



Alleinerziehend in Wolfsburg

Eine Studie über
Ein-Eltern-Familien
im SGB II-Bezug

GOE Bielefeld



Gesellschaft für
Organisation und
Entscheidung



WOLFSBURG

Impressum

Herausgeber

Stadt Wolfsburg
Porschestraße 49
38440 Wolfsburg
www.wolfsburg.de

Ansprechpartner

Stadt Wolfsburg

Werner Bone
Leiter des Geschäftsbereichs Soziales und Gesundheit
Werner.Bone@Stadt.Wolfsburg.de, Telefon: 05361-28 23 74

Eva Gommermann
Geschäftsbereich Soziales und Gesundheit – Sozialplanung
Eva.Gommermann@Stadt.Wolfsburg.de, Telefon: 05361-28 20 91

Doris Kahlert
Geschäftsbereich Jugend – Jugendhilfeplanung
Doris.Kahlert@Stadt.Wolfsburg.de, Telefon: 05361-28 17 34

Durchführung und Realisation

GOE – Gesellschaft für Organisation und Entscheidung GbR, Bielefeld
Andreas Kämper
goe@goe-bielefeld.de, Telefon: 0521-87 52 22

Druck

oeding print GmbH
Wilhelmstraße 1, 38100 Braunschweig

Stand: September 2013

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	2
1 DIE STUDIE „ALLEINERZIEHENDE IN WOLFSBURG IM SGB II-BEZUG“	3
2 EINLEITUNG ZU DEN ZENTRALEN ERGEBNISSEN UND FAZITS	7
3 FAZITS ZUR STRUKTUR DES GESAMTHILFESYSTEMS	8
3.1 NEUAUSRICHTUNG DES HILFESYSTEMS	8
3.2 WIRKUNG ALS KONSTITUIERENDES MERKMAL DES HILFESYSTEMS	13
3.3 ETABLIERUNG EINES ANGEBOTES „ALLTAGSBEWÄLTIGUNG“	16
3.4 NETZWERK „ALLEINERZIEHENDE“	20
3.5 FACHTAG „ALLEINERZIEHEND“	21
3.6 FAZITS AUF DER ARBEITSEBENE DES HILFESYSTEMS	21
3.6.1 <i>Intransparentes und unzureichendes Hilfesystem</i>	22
3.6.2 <i>Keine Bewilligung der Hilfen</i>	24
3.6.3 <i>Überwindung/erneute Aktivitäten</i>	24
3.6.4 <i>Depressiver Fatalismus/Misstrauen, Scham</i>	25
4 FAZITS FÜR DAS JOBCENTER.....	27
4.1 FAZITS AUF DER STRATEGISCHEN EBENE.....	27
4.2 FAZITS AUF DER ARBEITSEBENE	34
5 FAZITS BEZÜGLICH EINZELNER HANDLUNGSFELDER IM HILFESYSTEM	44
5.1 FAZITS FÜR DAS HANDLUNGSFELD GESUNDHEIT	44
5.2 FAZITS FÜR DAS HANDLUNGSFELD BILDUNG	58
5.3 FAZITS FÜR DAS HANDLUNGSFELD EINKOMMEN/WIRTSCHAFTEN	60
5.4 FAZITS FÜR DAS HANDLUNGSFELD SOZIALE NETZE	69
5.5 FAZITS FÜR DAS HANDLUNGSFELD KINDERBETREUUNG	73
5.6 FAZITS FÜR DAS HANDLUNGSFELD PARTNERSCHAFT/TRENNUNG	75
6 ZUSAMMENSTELLUNG ALLER FAZITS	77
7 KURZE ERLÄUTERUNG DER WICHTIGSTEN STATISTISCHEN BEGRIFFE	80
8 MITWIRKENDE IN DEN ARBEITSGRUPPEN ZUR BEWERTUNG DER FAZITS	85

Vorwort

Welches Interesse hat die Stadt Wolfsburg an dieser Studie?

In Wolfsburg ist jede vierte Familie eine Ein-Eltern-Familie. In den seltensten Fällen ist diese Lebensform bewusst gewählt, sondern entsteht aufgrund von Schicksalsschlägen und ist vermehrt in urbanen Gebieten zu finden. Die größte Gruppe der Alleinerziehenden sind Frauen; dennoch handelt es sich keinesfalls um eine homogene Gruppe: Die Eltern unterscheiden sich teilweise deutlich hinsichtlich Bildung, Gesundheit, Einkommen und Alter.

Alle Eltern haben mit den gleichen Anforderungen zu tun, bei Ein-Eltern-Familien konzentrieren sich diese jedoch auf eine Person, was eine besondere Herausforderung darstellt. Diese Lebenssituation fordert ein lückenloses Funktionieren sowie eine perfekte Organisation des Alltags und ist somit grundsätzlich störungsanfälliger als eine Paar-Familie.

Verschiedene Studien zeigen, dass alleinerziehende Mütter eine hohe Erwerbsorientierung aufweisen, z.B. arbeiten sie häufiger in Vollzeit als Mütter in Paarfamilien. Darüber hinaus akzeptieren sie nicht selten unübliche Arbeitszeiten, z.B. in den Abendstunden oder an Wochenenden (vgl. Familienbefragung 2012). Die Mütter möchten für ihre Kinder eine Vorbildfunktion übernehmen und die Familie ökonomisch stabilisieren. Dennoch weisen die Kinder von Alleinerziehenden im Vergleich zu Kindern aus Paarfamilien niedrigere Schulabschlüsse auf (vgl. ebd.; Bildungsbericht 2012).

Von den 3.057 Alleinerziehenden-Haushalten (Stand: 31.12.2012) beziehen ca. 23% Leistungen nach dem SGB II. Alleinerziehende stehen länger im Leistungsbezug als andere Bedarfsgemeinschaften und leben damit länger in einer prekären Lebenslage. Eine Verstärkung der Situation und damit „Entfernung“ vom ersten Arbeitsmarkt soll möglichst vermieden werden.

Die Stadt Wolfsburg, die 2009 als familienfreundlichste Stadt Niedersachsens ausgezeichnet wurde, beschäftigt sich intensiv mit der Situation von benachteiligten Familien. Mit Hilfe der Familienbefragung aus dem Jahr 2012 wurden erstmals Erkenntnisse zu Alleinerziehenden in Wolfsburg gesammelt, die durch die vorliegende qualitative Analyse vertieft und erweitert werden sollen. Die dargestellten Erkenntnisse basieren auf qualitativen Interviews, in denen die Selbstwahrnehmung der Betroffenen im Fokus stand.

Bei der Studie handelt es sich um ein Kooperationsprojekt zwischen dem Geschäftsbereich Soziales und Gesundheit, dem Jobcenter Wolfsburg sowie dem Geschäftsbereich Jugend. Wissenschaftlich begleitet und realisiert wurde die Untersuchung durch die Gesellschaft für Organisation und Entscheidung Bielefeld (GOE). An der Bewertung und Ausarbeitung der Fazits waren viele Expertinnen und Experten verwaltungsintern wie auch –extern beteiligt.

Allen Mitwirkenden danken wir sehr herzlich.

1 Die Studie „Alleinerziehende in Wolfsburg im SGB II-Bezug“

Bevor wir zentrale Ergebnisse der Studie und die wichtigsten Empfehlungen darstellen, werden wir im Folgenden kurz auf den Ablauf der Studie und die Kategorisierung der geführten Interviews eingehen.

Ablauf der Studie

Im Juni 2012 hat das Jobcenter Wolfsburg 657 Alleinerziehende angeschrieben und ihnen mitgeteilt, dass eine Studie zur Situation der Alleinerziehenden durchgeführt wird. Dem Schreiben des Jobcenters lag eine Postkarte bei, die die Alleinerziehenden mit ihren Kontaktdaten ausfüllen und an die Gesellschaft für Organisation und Entscheidung (GOE) portofrei schicken konnten. Zusätzlich konnten sich die Alleinerziehenden auch telefonisch bei der GOE für ein Interview melden.

Die eingegangenen Kontaktdaten wurden von der GOE an unsere Interviewerinnen in Wolfsburg weitergeleitet. Die Interviewerinnen nahmen ihrerseits Kontakt mit den Alleinerziehenden auf, um einen Interviewtermin zu vereinbaren.

Weder das Jobcenter noch die Stadtverwaltung erfuhren, wer interviewt wurde und wer nicht.

Die Face-to-Face-Interviews fanden entweder bei den Alleinerziehenden zu Hause oder an einem anderen Ort, z.B. in einem Café, statt. In der Regel dauerten die Interviews zwischen 60 und 120 Minuten.

Vier Wochen nach dem ersten Schreiben hat das Jobcenter nochmals die Alleinerziehenden angeschrieben und sich (generell) bei den Alleinerziehenden bedankt, die bereits ein Interview gegeben hatten. Die anderen Alleinerziehenden wurden nochmals gebeten, sich per Postkarte für ein Interview bei der GOE zu melden.

Unter den Personen, die uns ein Interview gegeben haben, wurden 10 x 100 € verlost. Der entsprechende Hinweis wurde in jedem Schreiben kommuniziert.

137 der 657 angeschriebenen Personen haben sich bei uns für ein Interview gemeldet, dies sind 20,8%.

Realisiert wurden 85 Interviews. Die sind bezogen auf die 137 Personen 62,0% und bezogen auf die 657 angeschriebenen Alleinerziehenden 12,9%. Von den geführten Interviews im Rahmen der Probeläufe konnten weitere zehn Interviews für die Auswertung verwendet werden¹, so dass insgesamt 95 auswertbare Interviews vorliegen. Dies sind 14,5% der in Frage kommenden 657 Alleinerziehenden. Dies ist ein erstaunlich hoher Wert.

¹ Nach den Probeläufen wurden Fragen ergänzt, die folgerichtig nicht von den Alleinerziehenden im Probelauf beantwortet wurden, sodass bei einigen wenigen Auswertungen auch immer die Kategorie „ohne Angabe“ auftaucht.

Kategorisierung der Interviews in Subgruppen

Da die Gruppe der Alleinerziehenden außer der Tatsache, dass sie alle SGB II-Leistungen beziehen und mindestens ein Kind haben, sehr heterogen ist, haben wir die folgende Einteilung vorgenommen:

- 1) Alleinerziehende, die ausschließlich SGB-II-Leistungen beziehen (im Datenbericht und in den Abbildungen sowie Tabellen wird diese Gruppe als „nur Bezug von SGB II“ bezeichnet)
- 2) Alleinerziehende mit SGB-II-Leistungen und sozialversicherungspflichtig beschäftigt (im Datenbericht und in den Abbildungen sowie Tabellen wird diese Gruppe als „Aufstockerinnen“ bezeichnet)
- 3) Alleinerziehende mit einem Kind
- 4) Alleinerziehende mit zwei oder mehr Kindern
- 5) Alleinerziehende mit einem Vorschulkind/mehreren Vorschulkindern
- 6) Alleinerziehende mit einem Schulkind/mehreren Schulkindern
- 7) Alleinerziehende mit Zuwanderungsgeschichte
- 8) Alleinerziehende ohne Zuwanderungsgeschichte

Somit ergibt sich folgende Verteilung für die 95 Interviews:

Nur SGB-II-Bezug und Aufstockerinnen

	Häufigkeit	Prozent
Nur SGB-II-Bezug	53	55,8
Aufstockerinnen	38	40,0
Nicht zuzuordnen	4	4,2
Insgesamt	95	100,0

Ein oder zwei und mehr Kinder

	Häufigkeit	Prozent
Ein Kind	60	63,2
Zwei oder mehr Kinder	35	36,8
Insgesamt	95	100,0

Vorschul- und Schulkinder

	Häufigkeit	Prozent
Vorschulkind	38	40,0
Schulkind oder älter	48	50,5
Vorschul- und Schulkind	7	7,4
Nicht zuzuordnen	2	2,1
Insgesamt	95	100,0

Mit und ohne Zuwanderungsgeschichte

	Häufigkeit	Prozent
Mit Zuwanderungsgeschichte	35	36,8
Ohne Zuwanderungsgeschichte	60	63,2
Insgesamt	95	100,0

Die Aufteilung der 95 Interviews in diese acht Subgruppen verdeutlicht unserer Meinung nach u.a. den hohen Stellenwert dieser Studie. Denn wie insbesondere an der Auswertung der geschlossenen Fragen² zu sehen ist, war diese Differenzierung wichtig, da es z.T. erhebliche Unterschiede zwischen den acht Subgruppen gibt. Ohne diese Einteilung wären die Auswertungsergebnisse sowie der Erkenntnisgewinn eher generell und unspezifisch und es würden sich keine trennscharfen Hinweise für (notwendige) Empfehlungen etc. ergeben. Im Rahmen dieses Berichtes werden wir an den entsprechenden Stellen auf die Unterschiede zwischen den Subgruppen eingehen und die Empfehlungen trennscharf ableiten und formulieren.

Anhand der Daten, die von der Bundesagentur für Arbeit für den Berichtsmonat Juni 2012 für das Jobcenter Wolfsburg zur Verfügung gestellt wurden, lässt sich feststellen, ob und wie weit unsere Stichprobe (95 Interviews) von der Grundgesamtheit im Juni 2012 entfernt ist.

In der Grundgesamtheit hatten 60,5% der Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaft ein Kind und 39,5% zwei und mehr Kinder. In unserer Stichprobe sind es 63,2% und 36,8%.

Bezüglich der Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften, die zusätzlich zu ihrem Erwerbseinkommen SGB II-Leistungen bezogen, lag im Juni 2012 der Prozentsatz in der Grundgesamtheit bei 39,9%. Der Anteil der Aufstockerinnen liegt in unserer Stichprobe bei 40,0%.

Auch wenn man nur die Interviews zugrunde legt, die eindeutig zugeordnet werden können (38 Interviews von 91 Interviews), liegt der Anteil der Aufstockerinnen in unserer Studie bei 41,7%. Auch dieser Wert weicht nur marginal von den 39,9% in der Grundgesamtheit ab.

Aufgrund des Vergleichs ist davon auszugehen, dass die vorliegenden 95 Interviews identisch mit der Grundgesamtheit vom Juni 2012 sind und keine Gewichtung der Antworten und Auswertungsergebnisse vorgenommen werden muss. Dies ist höchst erfreulich und belegt nochmals die gute Arbeit aller Beteiligten in Wolfsburg im Rahmen dieser Studie.

² Als Grundlage für die Auswertung wurden alle 95 Interviews genommen, für die Subgruppenanalyse allerdings nur diejenigen, die eindeutig einer der acht Subgruppen zugeordnet werden konnten.

Ein Dankeschön

Herzlich bedanken möchten wir uns an dieser Stelle bei den befragten Personen für ihre Zeit, ihre Offenheit und ihre Bereitschaft, uns ein Interview und damit einen kurzen Einblick in ihr Leben gegeben zu haben.

Folgende Personen haben für die GOE die Interviews durchgeführt. Für ihre Mühe und ihr besonderes Engagement möchten wir uns ebenfalls herzlich bedanken.

- Marina Baal
- Sabrina Behse
- Ina Bitter
- Anita Ciaston
- Larrisa Dreher
- Justyna Mainka
- Stefanie Ollenschläger
- Miriam Schön
- Susanne Strysewske
- Christina von Buch

Darüber hinaus möchten wir uns herzlich bei Frau Gommermann, Frau Kahlert, Frau Kirsch und Herrn Bone von der Stadt Wolfsburg sowie bei Frau Waindzoich und Herrn Laubert vom Jobcenter Wolfsburg für ihre tatkräftige Unterstützung, Förderung und Begleitung im Rahmen dieser Studie bedanken.

2 Einleitung zu den zentralen Ergebnissen und Fazits

Die Grundlage für die in diesem Bericht formulierten Fazits sind die Auswertungsergebnisse der geschlossenen Fragen (siehe den Datenbericht zur Studie) und die Auswertungen der offenen Fragen (siehe Bericht „Auswertung der freien Antworten“). Zum Teil gab es Äußerungen von einzelnen Alleinerziehenden, die die abgeleiteten Fazits stützen. Sofern dies der Fall ist, werden diese Äußerungen mitaufgenommen.

Des Weiteren haben wir Fazits formuliert, die nicht dezidiert aus den vorliegenden Daten abgeleitet worden sind, die sich aber aus dem entsprechenden Kontext (Situation von Alleinerziehenden im SGB II-Bezug) erschließen.

Die von uns formulierten Fazits haben unterschiedliche Ausrichtungen und Bezugsebenen. Beginnen werden wir mit Fazits, die sich auf die bisherige Struktur des Hilfesystems beziehen. Dazu gehören auch Fazits zur Etablierung von neuen Angeboten.

Mit zum Paket der Fazits auf der Strukturebene des Hilfesystems gehören generelle Fazits auf der Arbeitsebene da sie mehrere Handlungsfelder betreffen z. B. Gesundheit, Kinderbetreuung, Einkommen.

Anschließend folgen Fazits für das Jobcenter und dann für einzelne Handlungsfelder Gesundheit, Bildung, Betreuung, Einkommen.

Nach jedem Fazit schließt sich je eine Stellungnahme der Stadt Wolfsburg an.

Anzumerken ist, dass (auch) diese Studie ergeben hat, dass die Bereiche „Arbeit“ und „Kinderbetreuung“ zentrale Handlungsfelder sind, um die Situation von Alleinerziehenden im SGBII-Bezug zu verbessern.

Wie die Daten zeigen, gibt es jedoch darüber hinaus Bereiche und Handlungsfelder, in denen ebenfalls großer Handlungsbedarf besteht und die bei einer entsprechenden Umsetzung mit dazu beitragen, dass die beiden Stellschrauben Arbeit und Kinderbetreuung besser bedient werden können.

