten und einen Betrag von € 191.- im Monat bewilligten, während andere ARGEN in Vorleistung traten und die vollständige Leistung auszahlten.

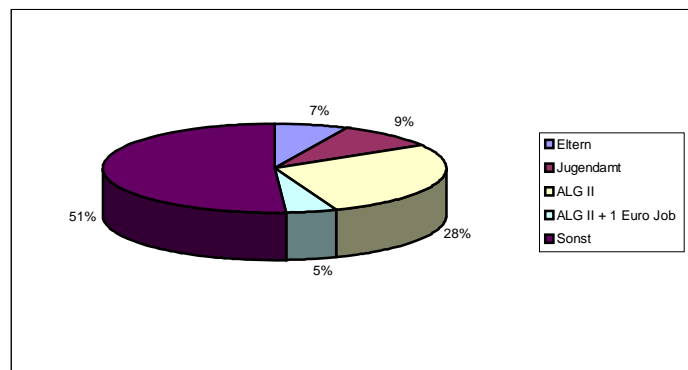
Eingliederungsvereinbarung

Eingliederungsvereinbarungen waren nur drei Befragten angeboten worden. In zwei Fällen wurde dabei die individuelle Situation des Jungerwachsenen (nach Intervention durch die Palette Straßensozialarbeit) entsprechend berücksichtigt (z.B. Wohnungslosigkeit, psychische Probleme, Nachholen des Schulabschlusses).

Einkommen

Die Frage nach den aktuellen Einkommensquellen aus denen der Lebensunterhalt bestritten wurde, wurde so beantwortet:

Leistungen in Form von ALG II erhielten 1/3 der Befragten; etwas mehr als die Hälfte gab an sich durch „sonstige“ Weise zu finanzieren.

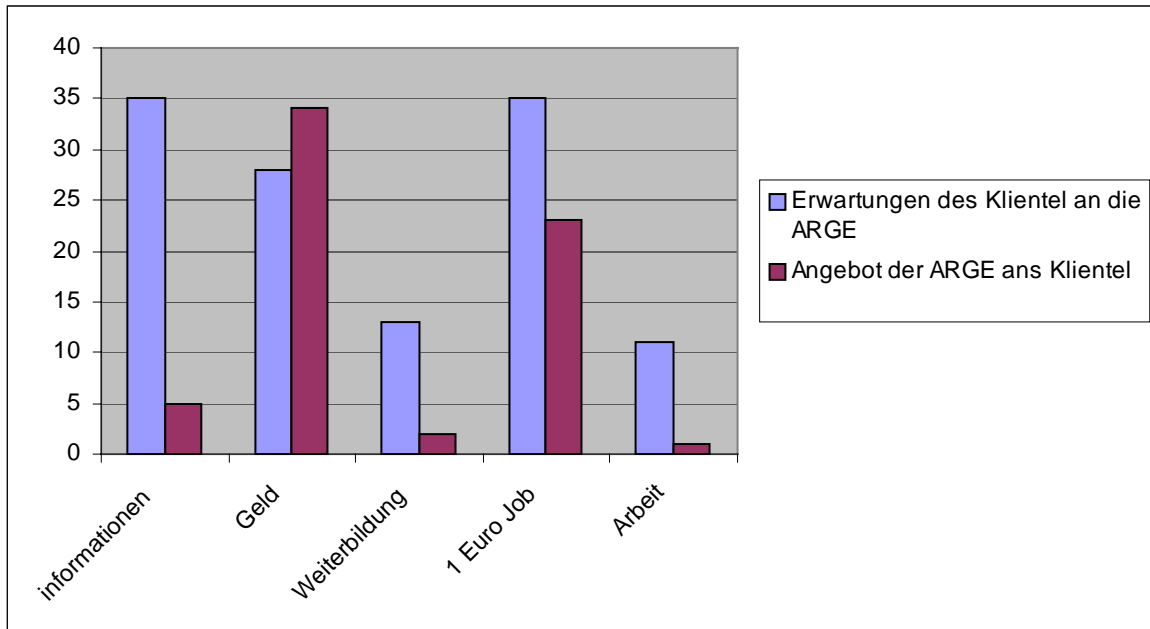


Übernahme von Mietkosten

Gefragt wurde ebenfalls, inwieweit die ARGE für Mitkosten aufkommen muss. Dies kam nur in sechs Fällen vor (4 Personen im eigenen Wohnraum, 2 in der Bedarfsgemeinschaft mit den Eltern lebend).