3 Fazits zur Struktur des Gesamthilfesystems

3.1 Neuausrichtung des Hilfesystems

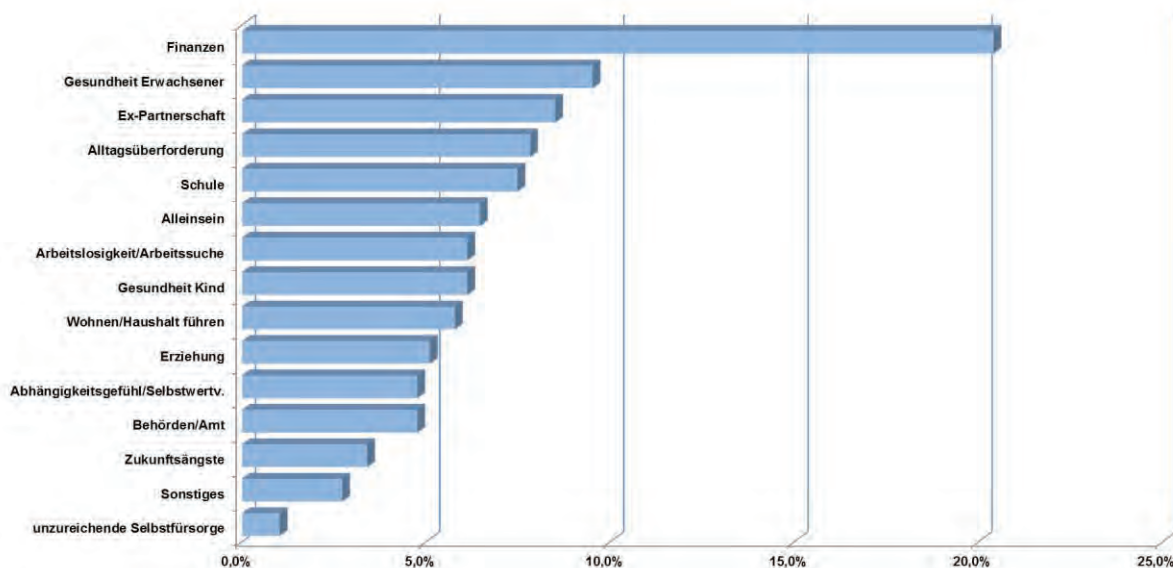
Auf die offene Frage nach den größten Problemen der vergangenen sechs Monate antworten fast alle Befragten (98,9%).

Insgesamt werden von den Alleinerziehenden 294 Probleme genannt. Im Schnitt gibt somit jede interviewte Person 3,3 Probleme an und es wird von bis zu sechs Problemen gleichzeitig berichtet.

Die genannten Probleme haben wir in 15 unterschiedliche Kategorien eingeteilt. Von diesen 15 Problemkategorien ist es die Kategorie „Finanzen“, zu der am meisten Probleme genannt wurden (21%). Diese hohe Nennung ist bedingt durch die Zielgruppenspezifikation „Alleinerziehende im SGB II-Bezug“.

In der folgenden Abbildung sind die 15 Kategorien dargestellt, denen wir die 294 Probleme zugeordnet haben.

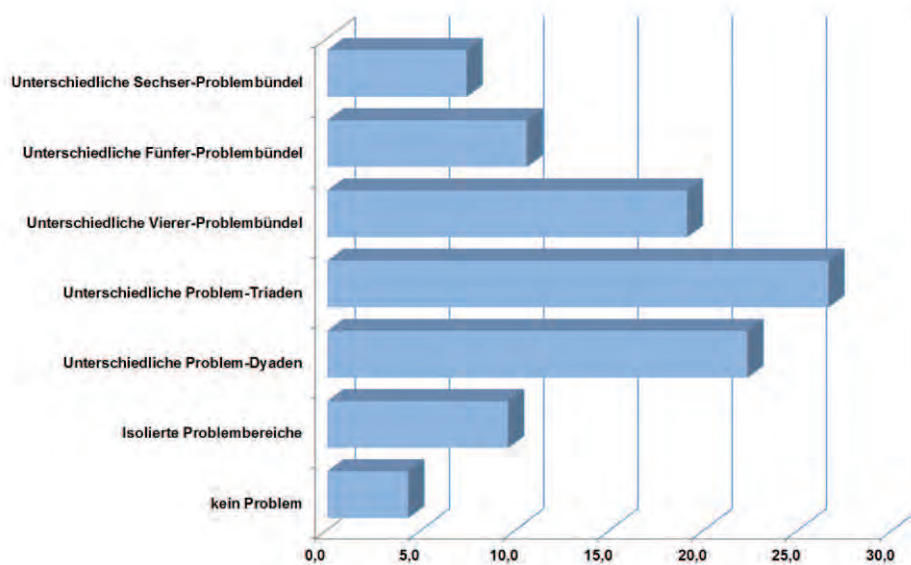
Abbildung 1: Die größten Probleme der letzten sechs Monate vor dem Interview - Zuordnung der Probleme zu Problembereichen³



Da die Alleinerziehenden in der Regel mehr als ein Problem genannt haben, ist in der folgenden Abbildung dargestellt, wie häufig unterschiedliche Problembündel genannt wurden.

³ Beschriftung in der Abbildung: Abhängigkeitsgefühl/Selbstwertv. = Abhängigkeitsgefühl/Selbstwertverlust.

Abbildung 2: Anteil unterschiedlicher Problemkombinationen

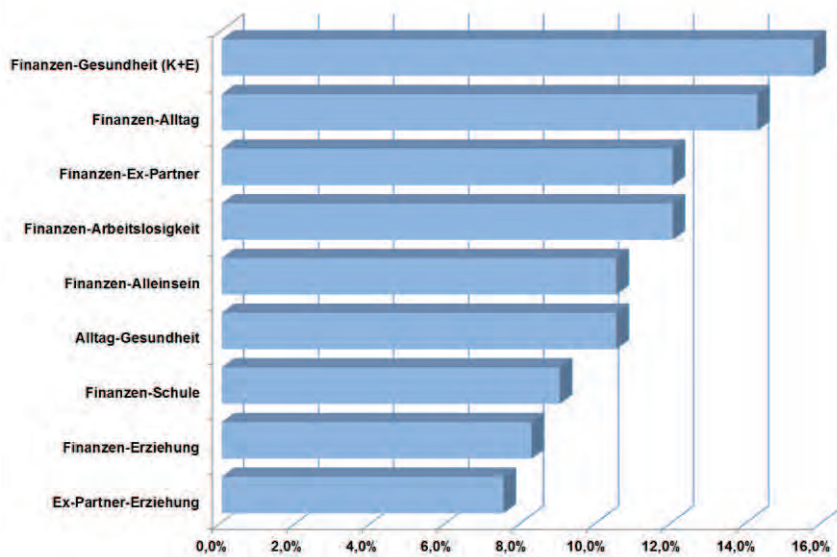


Wie die Abbildung zeigt, berichten die meisten Alleinerziehenden (26,6%) von drei großen Problemen, die in den letzten sechs Monaten vor dem Interview gleichzeitig auftraten, und 22,3% von zwei Problemen. Insgesamt gaben 86,0% der Alleinerziehenden an, dass sie zwei oder mehr Probleme hatten und fast zwei Drittel (63,7%) sagten, dass drei oder mehr Probleme gleichzeitig auftraten.

Diese Gleichzeitigkeit von Problemen macht die hohe Komplexität des Alltags von Alleinerziehenden deutlich und stellt hohe Herausforderungen an die Alltagsbewältigung. Einige der Probleme scheinen sich dabei wechselseitig zu bedingen und auseinander hervorzugehen.

In der nächsten Abbildung sind die zentralen Problempaare dargestellt, die wir aus den offenen Antworten gebildet haben. Zu beachten ist dabei zum einen, dass - bis auf zwei Problempaare – die Kategorie „Finanzen“ immer ein Teil des Problembündels ist, und zum anderen, dass in einer Vielzahl der Haushalte zu dem zentralen Problempaar ein drittes Problem hinzukommt.

Abbildung 3: Zentrale Problempaare der letzten sechs Monate vor dem Interview



Aufgrund der Zielgruppe verwundert es nicht, dass in sieben der neun häufigsten Problemkombinationen Probleme im Bereich der Finanzen genannt werden.

Auf dem ersten Rang mit 15,8% steht das Problempaar „Finanzen-Gesundheit“, worin gesundheitliche Probleme der Eltern und Kinder zusammen aufgeführt werden. Auf dem zweiten Rang liegt mit 14,3% die Kombination „Finanzen-Alltag“. Diese Kombination beinhaltet das wohl umfassendste Problemerkennen, denn in der Kategorie „Alltag“ sind die komplexen Anforderungen durch die Vereinbarkeit von Haushaltsführung, -organisation, Kinderbetreuung und Arbeit zusammengefasst.

Auf dem dritten Rang liegen zwei Problempaare: die Problemkombination „Finanzen-Ex-Partner“ und die Problemkombination „Finanzen-Arbeitslosigkeit“.

Die folgende Abbildung zeigt die Antworten auf die Frage, in welchen Bereichen die Interviewten sich Unterstützung wünschen. Dabei wurden 13 mögliche Unterstützungsbereiche vorgegeben. Bei verschiedenen Unterstützungsbereichen, die nur in bestimmten Lebenssituationen relevant sind, wurden nur diejenigen Interviewten befragt, bei denen diese Relevanz grundsätzlich auch vorlag, z.B.:

- Unterstützung bei schulischen Problemen der Kinder: nur Haushalte mit Schulkindern
- Unterstützung im Bereich „Gesundheit“: nur Interviewte, die einen schlechten oder sehr schlechten eigenen Gesundheitszustand angegeben hatten bzw. die ihren Alltag als eher oder sehr psychisch belastend eingeschätzt hatten

Vorausgesetzt der Wunsch nach Unterstützung ist mit einem entsprechenden Bedarf gleichzusetzen, benötigen die meisten Alleinerziehenden Hilfe im Bereich „Gesundheit“ für sich selbst (54,8%) und für die Kinder (46,8%) sowie bei schulischen Problemen der Kinder (45,8%).

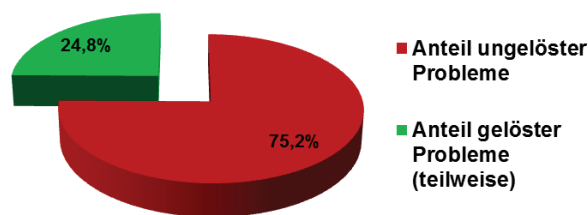
Abbildung 4: In welchen Bereichen wünschen Sie sich Unterstützung?



Zwischen 40% und 30% der Befragten nannten die folgenden Unterstützungswünsche: Unterstützung im Umgang mit Ämtern und Behörden (39,8%), psychosoziale Unterstützung, Beratung oder Seelsorge (36,6%), Unterstützung bei Partnerproblemen bzw. bei Problemen mit den Vätern oder Müttern der Kinder (30,9%) sowie Unterstützung bei Erziehungsfragen (30,5%).

Auf die offene Frage, ob und wodurch sich die größten Probleme der vergangenen sechs Monate gelöst hätten, geben die Interviewten an, dass sich für drei Viertel (75,2%) der Probleme bisher keine Lösung ergeben hat.

Abbildung 5: Anteil „Probleme ungelöst“ und „Probleme (teilweise) gelöst“



Die inhaltliche Analyse der Problemlösungen ergibt, dass auch nur Teillösungen und Teilschritte im Prozess der Problembewältigung genannt wurden. Somit muss etwa die Hälfte der in den 25% als gelöst angegebenen Probleme eher als Schritt in eine „gute Richtung“ gewertet und nicht als tatsächliche Lösung des Problems verstanden werden.

Dieses Ergebnis deutet auf ein hohes Erleben von konstanten und stabilen, mehrschichtigen Problemlagen hin, gegen die die Haushalte nicht ausreichend wirkmächtig anzugehen in der Lage sind. Denn die unterschiedlichen, aber zusammenhängenden Einzelprobleme führen

u.a. dazu, mit mehreren Akteuren des Hilfesystems (gleichzeitig) kommunizieren und interagieren zu müssen. Die Ausdifferenzierung des Hilfesystems - einhergehend mit einer entsprechenden Reglementierung - stellt für die Alleinerziehenden mit ihrer Vielzahl von Problemen eine große Hürde dar.

Vor diesem Hintergrund wünschen sich 40% der Befragten konkrete Unterstützung beim Umgang mit Ämtern und Behörden. Und ein Grund hierfür ist mit das erlebte Zusammenwirken von einzelnen Problemen („Problembündel“).

Somit gilt es zum einen zu verhindern, dass sich das Hilfesystem zunehmend (weiter) von den Hilfesuchenden entfernt. Es sollte weder inhaltlich noch organisatorisch „versäult“ agieren (SGB II, III, V, VIII, XII etc.).

Zum anderen erfordert die beschriebene Lebenslage der Haushalte eine Veränderung der Wahrnehmung und der Haltung der Akteure des Hilfesystems, denn mit der Verzahnung mehrerer Probleme verschärfen sich die Benachteiligungen der Betroffenen. Aus dieser veränderten Situation müssen Hilfen und Unterstützungsangebote resultieren, die nicht isoliert, sondern ineinandergreifend und interdisziplinär als „Paket aus einer Hand“ zu erbringen sind. Das wiederum erfordert einen Umbruch, sodass die derzeitige Organisation der Hilfen neu ausgerichtet werden muss und in ein lebenslagenbezogenes Hilfesystem zu überführen ist.

Ein gutes Beispiel für den Erfolg dieser Art von Neuordnung sind die in den 90er-Jahren durchgeführten organisatorischen Veränderungen in den Kommunalverwaltungen: Im Bereich der „Wohnungsnotfallhilfen“ wurden damals die Leistungen und Angebote unterschiedlicher Ämter und Dezernate in einer Fachstelle gebündelt und die entsprechenden Aufgaben sowie Zuständigkeiten vereinheitlicht (wie die Verhinderung von Wohnungsverlusten, die öffentlich-rechtliche Unterbringung von wohnungslosen Haushalten und die Reintegration dieser Haushalte).

Fazit 1: Neuausrichtung des Hilfesystems

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Eine Neuausrichtung des Hilfesystems, die Einheit eines sozialen Funktionssystems mit lebenslagenbezogener und interdisziplinärer Effizienz und der darauf bezogenen Angebote ist aufgrund der verschiedenen, berichteten Problembündel eine nachvollziehbare Forderung, allerdings hat die Stadt Wolfsburg aufgrund der Gesetzeslage nur eingeschränkten Einfluss.

Kommunal kann eine stärkere Ausrichtung der einzelnen Hilfsangebote auf die jeweiligen Zielgruppen geleistet und organisiert werden. Dazu gehören verbindliche Kooperationen und die Schnittstellenarbeit zwischen einzelnen Institutionen. Die Vernetzung in den Bereichen Gesundheit, Alltagshilfen und Wirtschaft wird weiter intensiviert, was durch ein übergreifendes Monitoring begleitet werden soll.

Ferner werden die Schnittstellen in Bezug auf Betreuung in Kitas und Schule, bei den Übergängen zwischen den Institutionen, Jugendhilfe etc. in den Fokus genommen. Es bedarf einer stadtweiten Betrachtung und Bewertung der Zusammenarbeit.

3.2 Wirkung als konstituierendes Merkmal des Hilfesystems

Ein Ziel der Studie sollte es u.a. sein, Vorschläge für eine Verbesserung der Hilfen und Unterstützungen für Alleinerziehende zu formulieren, damit diese ihre Lebenslage und ihren Alltag besser bewältigen können.

Die seitens der befragten Alleinerziehenden geschilderten „Problembündel“ erfordern sowohl von ihrer Anzahl und ihrer Qualität als auch von den berichteten eher geringen Erfolgen bei der Problemlösung her eine wirksame Hilfe. Somit sollten statt der Fokussierung auf erbrachte Leistungen zukünftig zu erzielende Wirkungen im Mittelpunkt der Arbeit aller Akteure stehen.

Fazit 2: Wirkung als konstituierendes Merkmal des Hilfesystems etablieren

Bei diesem Prozess gilt, dass eine hohe Wirkung eine hohe Qualität bei der Leistungserbringung voraussetzt und somit die Diskussion hinsichtlich der Wirkungen und nicht um die Leistungen zu führen ist.

Hauptadressaten dieser Empfehlung sind zunächst die Stadtverwaltung und das Jobcenter als die zentralen Geldgeber entsprechender Angebote. Dabei geht es sowohl um die eigenen Angebote und Maßnahmen als auch um Angebote und Maßnahmen, die die Stadtverwaltung und das Jobcenter über entsprechende Verträge mit Freien Trägern der Wohlfahrtspflege, gemeinnützigen Vereinen oder sonstigen Akteuren finanzieren.

Erbrachte Unterstützungen und Hilfen im Rahmen der Angebote und Maßnahmen der Akteure müssen positive Wirkungen beim Hilfesuchenden, beim Angebotsteilnehmer 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

- aus Sicht der Hilfesuchenden/der Angebotsteilnehmenden etc. eine Belastung und Vergeudung wertvoller Zeit, die gerade in Notlagen dringend sinnvoll genutzt werden muss⁴,
- aus Sicht der Leistungserbringer/der Angebotsträger ein unbefriedigender und frustrierender Aufwand und
- aus Sicht der Geldgeber eine Verschwendung von Ressourcen.

Es geht somit um eine wirkungsorientierte Ausrichtung der Arbeit, um durch wirkmächtige Angebote und Maßnahmen die Kompetenzen, die Lebenslage etc. der Alleinerziehenden positiv zu verändern.

⁴ Verwiesen sei in diesem Zusammenhang auch auf das Gesundheitswesen in den USA. Dort gilt als ethischer Imperativ, dem Patienten bestmögliche medizinische Versorgung zukommen zu lassen, denn in der bewussten oder nachlässigen Vorenthaltung der bestmöglichen Hilfe könnte ein Straftatbestand bestehen.

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 diese Veränderung wird als Impact oder Outcome, als Wirkung bezeichnet.

Zudem wird davon ausgegangen - wie dies auch Schrödter/Ziegler beschreiben -, dass Wirkungen gemessen werden können: „Dies hat jedoch nichts mit der immer wieder formulierten Behauptung zu tun, dass die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe bzw. die Problemlagen, in die sie eingreift, in einem so hohen Maße multidimensional und komplex seien, dass genaue Wirkungsmessungen nicht möglich oder man nur mit ‚subjektiven‘ bzw. unbestimmten Ergebnisindikatoren oder -kennzahlen arbeiten könne, die letztlich nie so präzise sein können wie die der eher naturwissenschaftlich orientierten Disziplinen der Medizin oder Psychologie oder die ‚klaren‘ ökonomischen Rechnungen von BetriebswirtschaftlerInnen. Diese Behauptung ist schlicht falsch.“⁵

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 Kennzahlen⁶ und Indikatoren⁷
- 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

Entscheidend ist bei diesem Prozess, zunächst Ziele zu beschreiben. Denn ohne festgelegte Ziele hat das (menschliche) Handeln 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, sind auch keine Aussagen zur Wirkung von Angeboten und Maßnahmen oder der eigenen Arbeit möglich und ohne Ziele kann nicht zielgerichtet gearbeitet werden („Wenn man nicht weiß, welchen Hafen man ansteuert, ist kein Wind günstig“ - Seneca). Die Ziele müssen sodann mit Zielwerten hinterlegt werden, um über den Grad der Zielerreichung Aussagen treffen zu können.

⁵ Was wirkt in der Kinder- und Jugendhilfe? Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Schriftenreihe des ISA zur Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung, Band 02. Münster. Schrödter, M./Ziegler, H. (2007), S. 6.

⁶ Kennzahl: Zusammenhang, der direkt gemessen werden kann.

⁷ Indikator: Messgröße für einen Zusammenhang, der nicht direkt gemessen werden kann.

Eine rechtliche Grundlage zur Einführung der wirkungsorientierten Ausrichtung der Arbeit ist das „Neue kommunale Rechnungswesen“ (NKR) in Niedersachsen mit der „Verordnung über die Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplans sowie die Abwicklung der Kassengeschäfte der Gemeinden auf der Grundlage der kommunalen Doppik (Gemeindehaushalts- und -kassenverordnung - GemHKV)“ vom 22.12.2005 (Nds. GVBl. S. 458), zuletzt geändert am 27.11. 2007 (Nds. GVBl. S. 683). So wird unter § 21, Absatz 2 ausgeführt: „Ziele und Kennzahlen sollen zur Grundlage von Planung, Steuerung und Erfolgskontrolle des jährlichen Haushaltes gemacht werden.“

Bezieht sich die wirkungsorientierte Ausrichtung der Arbeit auf Angebote und Maßnahmen, die die Stadtverwaltung und das Jobcenter über entsprechende Verträge mit anderen finanzieren, so ist dieses - um auch eine Akzeptanz dieser Vorgehensweise zu erreichen - 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.

Mit zu der Empfehlung der wirkungsorientierten Ausrichtung der Arbeit gehört die Durchführung von **Wirkungskonferenzen**. Im Rahmen dieser Wirkungskonferenzen sollen von den Akteuren die Angebote und Maßnahmen identifiziert werden, die:

1. zum Ausgleich von Benachteiligung beitragen,
2. nicht zum Ausgleich von Benachteiligung beitragen und
3. teilweise zum Ausgleich von Benachteiligung beitragen.

Gleichzeitig sind die Kriterien zu benennen, die von den Akteuren angewendet wurde, um zu entscheiden, warum welche Angebote welcher Kategorie zugeordnet wurden.

Die Ergebnisse dieser Wirkungskonferenzen können die Grundlage bilden, um die Potenziale für eine Um- oder Neuverteilung der Ressourcen zu identifizieren und diese dann im Sinne einer wirkungsorientierten Steuerung wirkmächtiger einsetzen zu können.

Um es an dieser Stelle deutlich zu sagen: Es wird nicht dafür plädiert, die Ressourcen für komplett oder teilweise wirkungslose Angebote einzusparen, sondern diese als Umsteuerungspotenzial zu nutzen:

- um wirksame Angebote und Maßnahmen auszuweiten,
- in neue Angebote und Maßnahmen im präventiven Bereich zu investieren, um später eintretende Probleme etc. zu verhindern und
- um unwirksame Maßnahmen in wirksame Maßnahmen zu überführen.

Wir sind der Meinung, dass die Kommunalverwaltung im Rahmen dieses Vorgehens initiativ werden und den „Hut aufhaben“ sollte. Denn die Alleinerziehenden mit ihrer äußerst schwierigen Lebenslage, die in der Regel durch ein Bündel unterschiedlicher Probleme gekennzeichnet ist, haben einen Anspruch auf bestmögliche Unterstützung bei der Bewältigung ihres Alltags und ihrer Probleme. Das aber bedingt den Einsatz von Ressourcen in wirkungsvollen Angeboten, Maßnahmen, Projekten etc.

Dabei sollte die derzeitige finanzielle Situation offensiv genutzt werden, um auf der Grundlage einer wirkungsorientierten Ausrichtung der Arbeit vor Ort präventiv in neue Angebote und Maßnahmen zu investieren und so später davon profitieren zu können.

Kommunen, für die ein Haushaltssicherungskonzept oder ein Nothaushalt besteht, können in der Regel nur Pflichtaufgaben durchführen. Präventionsangebote und Präventionsleistungen sind häufig freiwillige Leistungen, die nach den Gemeindeordnungen bei Kommunen mit einem Haushaltssicherungskonzept oder einem Nothaushalt nicht erlaubt sind. Damit Personen, aber auch Kommunen mit einem Nothaushalt von den Wirkungen der Angebote und Maßnahmen im präventiven Bereich profitieren können, ist eine Veränderung der Gemeindeordnung anzustreben.

Aber auch ohne diese Veränderung ist es möglich, mit den entsprechenden übergeordneten Behörden Vereinbarungen zu treffen, die Ausgaben im präventiven Bereich erlauben. Voraussetzung ist dabei jedoch ein offensives Agieren der Stadtverwaltungen.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Maßnahmen und Leistungen müssen wirkungsvoll greifen. Dies ist anhand von Evaluationen zu überprüfen, die vor und nach jedem Angebot/jeder Maßnahme durchzuführen sind. An der Etablierung dieses Kreislaufes arbeitet die Stadtverwaltung derzeit; standardisiert ist dieses Vorgehen allerdings noch nicht. Es ist deutlich darauf hinzuweisen, dass dieses Fazit eine große Herausforderung für alle Beteiligten darstellt, denn es fordert ein Umdenken von Input-Steuerung hin zu messbarer Outcome-Steuerung.

3.3 Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“

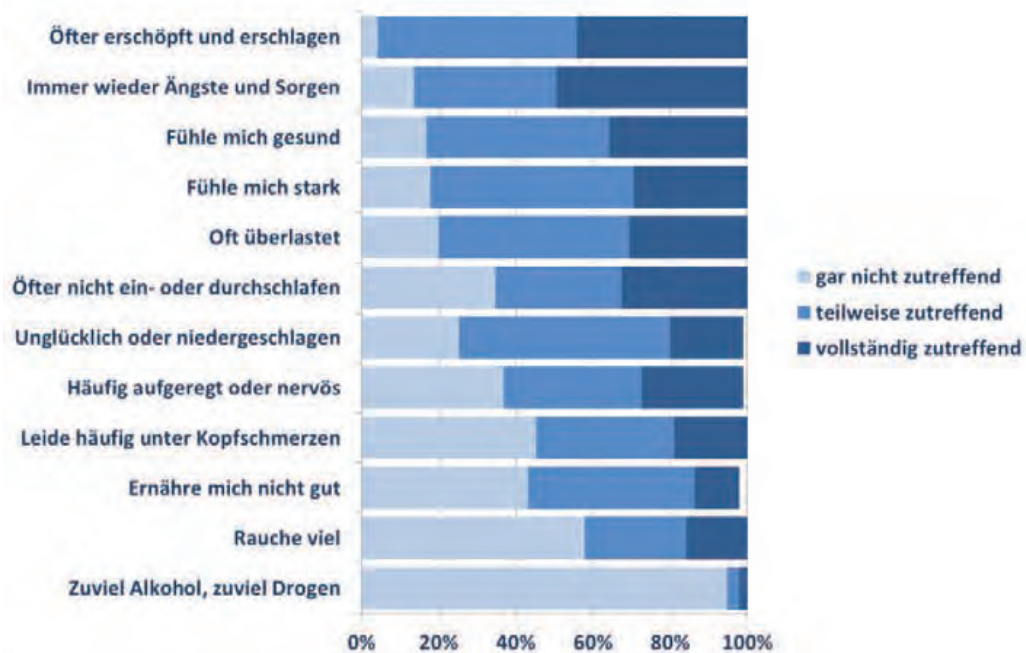
Die Lebenslage der Alleinerziehenden im SGB II-Bezug ist überwiegend geprägt von einer Kombination aus unterschiedlichen Problembereichen. So wurden in 86% der „Problembündel“ mindestens zwei und in über 63% mindestens drei „große“ Probleme von den befragten Alleinerziehenden genannt, die in den vergangenen sechs Monaten vor dem Interview gleichzeitig auftraten.

Genannt wurden dabei u.a. folgende Problembereiche:

- finanzielle Probleme
- gesundheitliche Probleme
- partnerschaftliche Probleme
- Erziehungsprobleme
- Wohnen
- Alltagsbewältigung

Die einzelnen Probleme sind häufig miteinander verzahnt und potenzieren sich dadurch in ihren Auswirkungen und Benachteiligungen. Diese Konsequenzen spiegeln sich auch in den Antworten zu der gesundheitsbezogenen Selbsteinschätzung wider.

Abbildung 6: Aussagen zum Gesundheitszustand



Die Abbildung zeigt, dass ein Großteil der Interviewten unter physischen und psychischen Beeinträchtigungen leidet. Nur sehr wenige Personen (maximal 20,0%) sagen, dass sie sich weder erschöpft (4,2%) noch überlastet (20,0%) fühlen und auch keine Ängste und Sorgen haben (13,7%).

Zudem wird in der Abbildung deutlich, dass die Aussage „Es kommen immer wieder Ängste und Sorgen über mich“ mit 49,5% vollständiger Zustimmung den höchsten Wert erreicht.

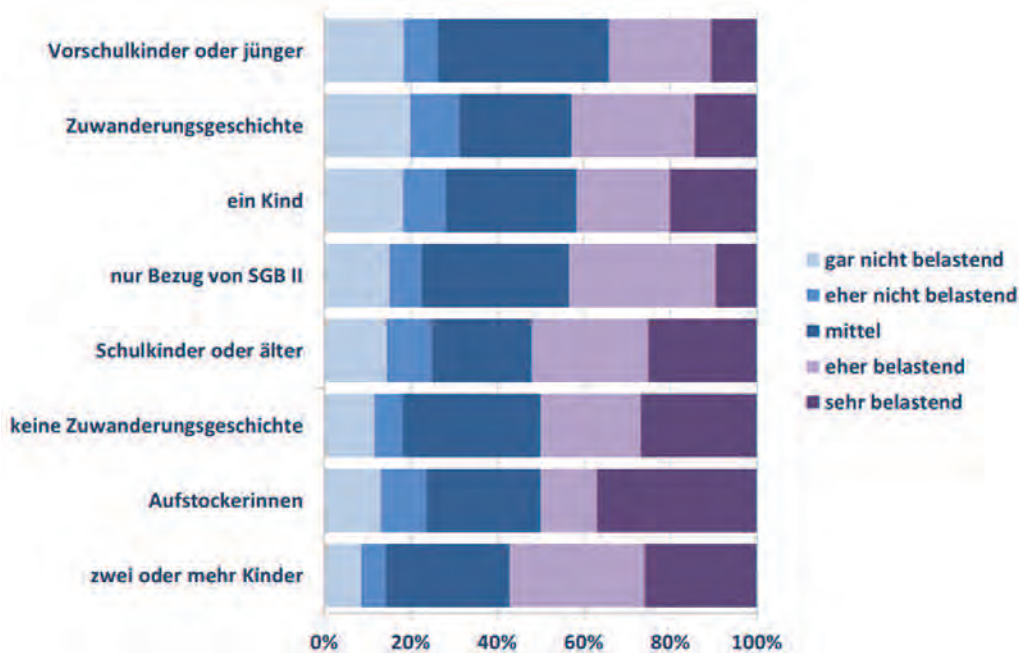
Der Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit (sozioökonomischer Status - Arbeitslosigkeit und/oder Einkommensarmut) und emotionalem Empfinden (hier: Angst) spiegelt sich in diesen Auswertungsergebnissen wider. Dabei wird Angst oft von Hilflosigkeit, Ohnmacht, Unsicherheit und geringen Kontrollüberzeugungen 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.“⁸ Diese Zusammenhänge gilt es bei entsprechenden Maßnahmen zu berücksichtigen.

In einer geschlossenen Frage wurde gefragt, ob der Alltag für die Alleinerziehenden psychisch belastend sei.

Insgesamt 47,4%, also knapp die Hälfte der Alleinerziehenden gaben an, dass ihr Alltag für sie psychisch belastend ist (eher belastend = 25,3%, sehr belastend = 22,1%). Nur weniger als ein Viertel aller Interviewten (23,1%) fanden ihren Alltag psychisch „eher nicht“ oder „gar nicht“ belastend. Drei Zehntel (29,5%) wählten die neutrale Mittelkategorie.

⁸ Angst und Ärger: Zur Relevanz emotionaler Dimensionen sozialer Ungleichheit. K. Rackow, J. Schupp, C. von Scheve: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 41, Heft 5, Oktober 2012, S. 406.

Abbildung 7: Ist der Alltag für Sie psychisch belastend? Subgruppenvergleich



Beim Subgruppenvergleich (Abbildung 7) zeigt sich eine überdurchschnittlich hohe geäußerte psychische Belastung bei den Haushalten mit zwei oder mehr Kindern, bei denen 57,1% eine Belastung nannten (eher belastend und sehr belastend) und nur 14,3% keine oder eher keine Belastung empfanden, sowie bei den Aufstockerinnen (50,0% nannten psychische Belastung, 23,7% nicht) und den Haushalten ohne Zuwanderungsgeschichte (ebenfalls 50,0% gaben psychische Belastungen an, 18,3% nicht).

Auffällig ist, dass der Anteil der Aufstockerinnen, die gesagt haben, dass der Alltag sehr belastend sei, bei 36,8% liegt und damit erheblich über dem Durchschnittswert von 22,1%. In diesem hohen Anteil spiegelt sich sehr wahrscheinlich die Doppelbelastung von Arbeit und (möglicherweise unbefriedigend gelöster) Kinderbetreuung wider.

Aufgrund der „Problembündel“, die die Lebenslage und die Alltagsbewältigung der Alleinerziehenden bestimmen, ist es notwendig und sinnvoll, ein Angebot „Alltagsbewältigung“ einzurichten.

Fazit 3: Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“

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

Vorrangiges Ziel dieses Angebotes ist es jedoch nicht, die spezifischen Probleme der Haushalte zu lösen. Vielmehr sollen die Alltagsbetreuer und Alltagsbetreuerinnen beim Abwägen und Treffen von Entscheidungen helfen, die Kompetenzen zur Alltagsbewältigung stärken und dadurch Überforderungen abbauen beziehungsweise verhindern helfen. Zum anderen gehört es mit zu den Aufgaben dieses Angebotes, die Haushalte beim Umgang mit Behör-

den 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 Unterstützung die vorhandenen und belastbaren Familienmitglieder, Freunde, Bekannte sowie sonstige Netzwerke der Betroffenen miteinzubinden. Denn wie die Auswertung der offenen Fragen ergeben hat, sind es oft informelle Gespräche und Besuche durch Bekannte, Freunde etc., die bei der Alltagsbewältigung als hilfreich erlebt wurden (siehe auch Bericht „Auswertung der freien Antworten“, Kapitel 4.3). Aufgrund der Wirksamkeit und Bedeutung der informellen Gespräche und Besuche sollte es mit zur Aufgabe des Angebotes „Alltagsbewältigung“ gehören, dieses verstärkt zu organisieren.

Das Angebot „Alltagsbewältigung“ könnte sich u.a. am Projekt HOT (HaushaltsOrganisationsTraining) der Caritas orientieren.

Die Aufgaben einer Alltagsbetreuerin oder eines Alltagsbetreuers ähneln dem Profil und der Funktion der „historischen **Gemeindeschwester**“. 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, die Verbraucherberatung, ein städtisches Amt oder eine Familienbildungsstätte sein kann, ist vor Ort zu klären und zu entscheiden.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Diese Idee wird als sinnvoll erachtet und soll umgesetzt werden. Es besteht Entwicklungsbedarf hinsichtlich des Maßnahmeangebots. Die Klärung von Zuständigkeiten muss ebenfalls vorangetrieben werden.

3.4 Netzwerk „Alleinerziehende“

Angesichts der Komplexität, die die Alltagsbewältigung von (einkommensschwachen) Alleinerziehenden ausmacht und damit auch die Bandbreite potenzieller Dienste, ist es sinnvoll, die bereits bestehenden Dienste und Träger zu vernetzen, die in Wolfsburg Alleinerziehende beraten und betreuen. Im Rahmen eines Netzwerkes sollte es sodann zunächst darum gehen, die vorhandenen Strukturen besser zu nutzen und auszubauen, als neue Angebote zu schaffen.

Allgemein ist ein Netzwerk ein Zusammenspiel von Akteuren aus verschiedenen Sektoren, um vereinbarte Ziele zu erreichen. Aufgabe von Netzwerken ist es somit, die Entwicklung von gemeinsamen Zielsetzungen zu betreiben - einschließlich entsprechender Handlungsstrategien und Umsetzungsmaßnahmen zur Zielerreichung.

In der Phase der Netzwerkvorbereitung ist ein wichtiger Arbeitsschritt, die Motivation der Akteure zur Netzwerkteilnahme zu klären. „Warum wollen die Beteiligten sich im Netzwerk engagieren?“ und „Welchen Nutzen haben die Teilnehmenden als Netzwerketeiligte?“ sind in dieser Phase zentrale Fragen. Der Vorteil und der Nutzen eines Netzwerkes für die einzelnen Teilnehmenden kann u.a. in einem erleichterten Informationszugang und Informationsaustausch, den persönlichen Kontakten zu anderen Netzwerkteilnehmenden, in der Bündelung von Ressourcen für gemeinsame Veranstaltungen und Projekte oder in einer effektiveren Nutzung der Ressourcen, Kompetenzen, Informationen etc. liegen. Zudem können neue Maßnahmen und Angebote bedarfs- und zielgruppengerechter entwickelt und durch die erhöhte Transparenz auf der Angebotsseite der Netzwerkteilnehmenden Doppelstrukturen erkannt und Doppelarbeiten vermieden werden.

In der nächsten Arbeitsphase des Netzwerkes stehen die konkrete Zielformulierung und die thematische Fokussierung des Netzwerkes im Vordergrund. „Welche Ziele setzt sich das Netzwerk?“ ist hierbei die zentrale Frage. Die Beantwortung der Frage ist u.a. abhängig von den Angeboten, Maßnahmen, Projekten etc. der Netzwerkakteure und entsprechenden Ressourcen (Finanzen, Personal, Kompetenzen, Leistungen, Verfügbarkeit von Räumlichkeiten etc.). Die einzelnen Akteure sind somit aufgerufen, in ihrem Handlungsfeld ihre Konzepte und Ziele vorzustellen und in das Netzwerk einzubringen und zu integrieren. Hierfür ist eine Bestandserhebung der Angebote der Netzwerkteilnehmer zu erarbeiten, um so zu einer umfassenden Projekt- und Angebotsstruktur der Netzwerkteilnehmer zu gelangen. Voraussetzung dafür ist, dass die Netzwerkakteure offen, vertrauensvoll und auf gleicher Augenhöhe miteinander agieren und kommunizieren, um dadurch die geforderte Transparenz beim Austausch der Angebote, Maßnahmen, Projekten etc. herstellen zu können.