Angebot der ARGE

Auch wenn die wenigsten von ALG II eine Verbesserung erwarteten, so hatten die Befragten doch eine Vorstellung, wobei ihnen die ARGE behilflich wollen sein würde. Diese Vorstellung wich deutlich von dem ab, was die Jungerwachsenen im Kontakt bei den ARGE n erfahren.



Sonstiges

Abschließend konnten die Befragten im Fragebogen noch auf weitere, im Fragebogen nicht berücksichtigte Aspekte hinweisen. Soweit davon Gebrauch gemacht wurde, wurde die besonders schwierige Lage der Obdachlosigkeit betont und damit zusammenhängende Problematiken.

Beispielsweise:

- Eine Wartezeit von mehreren Monaten bis über den Antrag entschieden wird und die Zahlung erfolgt;
- kein eigenes Bankkonto zu haben;
- nur schwer postalisch erreichbar zu sein – deshalb Post nicht fristgerecht zu erhalten;
- telefonisch niemand zu erreichen bei gleichzeitigem nicht Verfügen über ein eigenes Telefon – was somit einen komplizierter Aufwand bedeutet;
- fehlende Unterlagen aufgrund falscher oder unvollständiger Information;
- eine Vielzahl von Behördengänge (Familienkasse, ÖRA etc.);
- Eltern aufsuchen zu müssen, obwohl der Kontakt aufgrund belastender und traumatischer Ereignissen bewusst abgebrochen wurde.

Auswertung und Bewertung

Der Großteil der Befragten war arbeitslos und in der Altersgruppe, die von der ARGE U25 betreut wird. In ihrem direkten Umfeld lebten auch die Familienangehörigen oder Freunde von ALG II.

Auch wenn sie im Vorfeld glaubten, viel über ihre Ansprüche zu wissen und gut informiert zu sein, hatten sie diese Kenntnisse meist durch die Schilderungen von Freunden und Bekannten erlangt. Wissen und Anforderung klafften dementsprechend auseinander.

Fast alle diese Personen waren zur Zeit der Befragung ohne festen Wohnsitz – über 80%. Zuständig waren deshalb häufig auch unterschiedliche ARGEn U25 in verschiedenen Bezirken bzw. die ARGE in der Kaiser-Wilhelm-Straße.

Die betroffenen Jungerwachsenen sahen für sich selbst kaum eine Perspektive und auch im Angebot der ARGEn konnten sie keine Hilfestellung erkennen. Im Gegenteil, meist empfanden sie die Behandlung in den ARGEn als schikanös. Sie gaben an, sehr oft nicht richtig informiert worden zu sein. Was zu einer unvollständigen Akte und zur Verzögerung von Leistungen geführt hätte. Abgegebene Unterlagen seien nicht mit dem Abgabedatum versehen worden, worauf es zu einer weiteren Verzögerung gekommen wäre. Sie wären nicht über bestimmte Ansprüche informiert worden (z.B. Kindergeld, Lebensmittelgutschein). Die ausgestellten Lebensmittelgutscheine hätten nicht der vollen Höhe entsprochen, so wie sie in den Durchführungsbestimmungen zum ALG II definiert sind.

Nach Antragsstellung dauerte es teilweise zwei Monate bis ein Bescheid verschickt und die Zahlung der Leistung angewiesen wurde. Dies ist für Obdachlose, ohne weitere soziale Bindung kaum zu überbrücken.

Es entstand bei dem Klientel der Eindruck, dass Gespräche mit den ARGEn und abgeschlossene Eingliederungsvereinbarungen stets nur zur ihrem Nachteil ausgefallen sind. Die besondere Situation der Obdachlosigkeit empfanden sie nur in Ausnahmefällen gebührend berücksichtigt.