Fazit 4: Etablierung eines Netzwerkes „Alleinerziehende“

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Ein solches Netzwerk wird für sinnvoll und zielführend erachtet. In vielen Bereichen bestehen bereits umfangreiche Kooperationen zwischen Dienstleistern, Trägern und Kommune, die jedoch noch weiter ausbaubar sind. Generell sind vorhandene Strukturen besser zu nutzen und deren Expertise für die Weiterentwicklung von Angeboten einzusetzen. Denkbar ist, den vorgeschlagenen Fachtag als Auftakt für die Initiierung eines solchen Netzwerkes zu nutzen.

3.5 Fachtag „Alleinerziehend“

Angesichts der Tatsache, dass 2011 in der BRD 1,6 Mio. Alleinerziehende leben und der Anteil dieser Gruppe von 14 % (1996) auf 20% (2011⁹) gestiegen ist sowie über 25% der Haushalte in Wolfsburg Alleinerziehende¹⁰ sind - und vor dem Hintergrund dieser Studie - bietet es sich an, in Wolfsburg einen Fachtag „Alleinerziehend“ durchzuführen.

Dieser Fachtag könnte bereits ein Projekt des Netzwerkes „Alleinerziehende“ sein oder genutzt werden, um dieses Netzwerk zu initiieren.

Fazit 5: Durchführung eines Fachtages „Alleinerziehend“

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Es wird als sinnvoll erachtet, Treffen dieser Art regelmäßig für alle Anbieter in diesem Bereich stattfinden zu lassen. Dazu sind auch überregionale Fachdarstellungen nötig.

Um passgenaue Angebote für die Zielgruppe zu erarbeiten und solche herauszukristallisieren, die (noch) nicht wirkmächtig sind, sind die verschiedenen Anbieter über die differenzierten Lebenssituationen von Alleinerziehenden und deren Kinder zu informieren.

3.6 Fazits auf der Arbeitsebene des Hilfesystems

In diesem Abschnitt geht es um Empfehlungen, die für unterschiedliche Handlungsfelder und Bereiche zunächst generell und allgemein gültig sind, jedoch jeweils handlungsfeldspezifisch mit Inhalt gefüllt werden müssen.

Grundlage dieser Empfehlungen sind die Auswertungsergebnisse zu der offenen Frage nach den Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme von Unterstützungen und der Analyse der offenen Angaben zu dem, was geschehen müsste, damit Unterstützungen in Anspruch genommen würden (siehe auch Bericht „Auswertung der freien Antworten“, Kapitel 5.3). Es geht somit um die erlebten und wahrgenommenen sowie vermeintlichen Hürden von Alleinerziehenden, Hilfen und Unterstützungsleistungen nicht anzunehmen.

Die genannten 212 Hürden haben wir acht Hürdenkategorien zu geordnet:

1. „Schmerzgrenze“ noch nicht überschritten
2. Intransparentes und unzureichendes Hilfesystem
3. Keine Ressource zu haben (*fehlende Finanzen, mangelnde Zeit, die gebotene Unterstützung in Anspruch zu nehmen, und damit zusammenhängend auch fehlende Betreuung des Kindes für die Zeit der Inanspruchnahme von Unterstützung, keine Deutschkenntnisse, keine Kraft*)
4. Kinder/Ex-Partner müssten aktiv werden

⁹ Familienreport 2012 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, S. 14

¹⁰ Familienbericht der Stadt Wolfsburg 2012, S. 19

5. Keine Bewilligung der Hilfen
6. Überwindung/erneute Aktivitäten
7. Depressiver Fatalismus/Misstrauen, Scham
8. Sonstiges

An dieser Stelle werden wir Empfehlungen ableiten und formulieren, die allgemeine Gültigkeit für unterschiedliche Handlungsfelder haben. Ausgehen werden wir dabei von den Hürden in den Kategorien:

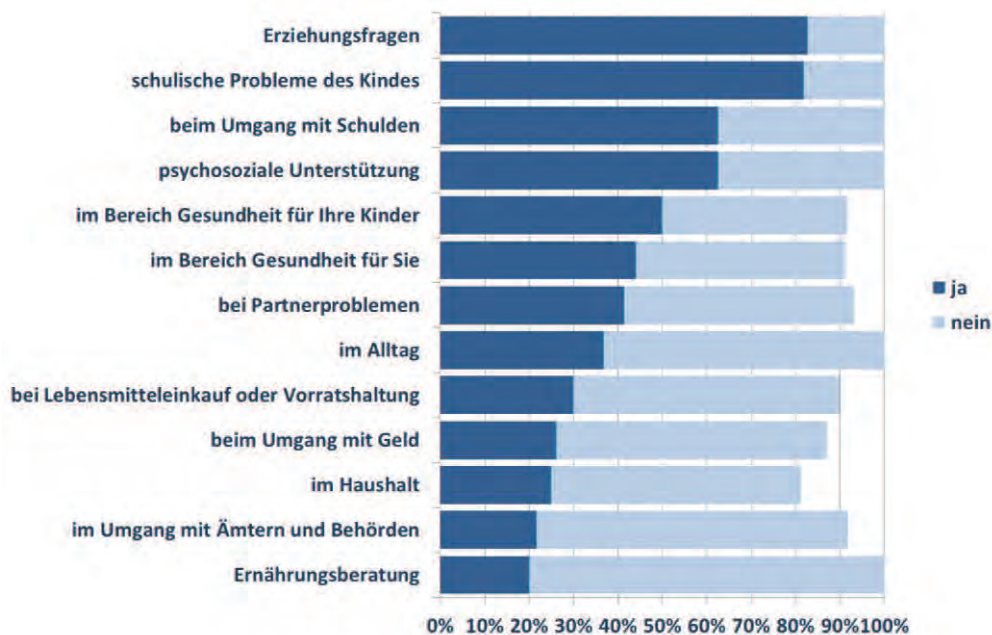
- Intransparentes und unzureichendes Hilfesystem
- Keine Bewilligung der Hilfen
- Überwindung/erneute Aktivitäten
- Depressiver Fatalismus/Misstrauen, Scham

3.6.1 Intransparentes und unzureichendes Hilfesystem

Häufig wurde von den Alleinerziehenden gesagt, dass sie nicht wissen, ob und wo es Unterstützung und Hilfe für sie gibt, und sie deswegen keine Hilfen und Unterstützungen haben in Anspruch nehmen können.

Und im Rahmen der geschlossenen Fragen wurden die Alleinerziehenden, die zu den erfragten Unterstützungsbereichen einen Unterstützungsbedarf nannten, gefragt, ob sie wissen, wo es diese Unterstützung gibt. In der folgenden Abbildung sind die Ergebnisse für die einzelnen Unterstützungsbereiche abgetragen.

Abbildung 8: Wissen Sie, wo es diese Unterstützung gibt?



Insgesamt gibt es nur fünf der 13 Bereiche, in denen mehr als 50% der Alleinerziehenden mit Unterstützungsbedarf wissen, wo es Unterstützung gibt. In den meisten Bereichen - acht von

13 - wissen weniger als die Hälfte der Alleinerziehenden mit Unterstützungsbedarf, wo es Hilfe gibt.

Positiv ist, dass hinsichtlich des Bereiches „schulische Probleme des Kindes“, der in der Rangfolge der Unterstützungsbereiche auf dem dritten Rang lag (siehe auch S. 9), über 80% der Alleinerziehenden mit Unterstützungsbedarf wissen, wo es Unterstützung gibt.

Negativ hingegen ist, dass hinsichtlich des Bereiches „Umgang mit Ämtern und Behörden“, der in der Rangfolge der Unterstützungsbereiche auf dem vierten Rang lag, nur 21,6% der Alleinerziehenden mit Unterstützungsbedarf wissen, wo es Hilfe und Unterstützung gibt.

Negativ auffällig ist ebenfalls der Bereich „Gesundheit“ der Alleinerziehenden. 54,8% der Alleinerziehenden wünschen sich Unterstützung in diesem Bereich (erster Rang), aber weniger als die Hälfte wissen (44,1%), wo es Hilfe gibt.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zunächst die Frage zu klären, ob es in den einzelnen Bereichen überhaupt Hilfen und Unterstützungsangebote gibt und wenn ja, wie viele es sind. Denn sollte es keine Angebote geben, können diese selbstredend auch nicht bekannt(er) gemacht und so Informationsdefizite abgebaut und verringert werden.

Zu beachten sind in diesem Zusammenhang die Auswertungsergebnisse auf die offene Frage: Wenn Sie früher schon mal Unterstützung in Anspruch genommen haben, welche Unterstützungsangebote und Hilfen haben am besten gewirkt (siehe auch Bericht „Auswertung der freien Antworten“, Kapitel 5.2).

In der Wahrnehmung der Alleinerziehenden hat es dabei keine wirksamen Hilfen in den Bereichen

- Unterstützung im Alltag,
- Unterstützung beim Lebensmitteleinkauf und bei der Vorratshaltung und
- Unterstützung im Umgang mit Ämtern/Behörden gegeben.

Dieses erstaunt hinsichtlich der Bereiche „Unterstützung im Alltag“ und „Unterstützung im Umgang mit Ämtern/Behörden“, da in diesen Bereichen doch eine ansehnliche Zahl von Unterstützungswünschen geäußert wurde. Somit könnte für diese Bereiche zutreffen, dass es keine (wirksamen) Angebote gibt oder diese nicht bekannt sind.

Deshalb sind die einzelnen Unterstützungsbereiche hinsichtlich vorhandener Angebote und Hilfen zu analysieren und, sollten Angebote und Hilfen vorhanden sein, Maßnahmen zur Erhöhung und Steigerung der Bekanntheit dieser Angebote und Hilfen umzusetzen.

Sollten keine - oder nur unzureichende - Angebote und Hilfen vorhanden sein, ist abhängig von der Analyse zu entscheiden, wo welche Angebote und Hilfen zu etablieren sind.

Wie diese Maßnahmen im Einzelnen aussehen und gestaltet werden können, ist sicherlich mit abhängig von den Inhalten und der Fachlichkeit der einzelnen Unterstützungsbereiche und Handlungsfelder. Dieses ist jeweils vor Ort zu entscheiden.

Fazit 6: Analyse der einzelnen Unterstützungsbereiche hinsichtlich vorhandener Angebote und Hilfen und ihrer Bekanntheit und Umsetzung der Analyseergebnisse

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Eine Übersicht über alle kommunalen Angebote und Hilfen ist über den Internetauftritt www.wolfsburg.de/alleinerziehende abrufbar. Darauf aufbauend sind die Angebote in Bezug auf Bekanntheit und Zielgruppenrelevanz zu überprüfen.

3.6.2 Keine Bewilligung der Hilfen

Hinsichtlich dieser Hürde hat die Auswertung ergeben, dass es sich dabei fast ausschließlich um Aspekte im Gesundheitsbereich handelt, sodass wir in dem entsprechenden Kapitel 5.1 dazu Stellung nehmen.

3.6.3 Überwindung/erneute Aktivitäten

Viele Alleinerziehende berichteten, dass sie keine Unterstützung und Hilfen in Anspruch genommen haben, weil es niemanden gab, der sie unterstützt, ihnen den „Rücken stärkt“ oder bei den notwendigen Aktivitäten hätte begleiten können.

Fazit 7: Etablierung eines Angebotes „Ich begleite Dich“

Mit der Etablierung solch eines Angebotes würde zudem der Wunsch von 40% der befragten Alleinerziehenden nach Unterstützung im Umgang mit Ämtern und Behörden eingelöst. 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 wem dieses Angebot angesiedelt werden könnte, muss vor Ort entschieden werden.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Ein solches Angebot wird als sinnvoll erachtet. Für Hilfestellungen und Beistand bei Behördengängen sind Personen zu gewinnen und zu schulen, die sich in den entsprechenden Bereichen engagieren möchten. Eine niedrigschwellige Ausrichtung dieses Angebots ist Grundvoraussetzung. Denkbar wäre, dieses Angebot an Familienzentren, am Mütterzentrum oder auch an anderen sozialen Institutionen anzudocken.

3.6.4 Depressiver Fatalismus/Misstrauen, Scham

Unabhängig von den einzelnen Unterstützungsbereichen sind schlechte Erfahrungen, Misstrauen, Scham etc. Gründe, warum Alleinerziehende keine (notwendigen) Hilfen und Unterstützungen in Anspruch genommen haben. Diese Erfahrungen mit den entsprechenden Einstellungen und Verhaltensweisen werden auch als depressiver Fatalismus bezeichnet.

Zudem lassen das hohe Erleben von konstanten und stabilen Problemlagen und die hohe Anzahl der nicht gelösten Probleme, gegen die anzugehen sich die Alleinerziehenden nicht ausreichend wirkmächtig fühlen, u.a. auf eine eher geringe Selbstwirksamkeit und unzureichende Selbstbestimmung der Alleinerziehenden schließen.

In Anlehnung an die Resilienzforschung¹¹ und die Selbstbestimmungstheorie sollten erlebnisorientierte Trainingsangebote für Alleinerziehende (und gemeinschaftlich erziehende Eltern) angepasst und breitflächig eingerichtet und durchgeführt werden.

Fazit 8: Durchführung von erlebnisorientierten (Trainings-)Maßnahmen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit

Die wesentlichen Elemente dieser Trainingsmaßnahmen sollten Autonomie- und Kompetenzerleben sowie die soziale Einbindung in eine Gruppe sein (drei Basic Needs: Autonomieerleben, soziale Einbindung, Kompetenzerleben nach Ryan, R. M., & Deci, E. L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 2000, S. 68-78).

Zudem zeigt z.B. eine Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach, dass 1980 noch 61% der Deutschen der Überzeugung waren, durch Leistung (A. d. A.: internale Kontrollüberzeugung) in eine höhere soziale Schicht wechseln zu können. Ende 2009 glaubten indes nur noch 41%, dass sozialer Aufstieg durch Leistung erreicht werden kann. Dieses Ergebnis begründet nach Prof. Dr. Renate Köcher Statusfatalismus als Phänomen, welches verstärkt in der niederen sozioökonomischen Schicht beobachtet wird (in dieser Schicht glauben nur 31%, dass sie durch eigene Leistung etwas an ihrem Leben verändern - Allensbacher Archiv, IfD-Umfrage 10048, Prof. Dr. Renate Köcher, Dezember 2009).

Statusfatalismus und depressiver Fatalismus gehen dabei eine unheilvolle Allianz ein, denn es ist zu beobachten, dass bei einkommensschwachen Haushalten eine erlebte hohe Stabilität von Problemlagen und deren scheinbare Unüberwindbarkeit Momente sind, die auch an die nachfolgende Generation weitergegeben werden und so wiederum zu erlernter Hilflosigkeit und Resignation führen. Dieses Phänomen wird „sozialisierter Fatalismus“ genannt

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. (2008). Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände. 2. Aufl., Heidelberg, 2008, S. 13).

(Wheaton, B. The sociogenesis of psychological disorder: an attributional theory. Journal of Health and Social Behaviour, 1980).

Um dieser fortschreitenden Machtlosigkeit, hoher Resignation und stabiler Hilflosigkeit strategisch entgegenzuwirken, müssen Strukturen geschaffen werden, in denen Menschen erleben, dass sie wirkungsvoll sein können. Zu diesen Strukturen gehören z.B. auch soziale Infrastruktureinrichtungen (Tageseinrichtungen für Kinder, Grundschulen) und stabile Netzwerke.

Alleinerziehende mit geringem Einkommen sowie mit komplexen Problemen müssen in ihrer internalen Überzeugung gestärkt werden, dass sie selbst Veränderungen erfolgreich ausführen können (Selbstwirksamkeit). Wichtig ist dabei die Verknüpfung zwischen eigener Anstrengung und erzielten Erfolgen. Dazu bieten sich erlebnispädagogische Maßnahmen mit Transferleistung in den Alltag an.

Eine solche Maßnahme könnte die Schaffung eines familienorientierten Kletterparks oder Hochseilgartens beziehungsweise der Besuch von vorhandenen Angeboten sein. Indem mehrere Alleinerziehende (und gemeinsam erziehende Eltern) unter fachlicher Anleitung diverse Kletterpartien durchführen, wird das Selbstvertrauen gestärkt (Autonomieerleben), der Teamgeist der Gruppe, der Familie verbessert (soziale Einbindung) und es werden Chancen zur Überwindung von Grenzen geboten und erlebt (Kompetenzerleben).

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Über die Beratungsstellen und die niederschweligen Treffs in den Stadtteilen werden Einzelgespräche und Gruppenangebote organisiert, die sich an Eltern mit unterschiedlichen Fragestellungen richten. Diese vorwiegend präventiv wirkenden Angebote sind kostenfrei für die Teilnehmenden. Ein wesentlicher Aspekt bezieht sich auf die Stärkung der Selbstwirksamkeit und auf die Entlastung durch den Austausch mit Gleichbetroffenen.

Jedoch stehen Alleinerziehende im (SGB-II-Bezug) oft vor Problembündeln, die mit ihren – seelischen oder ökonomischen - Ressourcen nicht lösbar scheinen und sich mittelfristig nachteilig auf die Persönlichkeit des Erziehenden und damit auf das Familienleben auswirken. Hier sind Angebote auszubauen, die sich spezifisch an den Fragestellungen und Teilhabehindernissen dieser Zielgruppe orientieren und dazu geeignete Methoden entwickeln.

Partizipative Projekte auf Stadtteil- und Nachbarschaftsebene sind hilfreich, um die Wirksamkeit des Handelns im persönlichen Nahbereich erfahrbar zu machen.

4 Fazits für das Jobcenter

Die Empfehlungen für das Jobcenter haben unterschiedliche Tiefen und Reichweiten, so dass wir sie zum einen auf der strategischen Ebene und zum anderen auf der Arbeitsebene verortet und angesiedelt haben. Die Empfehlungen auf der strategischen Ebene führen dabei generell zu einer veränderten Ausrichtung und Arbeit des Jobcenters.

4.1 Fazits auf der strategischen Ebene

Bevor wir die Empfehlungen auf der strategischen Ebene nennen und erklären, werden kurz die dafür zentralen Auswertungsergebnisse genannt, die den Ausgangspunkt für die Empfehlung bilden.

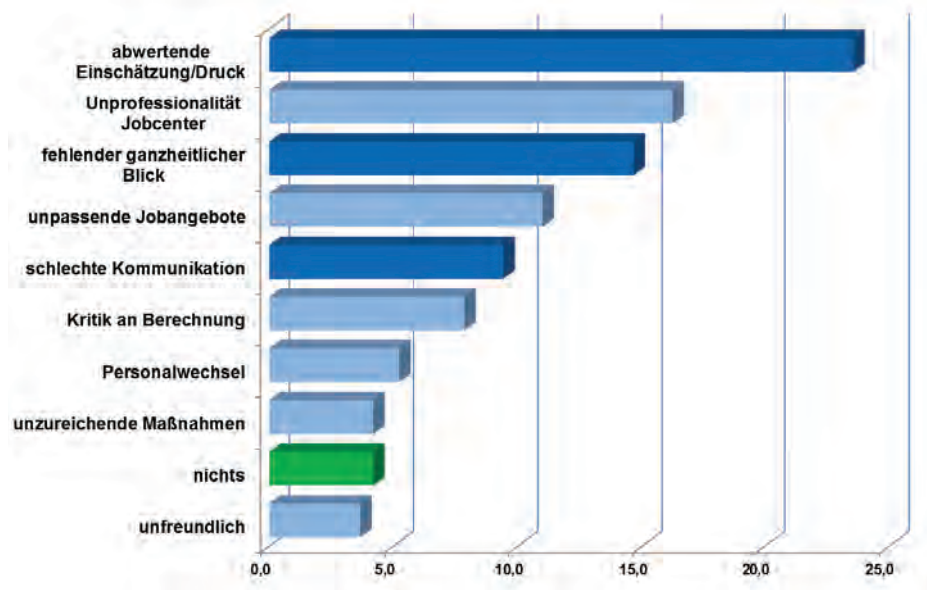
Auf die offene Frage nach den größten Problemen der vergangenen sechs Monate vor dem Interview antworten fast alle Befragten (98,9%). Insgesamt werden 294 Probleme genannt (siehe auch S. 7), die wir 15 Kategorien zugeteilt haben.

Fast zwei Drittel der Alleinerziehenden (63,7%) nennen drei oder mehr gleichzeitig auftretende Probleme. Diese Gleichzeitigkeit von Problemen macht die hohe Komplexität des Alltags von Alleinerziehenden deutlich und stellt hohe Herausforderungen an die Alltagsbewältigung. Einige der Probleme scheinen sich dabei wechselseitig zu bedingen und zu verstärken.

Diese Auswertungsergebnisse verdeutlichen bereits, dass (nur) eine ganzheitliche Betrachtung der Lebenslage und der Lebenswelt von Alleinerziehenden mit entsprechenden Handlungsstrategien und Lösungsansätzen Grundlage einer angemessenen und erfolgreichen Alltagsbewältigung sein kann.

In der Bewältigung ihres komplexen Alltags erleben die Alleinerziehenden dann offensichtlich wenig Unterstützung, sondern eher abwertende Einschätzungen und Druck. So entfielen auf die offene Frage, was bisher schlecht beim Jobcenter war, die meisten Antworten mit fast 24% der Nennungen auf die Kategorie „abwertende Einschätzung und Druck“.

Abbildung 9: Was war bisher schlecht im Jobcenter?

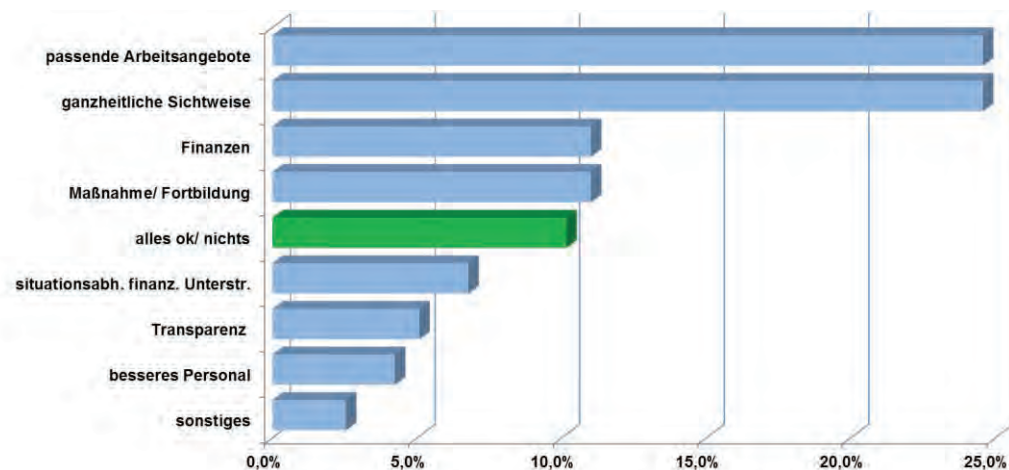


Auf dem dritten Rang hinsichtlich dessen, was schlecht im Jobcenter ist, liegt mit fast 15% die Kategorie „fehlender ganzheitlicher Blick“. Und auf dem fünften Rang befindet sich mit gut 9% die „schlechte Kommunikation“.

In der Abbildung sind drei Kritikpunkte dunkelblau markiert, da es aus unserer Sicht einen Zusammenhang zwischen den Kategorien „fehlender ganzheitlicher Blick“, „abwertende Einschätzung/Druck“ und „schlechte Kommunikation“ gibt. Denn der „fehlende ganzheitliche Blick“ führt womöglich zu einer „abwertenden Einschätzung/zu Druck“ und dieses schlägt sich wahrscheinlich in einer „schlechten Kommunikation“ nieder. Somit müssen diese drei Punkte bei entsprechenden Veränderungen und Verbesserungen zusammen betrachtet werden.

Die von den Alleinerziehenden wahrgenommene abwertende Einschätzung und der Druck sowie der fehlende ganzheitliche Blick führen dann auch auf die Frage nach den gewünschten Unterstützungen durch das Jobcenter zu den entsprechenden Antworten mit der korrespondierenden Größe des Unterstützungswunsches. Denn die meisten Alleinerziehenden wünschen sich - neben passenden Arbeitsangeboten - mit 24,6% eine ganzheitliche Perspektive in der Arbeitsweise der Mitarbeitenden im Jobcenter.

Abbildung 10: Unterstützungswunsch Jobcenter

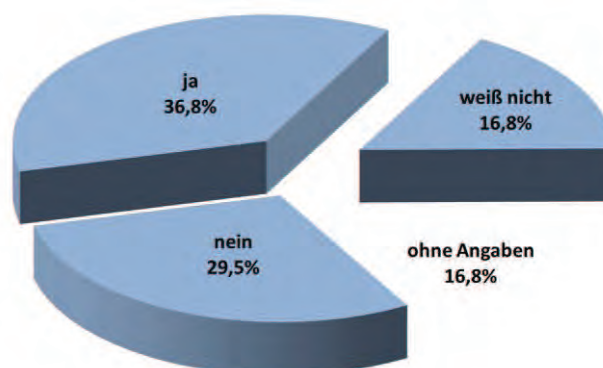


Es ist davon auszugehen, dass die erlebten Interaktionen der Alleinerziehenden mit den Mitarbeitenden im Jobcenter nicht zu einem allzu großen Vertrauen zum Personal des Jobcenters führen.

Auch wenn die Voraussetzungen (abgeleitet aus den Zustimmungen zu bestimmten Attributen der Fallmanager/Vermittler im Jobcenter - siehe auch Kapitel 5 des Datenberichtes) als positiv zu bewerten sind, so führen diese - womöglich auch aufgrund der Erlebnisse mit Mitarbeitenden im Jobcenter - nicht zu einem (hohen) Vertrauen zum Personal des Jobcenters.

Denn es sagt nur etwas mehr als ein Drittel der befragten Alleinerziehenden (36,8%), dass sie Vertrauen zum Fallmanager/Vermittler haben. Knapp 30% sagten, dass sie kein Vertrauen haben, und jeweils 16,8% zeigten sich unentschlossen oder antworteten nicht (siehe auch Datenbericht Kapitel 5). Auch wenn man die Personen, von denen keine Angaben vorliegen, außer Acht lässt, gaben nur 44,3% der Befragten an, dass sie Vertrauen zum Fallmanager/Vermittler haben.

Abbildung 11: Haben Sie Vertrauen zum Fallmanager/Vermittler?



Wir sehen hinter den beschriebenen Wahrnehmungen und Beurteilungen der Alleinerziehenden eine Situation, die im Gesundheitswesen mit dem Begriff „discontinuity of care“ beschrieben wird. Dieser Begriff weist auf das Phänomen der Spezialisierung hin, immer mehr Expertinnen und Experten für immer kleinere Bereiche von Gesundheit verantwortlich sind,

was so zu einer Vielzahl von Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern für den Patienten und die Patientin und damit zu einer Verengung der Wahrnehmung, dem fehlenden ganzheitlichen Blick führt. Letztendlich begünstigt diese Situation eine diffuse Verantwortung der Mitarbeitenden und des Systems für die Situation der Patienten oder der Personen, die SGB II-Leistungen beziehen. Und das Erleben dieser Situation im Gesundheitswesen oder im Jobcenter trägt nicht zu einem hohen Vertrauen in das Personal und in das System bei. Zu dieser Situation der „discontinuity of care“ tragen unserer Meinung nach auch die häufigen - und von den Alleinerziehenden kritisierten - Personalwechsel im Jobcenter bei.

Fazit 9: Etablierung eines Teams „Alleinerziehende“ im Jobcenter

„Fallmanagement ‚Alleinerziehend‘ wäre genial. Mit Beratungsstelle zu Weiterbildung und Qualifikation sowie unseren Rechten und mit mehr passgenaueren Angeboten“ (Äußerung einer Alleinerziehenden).

Um die Arbeit des Jobcenters zu verbessern und gleichzeitig angemessen die Auswertungsergebnisse umzusetzen, lautet unsere Empfehlung, im Jobcenter ein **Team „Alleinerziehende“** mit mehreren Mitarbeitenden zu etablieren, indem zudem die aktiven und passiven Leistungen zusammengeführt werden.

Durch die Etablierung eines Teams „Alleinerziehende“ - mit dem jeweils entsprechenden Personal - würde unserer Meinung nach am ehesten der kritisierte fehlende ganzheitliche Blick kompensiert. Und der ganzheitliche Blick - mit einer veränderten Wahrnehmung der Lebenssituation von Alleinerziehenden - dürfte dann zu weniger Abwertungen und Druck führen als auch die Kommunikation verbessern. Ein weiterer Vorteil wäre, dass es wahrscheinlicher auch weniger wechselnde Ansprechpartnerinnen für die Alleinerziehenden gäbe.

Die ganzheitliche Sicht- und Arbeitsweise des Teams „Alleinerziehende“ würde zu einer verbesserten Interaktion mit den Alleinerziehenden führen. Dieses sollte sich dann in einer höheren Zufriedenheit mit der Arbeit des Jobcenters widerspiegeln.

Aufgrund 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.

Generell ist der Gesundheitsbereich in der Beratung und Begleitung der Alleinerziehenden immer mitzudenken. Die folgenden Subgruppenprofile ergeben zudem erste Handlungsschwerpunkte für das Team „Alleinerziehende“:

Subgruppe	Profil	Erste Handlungsschwerpunkte (exemplarisch)
Alleinerziehende, die ausschließlich SGB II-Leistungen beziehen	Hoher Unterstützungswunsch im Umgang mit Ämtern und Behörden, Kind seltener in eine Kindertagesstätte	Unterstützung im Umgang mit Ämtern und Behörden Vermittlung in Kinderbetreuung
Aufstockerinnen	Wunsch nach Vermittlung in Vollzeitstellen, niedrigstes Vertrauen in Fallmanager, sehr hohe psychische Belastung im Alltag, größter Unterstützungsbedarf im Bereich „Gesundheit/Kind“, besonders große Sorge wegen Schulbesuch Kind, höchste seelische Beeinträchtigung Kind	Vermittlung in Vollzeitstellen Unterstützung bei der Alltagsbewältigung Verbesserung Gesundheit Kind
Alleinerziehende mit einem Kind	Höchster Veränderungswunsch bzgl. derzeitiger Arbeitssituation (Aufstockerinnen), Sorge wegen Schulbesuch Kind	
Alleinerziehende mit zwei oder mehr Kindern	Sehr hohe psychische Belastung im Alltag, größter Unterstützungsbedarf im Bereich „Gesundheit/Erwachsene“ und in Erziehungsfragen, stärkste negative Auswirkungen Erkrankungen der Kinder auf den Alltag Alleinerziehende	Unterstützung bei der Alltagsbewältigung Verbesserung Gesundheit/Erwachsene
Alleinerziehende mit einem Vorschulkind/ mehreren Vorschulkindern	Häufigster Wunsch nach Unterstützung im Alltag und bei „partnerschaftlichen Problemen“, haben am meisten Probleme im Auskommen mit dem Einkommen, sind am häufigsten in ähnlich prekären Verhältnissen aufgewachsen	Unterstützung bei der Alltagsbewältigung Unterstützung beim Wirtschaften
Alleinerziehende mit einem Schulkind/ mehreren Schulkindern	Häufigster Wunsch nach Ganztagsbetreuung in Schule, auffällig schlechter Gesundheitszustand Alleinerziehende und (pubertierendes) Kind/er	Ganztagsbetreuung in der Schule Verbesserung Gesundheit
Alleinerziehende mit Zuwanderungsgeschichte	Auffallend hohe Qualifikation, aber seltener im Beschäftigungsverhältnis, generell positivere Grundhaltung zum Jobcenter, größte Probleme bestehen in der Vereinbarkeit Familie/Beruf, starke Bildungsorientierung (Kinder am ehesten auf Gymnasium), grundsätzlich gesündere Kinder	Nutzen der hohen Qualifikation und Vermittlung in Arbeit
Alleinerziehende ohne Zuwanderungsgeschichte	Eher pessimistische und skeptische Grundhaltung zum Jobcenter, Gesundheitszustand Kind/Kinder eher auffällig	

Gelingt es, z.B. Aufstockerinnen in Vollzeitstellen und/oder in Stellen mit einem höheren Verdienst zu vermitteln, die sie unabhängig machen vom SGB II, so spart die Kommune die Kosten der Unterkunft. Die frei werdenden Mittel könnten z.B. genutzt werden, um das Angebot „Alltagsbewältigung“ einzuführen, das sodann z.B. die ehemaligen Aufstockerinnen bei der Bewältigung des Alltags und der Reduzierung der psychischen Belastungen unterstützen und helfen kann.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Bereits im Sommer 2012 hat sich das Jobcenter Wolfsburg beim Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration zur Teilnahme am Modellprojekt „Entwicklung neuer Ansätze der Jobcenter für integrierte Beratungsangebote für Alleinerziehende – IBA“ beworben und den Zuschlag erhalten. Für die Dauer von 18 Monaten stehen dem Jobcenter zusätzlich 40.000 Euro zur Betreuung und Vermittlung von Alleinerziehenden in ein Arbeitsverhältnis zur Verfügung.

Drei spezialisierte Arbeitsvermittlerinnen (zwei Vollzeitstellen) kümmern sich seit dem 01.04.2013 im Team Alleinerziehende um ca. 300 Personen. Eine intensive Betreuung der Kundinnen wird durch die enge Kontaktdichte ermöglicht.

Darüber hinaus intensiviert diese neue Organisationsform den Kontakt zu weiteren Institutionen (Kitas, Familienservice, Beratungsstellen).

Das Team Alleinerziehende wird sehr positiv angenommen, die Kundinnen und Kunden spiegeln Zufriedenheit mit dem Angebot. Auch aus dem Kollegenkreis wird die Einrichtung des Teams als Gewinn sowie Arbeitserleichterung beschrieben.

Das Fazit der GOE ist somit bereits umgesetzt.

Eine personelle Aufstockung des Teams wird als sinnvoll erachtet, damit alle Alleinerziehenden im Leistungsbezug von dieser Beratung profitieren können. Darüber hinaus ist dieses Angebot auch nach Abschluss des Modellprojekts vorzuhalten.

Ausgehend von den Profilen der Subgruppen kristallisieren sich aus unserer Sicht die folgenden Subgruppen als besondere Zielgruppen des Teams „Alleinerziehende“ heraus:

- Aufstockerinnen
- Alleinerziehende mit einem Vorschulkind/mehreren Vorschulkindern
- Alleinerziehende mit Zuwanderungsgeschichte

Fazit 10: Berücksichtigung der besonderen Zielgruppen Aufstockerinnen, Alleinerziehende mit einem Vorschulkind/mehreren Vorschulkindern und Alleinerziehende mit Zuwanderungsgeschichte im Rahmen der Arbeit des Teams „Alleinerziehende“

Dass das Jobcenter bei der Umsetzung dieser Empfehlung nicht bei null anfangen würde, zeigen die Antworten auf die offene Frage, was gut beim Jobcenter war. Denn der ganzheitliche Blick und eine gute Kommunikation werden durchaus von den Befragten wahrgenommen, jedoch in einem weitaus geringeren Maß, wie dieses gleichzeitig kritisiert wird.

Und immer wenn die Befragten mit Mitarbeitenden des Jobcenters zu tun hatten und dabei Gleiches auf Gleiches trifft, war die Beurteilung besser und positiv. Dazu gehört z.B., wenn der für eine alleinerziehende Mutter mit einem behinderten Kind zuständige Mitarbeiter des Jobcenters auch gleichzeitig für das Thema „Schwerbehinderung“ zuständig ist. Ähnlich Positives wurde von Alleinerziehenden berichtet, wenn der oder die Mitarbeitende über den gleichen ethnischen Hintergrund verfügt. So sollte verstärkt auf die Einstellung von Mitarbeitenden mit Zuwanderungsgeschichte im Jobcenter geachtet werden.

Gekoppelt werden sollte unserer Meinung nach die Etablierung eines Teams „Alleinerziehende“ mit einem **Quartiersbezug**. Denn die angemessene Bewältigung des Alltags von Alleinerziehenden hängt eng mit der Quantität und der Qualität von (sozialen) Infrastruktureinrichtungen wie Tageseinrichtungen für Kinder, (Grund-)Schulen mit Ganztagsbetreuung (die auch ihrem Namen und Anspruch gerecht werden), Beratungsstellen, Stadtteiltreffs etc. zusammen. Diese Einrichtungen sind elementar für Alleinerziehende und somit ebenfalls für die Interaktion des Teams „Alleinerziehende“. Dies begründet die quartiersbezogene Ausrichtung der Arbeit.