Festzuhalten bleibt aber auch, dass mit positiv entschiedenem Bescheid die ersten Auszahlungen des ALG II für die Befragten problemloser anlief, als sie es erwartet hatten.

Kam es zu Sanktionen, was laut Angaben der Befragten bei 2/3 der Fall gewesen war, so waren diese nicht zuletzt auch auf die besondere Problematik der Obdachlosigkeit zurückzuführen. Wer nicht weiß, wo er wann die Nacht verbringen kann und wer nur eingeschränkt die Möglichkeit hat, sich und seine Kleidung zu waschen, ist kaum in der Lage, einem 1-€-Job nachzugehen. Hierzu bedarf es einer Stabilisierung durch das Vorhalten von Wohnraum oder einer Unterbringung, die auf dieses Klientel (18 bis 25 Jahre) zugeschnitten ist. Gerade für die hier befragten, obdachlose junge Menschen, war eine komplette Sperre des ALG II eine besondere Härte. Als Folge blieb ihnen nichts anderes übrig als zu betteln oder den Lebensunterhalt auf andere, häufig nicht legale, Art und Weise sicherzustellen. In einem Einzelfall substituierte sich eine der befragten Person für drei Monate, um die Sanktion finanziell zu überstehen.

Insgesamt betrachtet hat die Einführung des SGB II in der Praxis für die hier befragten jungen Menschen keine Verbesserung ihrer persönlichen Situation gebracht. Statt die Obdachlosigkeit als vorrangiges Problem zu bekämpfen, wird in der Praxis auf die Beschäftigungsträger für 1-€-Jobs verwiesen. Dem können Obdachlose nur schwer nachkommen. Folge war eine komplette Einstellung der Leistung für mindestens 3 Monate und eine Verfestigung der prekären Situation der Betroffenen. Eine Unterstützung bei der Vermittlung in Ausbildung oder den 1. Arbeitsmarkt fand in keinem Fall statt.

8. Fazit

Auch in diesem Berichtsjahr reagierte die Palette Straßensozialarbeit auf die sich verändernden Bedingungen für Jugendliche und Jungerwachsene im Bezirk Eimsbüttel, indem sie ihr Angebot entsprechend anpasste.

Seit der Auflösung der Offenen Drogenszene haben sich die Schwerpunkte zunehmend verlagert. In den Vorjahren war häufig allein die Anwesenheit an den einschlägigen Treffpunkten ausreichend, um mit dem Klientel in das Gespräch zu kommen. Der öffentliche Raum wird zunehmend von der Repression bestimmt. Jugendliche und Jungerwachsene haben es immer schwerer, sich an öffentlichen Orten zu treffen (vgl. 3.4).

Die Arbeit der Palette Straßensozialarbeit passte sich 2005 diese Situation an. Die Verstärkung der aufsuchender Arbeit und die erhöhten Kontaktzahlen, bei etwa gleich viel betreuten Personen spiegeln dies wider.

Aber auch der Arbeitsschwerpunkt der Palette Straßensozialarbeit hat sich zunehmend verändert. Im Berichtsjahr wurden deutlich mehr junge Menschen von der Palette Straßensozialarbeit betreut, die kein vorrangiges Drogenproblem hatten. Es waren Jugendliche und Jungerwachsene, die vielschichtige Probleme hatten – eines davon war häufig der Missbrauch von Drogen.

Einen besonderen Schwerpunkt der Arbeit war auf die Einführung des SGB II zurückzuführen und die individuellen Folgen, die das neue Gesetz für die betroffenen jungen Menschen unter 25 Jahren hat.

Demzufolge veränderten sich auch die Kooperationen der Palette Straßensozialarbeit. Die Vernetzung zu den Jugendeinrichtungen und zur Jugendhilfe war im Berichtsjahr mindestens gleichwertig zu der Kooperation mit der Drogenhilfe.

In der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit und der Jugendhilfe, war ein wichtiges Thema die „Prävention“ und spezielle, frühzeitige Angebot zur Intervention.

Es ist abzusehen, dass, mit der Umsetzung der neuen Globalrichtlinie für die Offene Kinder- und Jugendarbeit, dieser Arbeitsschwerpunkt zunehmend an Bedeutung gewinnen wird.