Letztendlich sehen wir am Ende der Umorganisation und der Neuausrichtung der Arbeit des Jobcenters ein oder mehrere Teams „Haushalte mit Kindern“, unabhängig davon, ob es sich um alleinerziehende oder gemeinsam erziehende Eltern handelt. Denn aus unserer Sicht ist der entscheidende Unterschied, um in der Arbeit erfolgreich zu sein, die Situation in den Bedarfsgemeinschaften, die sich daraus ergibt, ob minderjährige Kinder mit in der Bedarfsgemeinschaft leben oder nicht.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Durch die Einführung des Teams Alleinerziehende erhält die Zielgruppe einen Sonderstatus im Jobcenter. Die Mitarbeiterinnen sind entsprechend der unterschiedlichen Lebenslagen und Lebenswelten der Alleinerziehenden geschult und können mit passenden Angeboten auf die unterschiedlichen Unterstützungsbedarfe reagieren.

Da die ermittelten Lebenslagen der Untergruppen so prägnant sind, empfiehlt sich die gezielte Berücksichtigung ihrer jeweiligen Situation bei Beratung, Einbindung in Fortbildung und Vermittlung.

Die Zusammenführung von aktiven und passiven Leistungen für die Zielgruppe im Team Alleinerziehende ist nicht realisierbar.

Mit der Etablierung eines Teams „Alleinerziehende“ im Jobcenter sollte eine entsprechende Ausrichtung der Vermittlungsarbeit einhergehen.

Fazit 11: Alleinerziehende sind als dezidierte Zielgruppe der Vermittlungsarbeit der Jobcenter zu definieren

Um die Aussichten der erwerbslosen Mütter und Väter zu erhöhen, einen auskömmlichen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz zu erhalten, sollten die Träger der Jobcenter, die Kommunalverwaltungen und die Bundesagentur für Arbeit sich verpflichten - analog der Ziel-

gruppe der unter 25-jährigen Erwerbslosen - , obige Personengruppe als eine Zielgruppe ihrer Vermittlungsbemühungen zu definieren. Das bedeutet, dass verstärkt Ressourcen in die Vermittlung dieser Personengruppe fließen und (angemessene) Vermittlungserfolge seitens des Fallmanagements entsprechend anerkannt werden, 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.

Neben der Definition von Alleinerziehenden als dezidierte Zielgruppe der Vermittlungsarbeit ist dieses Vorhaben seitens der beiden Träger der Jobcenter offensiv über zu erreichende Integrationsziele (einschließlich entsprechender Zielwerte) abzusichern. In diesem Zusammenhang sollte auch eine entsprechende „Alleinerziehendenquote“ thematisiert werden, wonach zum einen ein entsprechender Anteil der vermittelten Arbeitsstellen mit Alleinerziehenden zu besetzen ist.

Zum anderen sollte ebenfalls thematisiert werden, ob nicht ein entsprechender Anteil der bestehenden Beschäftigungsverhältnisse mit Alleinerziehenden/Müttern zu besetzen sind. Vorreiter könnten dabei das Jobcenter, die Stadtverwaltung oder die Bundesagentur für Arbeit sein.

„Gegebenenfalls Quoten für Alleinerziehende in Betrieben einführen und belohnen“ (Äußerung einer Alleinerziehenden).

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

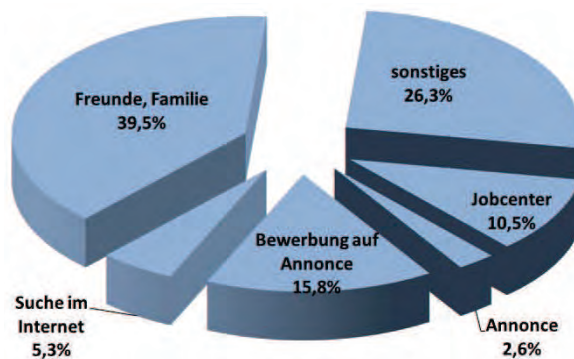
Dieses Fazit ist bereits umgesetzt. Ein Team zur Beratung, Betreuung und Vermittlung von Alleinerziehenden in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ist bereits im Jobcenter eingerichtet worden.

4.2 Fazits auf der Arbeitsebene

Angesichts der Auswertungsergebnisse besteht u.a. Handlungs- und Optimierungsbedarf in Hinsicht auf gelungene und erfolgreiche Vermittlungen in Erwerbsarbeit.

So nannten auf die Frage, wie die Alleinerziehenden ihre (wichtigste) Erwerbsarbeit bekommen haben, diese an erster Stelle „durch Freunde oder Familie“ (39,5%). Erst auf dem dritten von sieben Plätzen liegt das Jobcenter mit 10,5%.

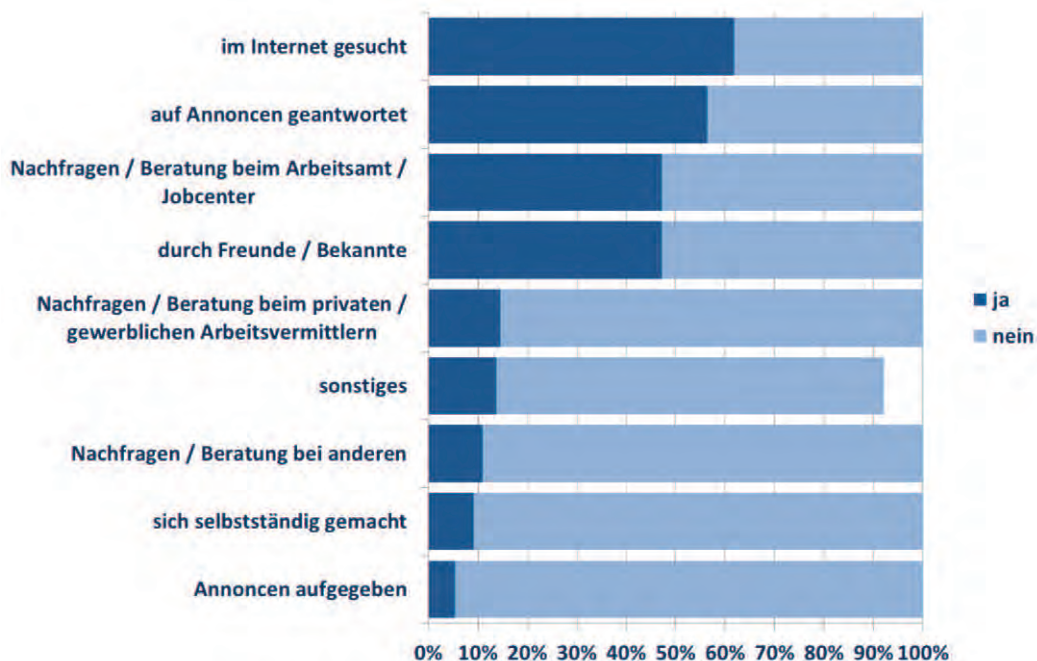
Abbildung 12: Wie haben Sie Ihre wichtigste Erwerbsarbeit bekommen?



Auch auf die offene Frage, wer oder was als besonders hilfreich bei der Arbeitssuche erlebt wurde, liegen mit 31,7% „Freunde/Bekannte“ auf dem ersten Rang - gleichauf mit „Eigeninitiative“. Erst auf dem vierten Rang (und damit in dieser Auswertung gleichzeitig auf dem letzten Rang) liegt das Jobcenter mit 7,3%.

Die 55 Interviewten, die angaben, sich seit ihrem letzten Antrag beim Jobcenter selbst um Arbeit beworben haben, wurden außerdem gefragt, auf welche Art sie versucht haben, eine Arbeit zu finden. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich; die Antworten summieren sich deshalb auf mehr als 100%.

Abbildung 13: Wege, Arbeit zu finden



Die drei mit Abstand am häufigsten genannten Antworten waren:

- „im Internet gesucht“ mit 61,8% Nennungen,
- „auf Annoncen geantwortet“ mit 56,4% Nennungen,
- „Nachfragen/Beratung beim Arbeitsamt/Jobcenter“ und „durch Freunde/Bekannte“ mit jeweils 47,3% Nennungen

Alle anderen vorgegebenen Antwortoptionen wurden nur von jeweils weniger als 15% der Befragten genannt.

Auch diese Auswertung zeigt, dass der Stellenwert und die Wirksamkeit der Arbeit des Jobcenters in der Wahrnehmung der befragten Alleinerziehenden nicht als optimal bezeichnet werden können. Dieses wird gestützt durch die Zustimmung und Ablehnung der Aussage, ob der Fallmanager/Vermittler im Jobcenter „wirksam Hilfe gibt“. 34,7% sagten, dass dieses nicht oder eher nicht zutrifft, und 36,8%, dass dieses eher oder völlig zutrifft. Und 9,5% antworteten mit „mittel“. Die Auswertung ist somit als ambivalent zu beurteilen.

Was den Erfolg oder Misserfolg von Umschulungen oder Maßnahmen anbetrifft, gab nur eine der 20 Personen an, die ein- oder mehrmals an Umschulungen oder Maßnahmen teilgenommen hatten, dass dieses zu einer Erwerbstätigkeit führte. Die Antworten auf die offene Frage, warum die Umschulung/Maßnahme nicht dazu geführt habe, dass sie danach erwerbstätig waren, beziehen sich auf zwei unterschiedliche Ebenen: Zum einen beziehen sie sich direkt auf die Umschulung/Maßnahme, indem diese als nicht sinnvoll oder nicht förderlich beschrieben wird. Und zum anderen lassen die Antworten den Schluss zu, dass durch die Umschulung/Maßnahme grundsätzliche „Defizite“ (gesundheitliche Probleme, fehlende Kinderbetreuung) nicht kompensiert werden konnten.

Dass aus Sicht der befragten Alleinerziehenden die Vermittlungsaktivitäten verbesserungswürdig sind, zeigen die Antworten auf die offene Frage nach dem Unterstützungswunsch an das Jobcenter. So nannten die meisten Alleinerziehenden (24,6%) auf diese Frage – neben einer ganzheitlichen Sicht ihrer Situation - „passendere Arbeitsangebote“ (siehe auch Abbildung 10).

In den einzelnen Antworten finden sich Schilderungen von unpassenden bis abwertenden Jobangeboten, willkürlichen Stellenausschreibungen und unkoordinierten Angeboten.

Auch in der Analyse der Antworten der Alleinerziehenden auf die Frage, warum sie eine Arbeitsstelle, die ihnen vom Jobcenter vermittelt wurde, nicht angenommen haben, spielt die nicht gegebene Passung eine Rolle.

Zunächst gaben 23 Alleinerziehende an, dass ihnen beim letzten persönlichen Gespräch im Jobcenter eine Arbeit angeboten wurde. 17 Personen (73,9%) haben das Angebot nicht angenommen. Aus der Analyse der 16 Antworten ergibt sich wieder mal, dass es sich aus Sicht der Alleinerziehenden in der Mehrzahl der Fälle (bei zehn Personen) um unpassende Arbeitsstellen handelte (Arbeitszeiten nicht kompatibel mit Kinderbetreuung, Qualifikation reichte nicht aus, Arbeitsstelle zu weit entfernt etc.). Die Antworten der sechs verbleibenden Alleinerziehenden verteilen sich wie folgt: zwei Alleinerziehende bekamen eine Absage, bei zwei weiteren Personen lief zum Zeitpunkt des Interviews die Bewerbung noch, eine Person hatte bereits eine Arbeit und bei der sechsten Person waren es sonstige Gründe.

Fazit 12: Vermittlung in passgenaue Arbeitsstellen

Was ist unter passgenauen Arbeitsstellen zu verstehen? Rückschlüsse hierauf lassen sich u.a. aus den Antworten auf die offene Frage nach dem, was hilfreich wäre, um wieder er-

werbstätig zu sein, ziehen. Die Antworten verdeutlichen die Notwendigkeit einer entsprechenden Kinderbetreuung und die Notwendigkeit entsprechender Arbeitszeiten. Letztendlich geht es (immer) um die Kompatibilität von Kinderbetreuung und Arbeit(szeiten), indem diese beiden Bereiche „zur Deckung gebracht“ werden müssen.

Aus den Veränderungen, die sich die Interviewten für die derzeitige Arbeitssituation wünschen, können ebenfalls Rückschlüsse für passendere Arbeitsgelegenheiten gezogen werden. So gaben zunächst 30 der 38 Aufstockerinnen (78,9%) an, ihre Arbeitssituation verändern zu wollen. Tatsächlich waren 47,4% der Aufstockerinnen zum Zeitpunkt des Interviews auf Arbeitssuche.

Und fast 60% der Aufstockerinnen antworteten auf die offene Frage nach Veränderungen, dass sie „mehr arbeiten“ möchten (siehe auch Bericht „Auswertung der freien Antworten“, Kapitel 6.6). Diese Tendenz wird durch die Ergebnisse auf die offene Frage nach der idealen Arbeit bestätigt, indem ein Drittel der Antwortenden diese in einer Vollzeitarbeit sehen. Generell betreffen fast 60% der Antworten auf die offene Frage nach der idealen Arbeit entsprechende Arbeitszeiten. Diese reichen vom Wunsch nach Vollzeit über Teilzeit bis zu ganz bestimmten Stunden am Vormittag oder Nachmittag. Diese breite Variabilität für die gewünschten Arbeitszeiten spiegelt das enorm komplexe und dynamische Leben der Alleinerziehenden wider.

Das Ziel sollte letztendlich sein, Alleinerziehenden nicht zehn Stellenangebote vorzulegen, sondern ein Angebot, das passt und nachhaltig in Erwerbsarbeit mündet.
Stellungnahme Stadt Wolfsburg:
Durch die Einarbeitung des Teams Alleinerziehende und die damit zusammenhängende reduzierte Fallzahl in der Betreuung ist eine höhere Gesprächsdichte zwischen Arbeitsvermittlerin und Kundin möglich. Dadurch wird der Blick auf die Lebenslagen der Alleinerziehenden geschärft und ein passender Vermittlungsprozess erarbeitet. Ebenfalls führt die höhere Gesprächsdichte mit den festen Ansprechpartnerinnen dazu, dass eine nachhaltige Beziehungsarbeit auf Vertrauensbasis etabliert werden kann
Der Dialog zwischen Jobcenter und Kundinnen ist jedoch ständig zu optimieren, damit die Zufriedenheit auf beiden Seiten wächst.

Das Jobcenter kann nur in passgenaue Arbeitsstellen vermitteln, wenn diese vorhanden sind. Somit ist in diesem Zusammenhang auch nach dem ausreichenden Vorhandensein von passgenauen Arbeitsstellen zu fragen. Fehlen passgenaue Arbeitsstellen für Alleinerziehende, so sollte das Jobcenter/die Bundesagentur für Arbeit als Vertreter der Arbeitssuchenden aktiv werden und eine intensive Kommunikation mit den Arbeitgebern führen, um passende Arbeitsgelegenheiten zu schaffen.

Fazit 13: Bereitstellung von passgenauen Arbeitsstellen

Im Zusammenhang mit passgenauen Arbeitsstellen für Alleinerziehende wurde häufig auch VW genannt. So wurde z.B. auf die offene Frage, welche Unterstützung Alleinerziehende in Wolfsburg sich vom Jobcenter wünschen, geantwortet:

„Jobcenter sollte kommunizieren, dass VW die drei Schichten wieder auf zwei Schichten umstellt und uns Alleinerziehenden so wieder Arbeitsplätze schafft“ (Äußerung einer Alleinerziehenden).

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Der Dialog zwischen dem Arbeitgeberservice des Jobcenters, Arbeitgebern und Arbeitssuchenden ist weiter zu verbessern. Auf der einen Seite kann durch die verstärkte persönliche Begleitung der Arbeitssuchenden besser auf deren Potentiale und Möglichkeiten eingegangen werden. Auf der anderen Seite ist der Dialog mit Arbeitgebern zu führen, um diese hinsichtlich der Lebenssituation von Alleinerziehenden weiter zu sensibilisieren, damit zielgruppenspezifische Arbeitsstellen angeboten werden.

Diesen Vorschlag nimmt die Stadt Wolfsburg auf und optimiert Arbeitsabläufe und Kommunikationsstränge zwischen allen Beteiligten.

Im Rahmen dieser Überlegungen könnte es eine kommunale Förderung oder Auszeichnung von Unternehmen geben, die flexible Arbeitsbedingungen und -strukturen für Mütter und Väter schaffen. Dazu sollte die Stadtverwaltung entsprechende Gespräche mit der Industrie- und Handelskammer, dem Arbeitgeberverband, den Gewerkschaften etc. führen.

Fazit 14: Kommunale Förderung und Auszeichnungen von Unternehmen mit passgenauen Arbeitsstellen

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Im Bündnis für Familie engagieren sich Vertreterinnen und Vertreter von sozialen Organisationen und Betrieben ebenso wie engagierte Bürgerinnen und Bürger Wolfsburgs.

Die Arbeitsgruppe „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ befasst sich dezidiert damit, wie Unternehmen motiviert werden, Arbeitszeiten mit familiären Bedingungen kompatibel zu gestalten. Hierunter fallen sowohl Fragen der Kinderbetreuung als auch Arbeitsausfälle aufgrund einer (plötzlichen) schweren Erkrankung eines Familienmitglieds. An dieser Stelle geht der Fokus über die Ein-Eltern-Familie hinaus und öffnet sich für alle Familien.

Beginnend mit einer gezielten Kommunikation von best-practice-Modellen will das Bündnis zum einen versuchen, Denkanstöße zu geben, zum anderen möchte es die Unternehmen, die eine familienorientierte Personalpolitik praktizieren, damit als Vorbild darstellen. Darauf aufbauend lässt sich perspektivisch eine weitergehende Anerkennungskultur entwickeln. Die Stadt unterstützt als Bündnispartnerin dahingehende Bemühungen.

Und wenn es nicht möglich ist, passgenaue Arbeitsstellen vorzuhalten und zu schaffen, so sind die Rahmenbedingungen zu verändern oder zu beeinflussen, damit Alleinerziehende ihre Erwerbstätigkeit mit den Alltagsanforderungen eines Haushaltes mit Kind oder Kindern „unter einen Hut“ bekommen können.

Fazit 15: Verbesserung der Rahmenbedingungen – siehe hierzu die Empfehlungen im Bereich „Kinderbetreuung“, Kapitel 5.5

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

In Wolfsburg gibt es ein sehr gut ausgestattetes Betreuungssystem für Kinder in Kita und Grundschule. Im Bereich des Krippenausbaus sind ausreichend Kapazitäten auch bei kurzfristigen Anfragen nach einem Betreuungsplatz vorhanden.

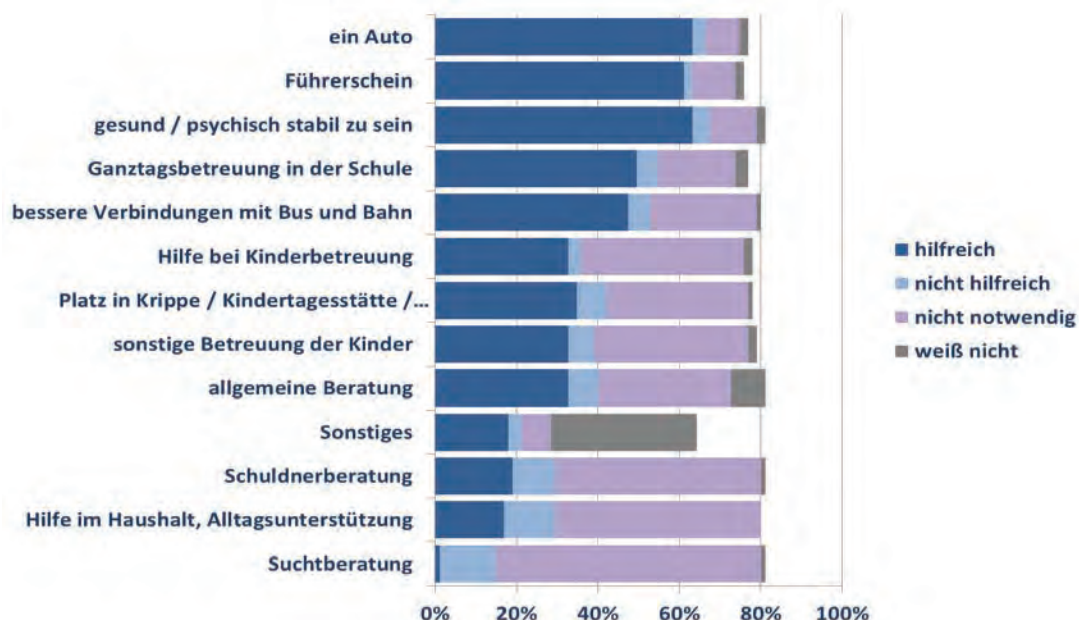
Eine Kita in der Stadtmitte wird ihr Leistungsprofil speziell für Alleinerziehende weiter ausbauen. Dies umfasst nicht nur die Betreuung der Kinder im Randstundenbereich, sondern wird auch die Unterstützung bei Alltagsfragen sowie Vermittlung in Beratung bei persönlichen Krisen einbeziehen.

Die Zusammenarbeit zwischen dem Familienservice und dem Jobcenter ist gut ausgebaut, sodass Alleinerziehende auch zu einem ersten Kontakt beim Familienservice begleitet werden können.

Neben den Aktivitäten des Jobcenters rund um passgenaue Arbeitsstellen gibt es zwei Dinge, die das Jobcenter unterstützen kann und die ganz oben auf der Liste der arbeitssuchenden Alleinerziehenden stehen.

In der folgenden Abbildung ist aufgeführt, welche Dinge hilfreich wären, um wieder erwerbstätig zu sein.

Abbildung 14: Wie hilfreich wären folgende Dinge, um wieder erwerbstätig zu sein?



Die drei nützlichsten Dinge sind in dieser Reihenfolge: ein Auto, ein Führerschein und Gesundheit bzw. psychische Stabilität. Alle drei Punkte wurden jeweils von etwas weniger als zwei Dritteln der Befragten als „hilfreich“ bewertet.

Somit ergibt sich für das Jobcenter daraus, sich mit der Frage zu beschäftigen, wie durch direkte Leistungen (z.B. Finanzierung eines Führerscheins) oder indirekte Leistungen (z.B. gemeinsame Car-sharing-Projekte bei/mit größeren Firmen) die Mobilität der Alleinerziehenden verbessert werden kann.

Fazit 16: Verbesserung der Mobilität der Arbeitssuchenden

Da durchaus Jobcenter den Erwerb eines Führerscheins und/oder die Anschaffung eines Autos finanzieren, stellt sich angesichts der hohen Bedeutung, die ein Führerschein/Auto für die Alleinerziehenden hat, um wieder erwerbstätig zu sein, die Frage, ob die Alleinerziehenden diese Förderung (einschließlich der Bedingungen hinsichtlich einer Förderung) kennen. Somit gilt es einerseits seitens des Jobcenters über diese Förderung offensiv zu informieren und zu beraten und andererseits die Alleinerziehenden zu motivieren, nach diesen Möglichkeiten zu fragen.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Sofern Führerschein und/oder ein Auto für die Ausübung der angebotenen Tätigkeit notwendig sind, werden die Kosten dafür von Seiten des Jobcenter Wolfsburg übernommen. Ein Auto kann für maximal sechs Monate über eine Leihfirma angemietet werden. Auf diese Möglichkeiten wird im Beratungsgespräch hingewiesen.

Da Diskrepanzen zwischen den Aussagen der Alleinerziehenden und denen des Jobcenters in der Befragung deutlich wurden, sollte auf dieses Angebot vermehrt hingewiesen werden.

Die Ergebnisse lassen darüber hinaus den Schluss zu, dass es Unterschiede zwischen der persönlich als hilfreich empfundenen und behördlich als notwendig erachteten Voraussetzungen hinsichtlich eines Autos zu geben scheint. Eine Annäherung dieser beiden Standpunkte ist daher wünschenswert.

Als ein Problem im Zusammenhang mit positiven und negativen Aspekten im Jobcenter wurde auch genannt, dass das Mobilitätsticket erst ab 9.00 Uhr gilt, Termine im Jobcenter jedoch vor 9.00 Uhr vereinbart werden, sodass die betroffenen Personen nicht die Vorteile des Mobilitätstickets nutzen können.

Für dieses Problem gäbe es unserer Meinung nach drei Lösungen:

- Das Mobilitätsticket gilt auch vor 9:00 Uhr.
- Es werden keine Termine mehr vor 9.00 Uhr vereinbart.
- Werden Termine vor 9.00 Uhr vereinbart, übernimmt/erstattet das Jobcenter die anfallenden Fahrtkosten, sodass die Arbeitssuchenden keinen finanziellen Verlust haben - dieses Verfahren wird offensiv mit den Arbeitssuchenden kommuniziert und bekannt gemacht.

Fazit 17: Keine Termine im Jobcenter vor 9.00 Uhr bzw. Übernahme/Erstattung der Fahrtkosten durch das Jobcenter und offensive Kommunikation dieser Möglichkeit

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Das Team Alleinerziehende im Jobcenter Wolfsburg vergibt für Erstgespräche mit neuen Kundinnen und Kunden Termine zwischen 08:45 Uhr und 12:00 Uhr. In diesem Erstgespräch wird abgefragt, welche Tageszeiten für Folgetermine gewünscht werden. Dies wird entsprechend berücksichtigt.

Darüber hinaus weist das Jobcenter in jeder Einladung darauf hin, dass Fahrtkosten erstattet werden. Dieser Hinweis ist deutlicher zu platzieren und ggf. umzuformulieren.

Die befragten Alleinerziehenden kritisieren zu großen Teilen den Druck, die Erwartungen seitens des Jobcenters, die fehlende ganzheitliche Sichtweise bei den Mitarbeitenden und die schlechte Kommunikation. Zudem vertrauen nur 36,8% bzw. 44,3% den Mitarbeitenden im Jobcenter (siehe auch Abbildung 11).

Es ist davon auszugehen, dass insbesondere die negative Bewertung der Kommunikation auch mit Miss- und Unverständnissen auf (wahrscheinlich) beiden Seiten zu tun hat (Mitarbeitende Jobcenter - Alleinerziehende). Überforderungen, Ängstlichkeit, ein sich-Hochschaukeln sind sicherlich berechtigte Beschreibungen für den Kommunikationsprozess. Um diese Situation „aufzubrechen“ könnte eine SGB II-affine Person, die Alleinerziehende auf freiwilliger Basis zu den Gesprächen im Jobcenter begleitet und bei dem Gespräch anwesend ist, hilfreich sein.

Fazit 18: Etablierung eines Angebotes „Ich begleite Dich“ speziell für persönliche Gespräche im Jobcenter

Diese Person könnte als „Übersetzer“ behördlicher Argumentationslinien und als Vermittler zwischen den Alleinerziehenden und den Mitarbeitenden des Jobcenters dienen. Es ist davon auszugehen, dass dadurch die Kommunikation verbessert wird und Missverständnisse sich reduzieren. Ein möglicher messbarer Effekt könnten weniger zu bearbeitende Widersprüche sein.

Mit so einem Angebot würde zudem der Wunsch von 40% der Befragten nach Unterstützung im Umgang mit Ämtern und Behörden eingelöst.

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

Es empfiehlt sich, Personen für die Begleitung zu gewinnen, die SGB II-affin sind, die ebenfalls SGB II-Leistungen bezogen haben und noch beziehen. Diese Personen sollten zudem (möglicherweise durch eine entsprechende Qualifizierung) bereit und fähig sein, Erwartungen auf beiden Seiten zu akzeptieren und zwischen beiden Seiten zu vermitteln.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Ein solches Angebot wird für sinnvoll erachtet und soll umgesetzt werden. Entsprechende Möglichkeiten sind zu klären (vgl. hierzu Fazit 7).

In der Regel greifen Kundinnen und Kunden des Jobcenters auf Vertrauenspersonen aus dem Freundes- und Familienkreis zurück, sollten sie an Terminen nicht allein teilnehmen wollen.

Das Jobcenter begrüßt die Anwesenheit einer Begleitperson während der Gespräche, weil so die Informationen und Vereinbarungen besser verankert werden.

Angesichts der Tatsache, dass Gesundheit und/oder psychische Belastungen ein zentrales Thema sind, bietet es sich an, Maßnahmen der Arbeitsförderung mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu verknüpfen.

Fazit 19: Verknüpfung von Maßnahmen der Arbeitsförderung mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung

Es gibt bereits etliche Maßnahmen, die das Thema „Gesundheit“ behandeln. Dazu gehören u.a. die Programme/Projekte:

- Perspektive 50plus
- JobFit
- AmigA
- „Mut tut gut!“ - Stärkung der psychischen Gesundheit für erwerbslose Frauen

Unter der Berücksichtigung von „Wirkung als konstituierendem Merkmal des Hilfesystems“ (siehe auch Kapitel 3.2) sollten diese Programme/Projekte überprüft werden, ob sie ein sinnvoller Ansatz im Rahmen des Teams „Alleinerziehende“ sind. Aufgrund unseres Eindrucks aus den Interviews mit den Alleinerziehenden sollte der Fokus dabei eher auf einer individuellen Förderung liegen als auf der Teilnahme an „irgendwelchen“ Gruppenangeboten.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Gesundheit stellt einen entscheidenden Faktor für den Erfolg oder Misserfolg bei der Eingliederung ins Erwerbsleben dar. Entsprechend ist Gesundheit eine Stellschraube für Vermittlungsergebnisse. Dieses Fazit wird daher als sinnvoll erachtet und soll umgesetzt werden.

Die Zielgruppe der alleinerziehenden Eltern benötigt spezielle Angebote mit einem stärker individualisierten Fokus, die Austausch und Sozialkontakte ermöglichen und darüber die Betroffenen nachhaltiger stabilisieren.

Zu prüfen ist, ob diese Maßnahmen auch wohnortnah durchgeführt werden können.

Neues Fazit Stadt Wolfsburg: Anerkennungskultur im Jobcenter

„Das Jobcenter entwickelt über einen Leitbildprozess die Anerkennungskultur für die Leistung von Alleinerziehenden.“

Die Gruppe der Alleinerziehenden stellt das Jobcenter vor große Herausforderungen. Alleinerziehende stehen durchschnittlich länger im Leistungsbezug als andere Bedarfsgemeinschaften mit Kindern, sie sind außerdem durch Betreuungszeiten in Kita und Schule an bestimmte Zeitfenster für die Erwerbsarbeit gebunden.

Das Jobcenter hat mit der Einrichtung des Teams „Alleinerziehende“ einen wichtigen erfolgversprechenden Schritt getan. Um die Zusammenarbeit mit dieser Zielgruppe weiter zu verbessern, können die vielseitigen Leistungen der Alleinerziehenden Anerkennung finden. Die Befunde der Befragung zeigen sehr deutlich, dass die allein erziehenden Eltern auf Würdigung und Wertschätzung ihrer Lebensführung hoffen. Jede Gesprächspartnerin und jeder Gesprächspartner – nicht zuletzt auch im Jobcenter – kann diesen Part übernehmen.

5 Fazits bezüglich einzelner Handlungsfelder im Hilfesystem

Neben dem Jobcenter gilt es die anderen Handlungsfelder des Hilfesystems in den Blick zu nehmen. Im Folgenden werden wir unsere Empfehlungen zu folgenden Bereichen und Handlungsfeldern darstellen:

- Gesundheit
- Bildung
- Einkommen/Wirtschaften
- Kinderbetreuung
- Partnerschaft/Trennung

5.1 Fazits für das Handlungsfeld Gesundheit

Bevor wir die Empfehlungen zu diesem Handlungsfeld/Bereich vorstellen, seien noch mal kurz die dafür zentralen Auswertungsergebnisse dargestellt, die die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit von einem entsprechenden Agieren in diesem Bereich begründen.

Gesundheit der Alleinerziehenden

Führt man die Ergebnisse aus den offenen Antworten zu den Gründen für die Arbeitslosigkeit und zu den Schwierigkeiten, aus dieser Situation wieder herauszukommen, zusammen, so werden Parallelen deutlich. Betrachtet man die stärksten fünf Antwortkategorien in beiden Themenfeldern, die in beiden Analysen 75% der Ursachen für die jeweilige Situation ausmachen, so wird deutlich, dass gesundheitliche Probleme für den „Einstieg“ und für den (längerfristigen) Verbleib in der Arbeitslosigkeit eine große Rolle spielen. Bei den Ursachen für die derzeitige Arbeitslosigkeit liegen gesundheitliche Probleme auf dem ersten und hinsichtlich der Schwierigkeiten, wieder erwerbstätig zu sein, auf dem zweiten Rang (siehe Bericht „Auswertung der freien Antworten“, Kapitel 6.1).

Tabelle 1: Vergleich „Ursachen Arbeitslosigkeit“ und „Schwierigkeiten, eine Stelle zu finden“ samt Rangfolge der Ursachen und Schwierigkeiten der Arbeitslosigkeit

„Ursachen-Kuchen“ für die Arbeitslosigkeit	Größte Hindernisse eine Arbeitsstelle zu finden
1 <i>Gesundheitliche Probleme</i>	2 <i>Gesundheitliche. Probleme</i>
2 <i>Erziehungsurlaub/Familienzeit</i>	6 Erziehungsurlaub/Familienzeit
3 <i>Rationalisierungsmaßnahmen</i>	
4 <i>Keine Kinderbetreuung</i>	3 <i>Keine Kinderbetreuung</i>
5 <i>Zu geringe/falsche Qualifikation</i>	1 <i>Zu geringe/falsche Qualifikation</i>
6 Keine passenden Arbeitsplätze	5 <i>Keine passenden Arbeitsplätze</i>
7 Trennungssituation	
8 Alleinerziehend-Sein als Stigma	10 Alleinerziehend-Sein als Stigma
	4 <i>Unpassende Arbeitszeiten</i>
	7 Geforderte Mobilität nicht möglich
	8 Geforderte Flexibilität nicht möglich
9 Mobbing am Arbeitsplatz	
10 Sonstiges	9 Sonstiges

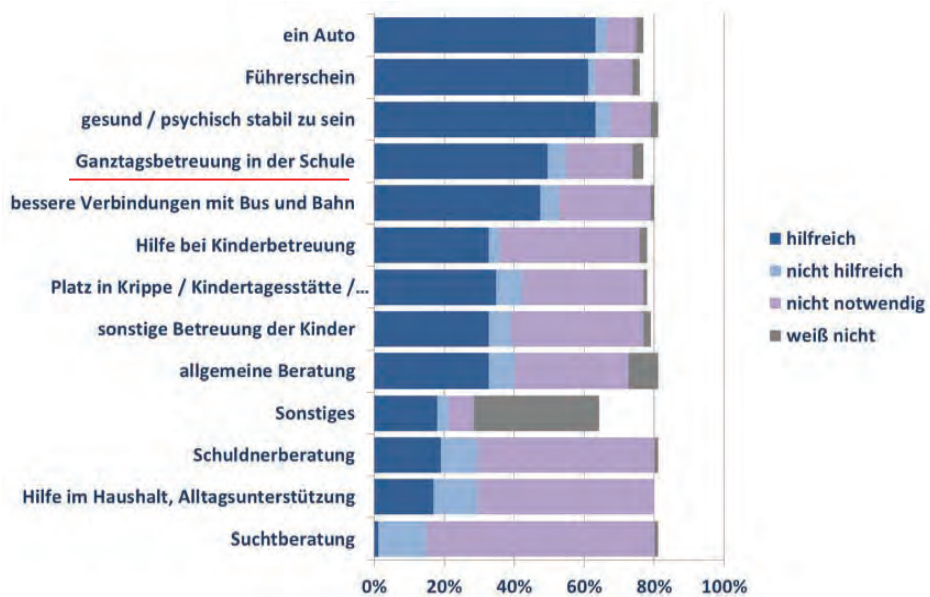
Was die Problemseite im Leben von Alleinerziehenden anbetrifft und die Problemsicht dieser Gruppe, so haben wir gezeigt, dass der Problembereich „Gesundheit Erwachsener“ auf dem zweiten Rang hinsichtlich der größten Probleme in den letzten sechs Wochen vor dem Interview liegt (offene Frage). Und auf dem achten Rang liegt mit 6,1% der Bereich „Gesundheit Kind“. Zusammen kommen diese beiden Bereiche auf einen Wert von 16% und liegen damit nicht allzu weit entfernt vom Problembereich „Finanzen“ mit 20,7%.

Auch haben wir den Zusammenhang zwischen dem Problembereich „Finanzen“ und „Gesundheit“ dargestellt, wonach das Problempaar „Finanzen-Gesundheit“ auf dem ersten Rang liegt.

Neben der „Problemseite/Problemsicht“ von Alleinerziehenden gibt es die dazugehörige „Bedarfsseite/Bedarfsicht“ mit den entsprechenden notwendigen Unterstützungsleistungen.

In der Abbildung 15 sind die Antworten auf die geschlossene Frage dargestellt, was hilfreich wäre, um wieder erwerbstätig zu sein.

Abbildung 15: Wie hilfreich wären folgende Dinge, um wieder erwerbstätig zu werden?



Aus der obigen Abbildung wird deutlich, dass „gesund/psychisch stabil sein“ sehr bedeutend ist, um wieder erwerbstätig zu sein. Denn fast zwei Drittel der Befragten sagten, dass dies hilfreich wäre (63,2%).

Die folgende Abbildung zeigt, dass die Bedarfsseite (quantitative Daten/geschlossene Fragen) mit der Problemseite (qualitative Daten/offene Fragen - größte Probleme in den letzten sechs Monaten vor dem Interview) korrespondiert und sich spiegelt.

Abbildung 16: In welchen Bereichen wünschen Sie sich Unterstützung?



Es zeigt sich, dass die meistgewünschten Unterstützungen im Bereich „Gesundheit“ für die Befragten (54,8%) sowie für die Kinder (46,8%) genannt werden. Damit korrespondiert die Bedarfsseite mit der Problemseite, denn der Problembereich „Gesundheit“ liegt auf dem 2. Rang.

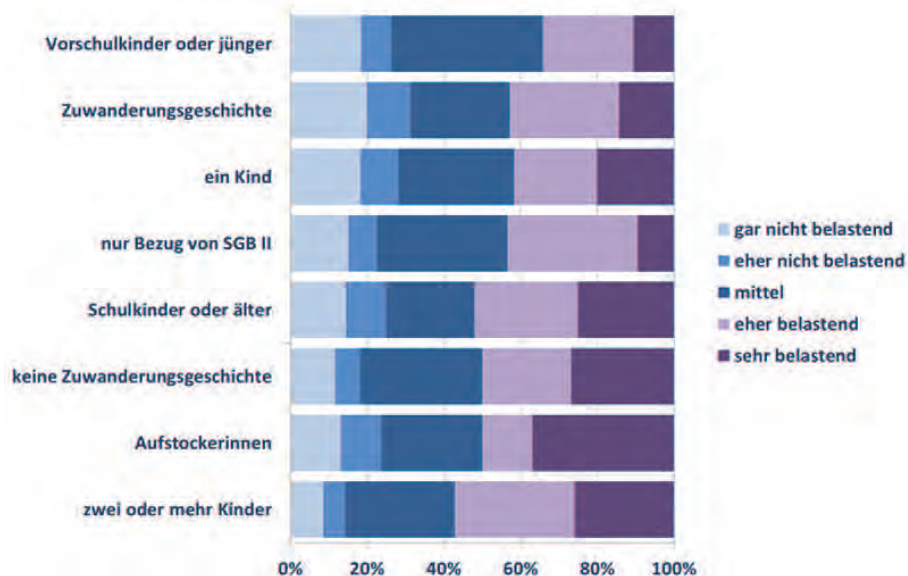
Es zeigt sich ein generell überdurchschnittlicher Unterstützungsbedarf im Bereich „Gesund-

heit“ für Erwachsene bei Haushalten mit zwei oder mehr Kindern sowie bei Haushalten mit ausschließlichem SGB-II Leistungsbezug.

In einer geschlossenen Frage wurde gefragt, ob der Alltag für die Alleinerziehenden psychisch belastend sei.

Insgesamt 47,4%, also knapp die Hälfte der Befragten gab an, dass ihr Alltag für sie psychisch belastend ist (eher belastend = 25,3 - und sehr belastend = 22,1%). Nur weniger als ein Viertel aller Interviewten (23,1%) fanden ihren Alltag psychisch „eher nicht“ oder „gar nicht belastend“. Drei Zehntel (29,5%) wählten die neutrale Mittelkategorie.

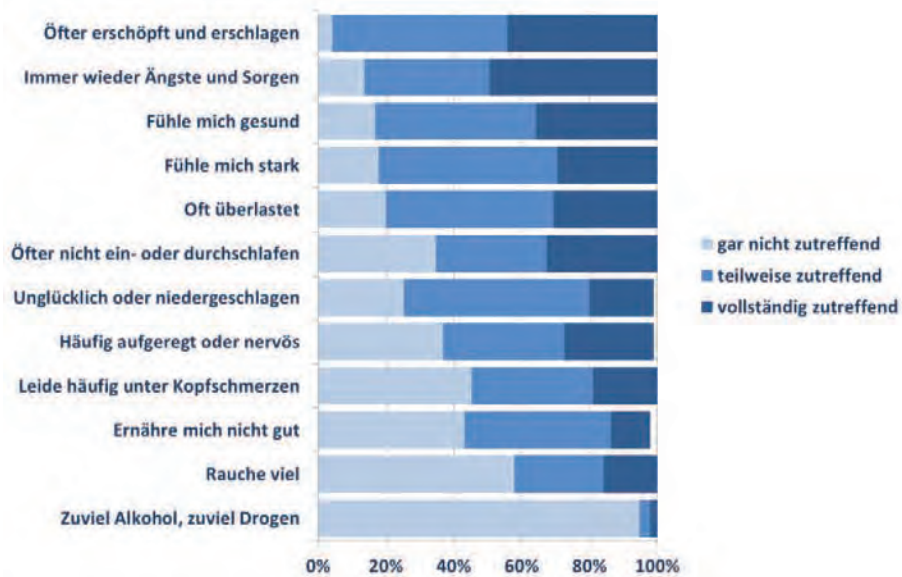
Abbildung 17: Ist der Alltag psychisch belastend? Subgruppenvergleich



Beim Subgruppenvergleich zeigt sich eine überdurchschnittlich hohe geäußerte psychische Belastung bei den Haushalten mit zwei oder mehr Kindern, bei denen 57,1% eine Belastung nannten („eher belastend“ und „sehr belastend“) und nur 14,3% keine oder eher keine Belastung empfanden, sowie bei den Aufstockerinnen (50,0% nannten eine psychische Belastung, 23,7% nicht) und den Haushalten ohne Zuwanderungsgeschichte (ebenfalls 50,0% gaben psychische Belastungen an, 18,3% nicht).

Auffällig ist, dass der Anteil der Aufstockerinnen, die sagten, dass der Alltag sehr belastend sei, bei 36,8% liegt und damit erheblich über dem Durchschnittswert von 22,1%. In diesem hohen Anteil spiegelt sich sehr wahrscheinlich die Doppelbelastung von Arbeit und (möglichweise unbefriedigend gelöster) Kinderbetreuung wider.

Abbildung 18: Aussagen zum Gesundheitsstand



In Abbildung 18 finden sich die Zustimmungen und Ablehnungen der Befragten zu zwölf Aussagen über ihren Gesundheitszustand und ihr Allgemeinbefinden. Die Aussagen sind in der Rangfolge der Zustimmung geordnet. Mit deutlichem Abstand auf den ersten beiden Plätzen sind „Ich fühle mich öfter erschöpft und erschlagen“ (95,8% sagten, dass dies „teilweise“ oder „vollständig“ zutrifft) sowie „Es kommen immer wieder Ängste und Sorgen über mich“ (86,3% „teilweise“ oder „vollständige“ Zustimmung).

Mit einem gewissen Abstand, aber immer noch mit teilweiser oder vollständiger Zustimmung von vier Fünftel der Befragten folgen: „Ich fühle mich gesund“ (83,2%), „Ich fühle mich stark“ (82,1%) sowie „Ich fühle mich oft überlastet“ (80,0%).

Deutlich wird in der Abbildung, dass die Aussage „Es kommen immer wieder Ängste und Sorgen über mich“ mit 49,5% vollständiger Zustimmung den höchsten Wert erreicht.

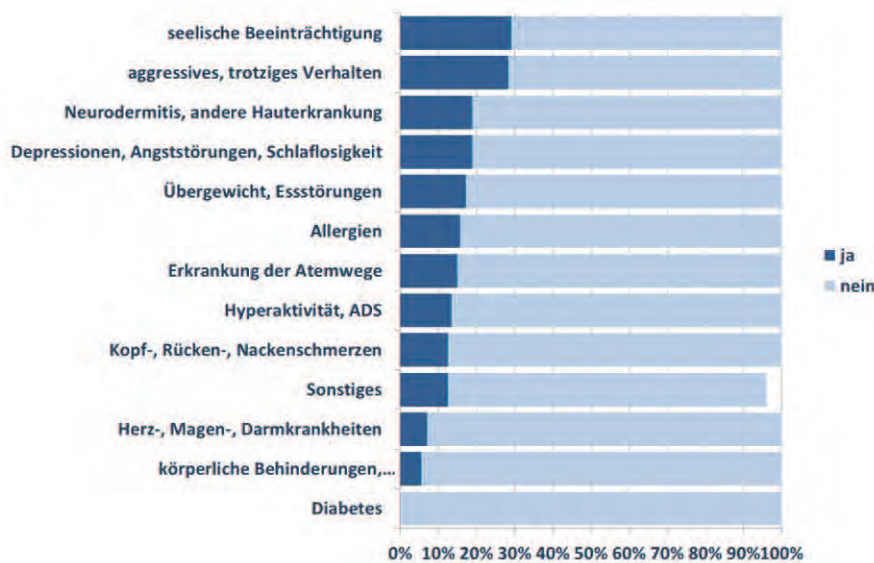
Auf den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit (sozioökonomischer Status - Arbeitslosigkeit und/oder Einkommensarmut) und emotionalem Empfinden (hier: Angst), der sich in diesen Auswertungsergebnissen widerspiegelt, haben wir bereits an anderer Stelle hingewiesen.

Gesundheit der Kinder

Auf die Frage nach Krankheiten, Beeinträchtigungen und Auffälligkeiten bei den Kindern wurden für 96 der 127 Kinder mindestens eine Krankheit, Beeinträchtigung oder Auffälligkeit genannt, das heißt, dass 75,6% der Kinder der Alleinerziehenden von Krankheiten, Beeinträchtigungen und Auffälligkeiten betroffen waren.

In der folgenden Abbildung sind die Häufigkeiten der genannten Krankheiten, Beeinträchtigungen und Auffälligkeiten abgebildet.

Abbildung 19: Krankheiten, Beeinträchtigungen und Auffälligkeiten der Kinder

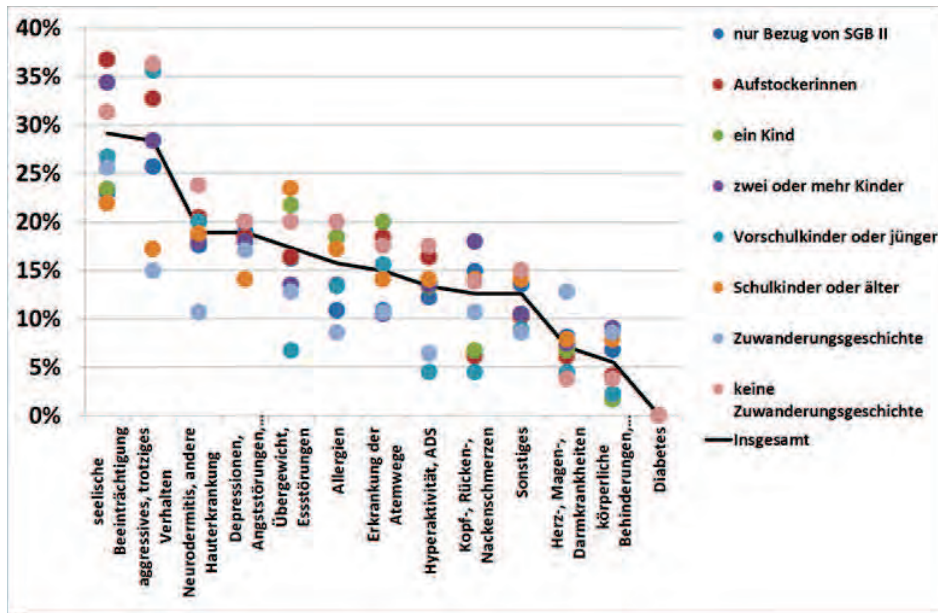


Am häufigsten wurden „seelische Beeinträchtigungen“ der Kinder genannt (bei fast drei von zehn Kindern; 29,1%), beinahe ebenso oft „aggressives oder trotziges Verhalten“ (28,3%). Bei jeweils mehr als einem Sechstel der Kinder wurden genannt: „Neurodermitis, andere Hauterkrankung“ (18,9%), „Depressionen, Angststörungen oder Schlaflosigkeit“ (18,9%) sowie „Übergewicht oder Essstörungen“ (17,3%).

Bei 15% der Kinder oder mehr wurden außerdem „Allergien“ (15,7%) sowie „Erkrankung der Atemwege“ (15,0%) genannt.

In der folgenden Abbildung ist der Subgruppenvergleich dargestellt. Bei Kindern von Aufstockerinnen wurden überdurchschnittlich häufig „seelische Beeinträchtigungen“ genannt (36,7% zu 29,1% als Durchschnitt) und bei Alleinerziehenden ohne Zuwanderungsgeschichte und bei Alleinerziehenden mit Vorschulkindern überdurchschnittlich häufig aggressives, trotziges Verhalten (Alleinerziehende ohne Zuwanderungsgeschichte 36,3% zu 28,3% als Durchschnitt und Alleinerziehende mit Vorschulkindern 35,6% zu 28,3% als Durchschnitt).

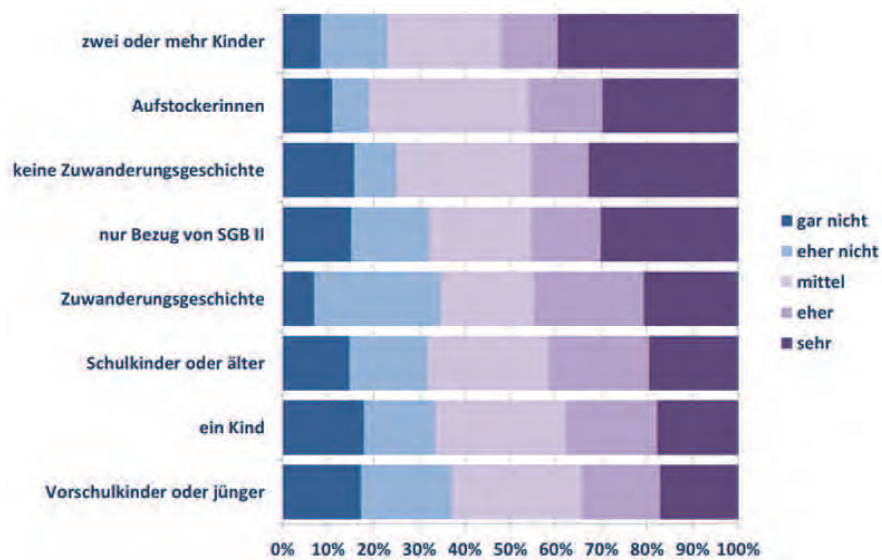
Abbildung 20: Krankheiten, Beeinträchtigungen und Auffälligkeiten der Kinder – Subgruppenvergleich



Die Alleinerziehenden wurden gefragt, ob sich die Erkrankung der Kinder belastend auf den **Alltag der Kinder** auswirkt. Die Befragten sagten, dass bei mehr als einem Drittel dieser 96 Kinder (35,4%) die Erkrankungen der Kinder sich „eher belastend“ oder sogar „sehr belastend“ auf deren Alltag auswirken. Ein etwas geringerer Anteil (29,2%) hingegen meinte, dass die Erkrankungen der Kinder sich „eher nicht belastend“ oder sogar „gar nicht belastend“ auf den Alltag der Kinder auswirken. Auffällig ist der hohe Anteil von „mittel“-Nennungen, der bei dieser Frage 33,3% umfasst.

Die Alleinerziehenden wurden zudem gefragt, ob sich die Erkrankung der Kinder belastend auf den **Alltag der Erwachsenen** auswirkt. Im Gegensatz zu der obigen Frage ergibt sich ein deutlich höherer Anteil von 43,8%, die sagten, dass die Erkrankungen der Kinder sich „eher belastend“ oder sogar „sehr belastend“ auf ihren eigenen Alltag auswirken (bei der Frage nach den Auswirkungen auf den Alltag der Kinder nannten 35,4% solche Belastungen).

Abbildung 21: Auswirkungen der Erkrankung des Kindes auf den Alltag der Erwachsenen – Subgruppenvergleich



Der Subgruppenvergleich ergibt die mit Abstand höchste eigene Belastung bei den Eltern von erkrankten Kindern, die zwei oder mehr Kinder haben. Die Eltern von 52,1% dieser Kinder sagten, dass die Erkrankung des Kindes den eigenen Alltag „eher“ oder „sehr belastet“, und nur 22,9% fanden, die Erkrankung sei für sie „eher nicht“ oder „gar nicht“ belastend.

In der Regel sind Krankheiten, Beeinträchtigungen und Auffälligkeiten der Kinder für die Mütter und Väter belastend, es gibt aber Unterschiede in der „Tiefe“ dieser Belastungen.

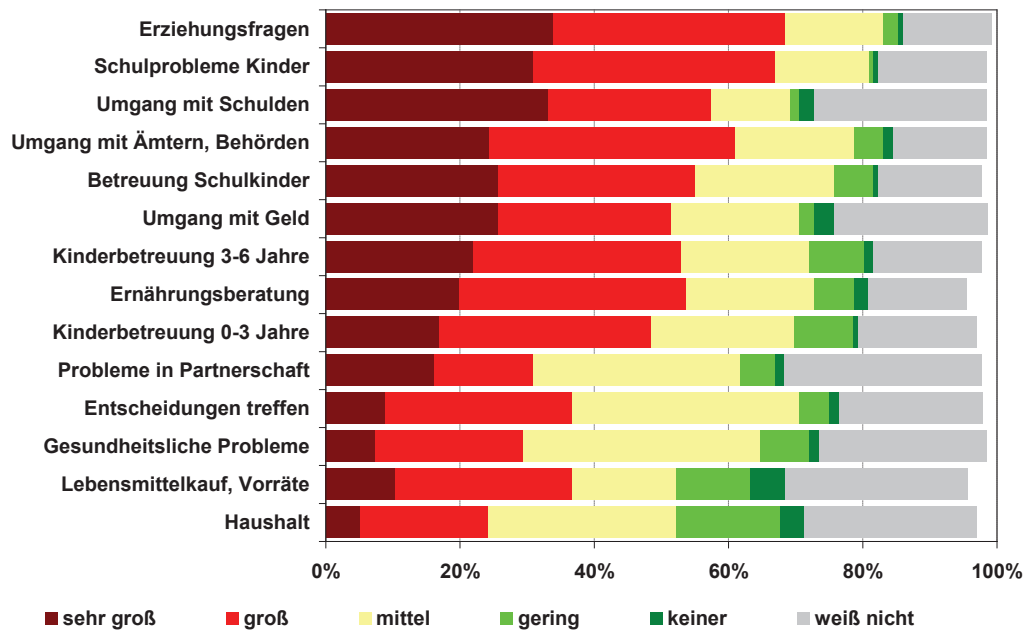
So wäre es an dieser Stelle wünschenswert gewesen, obige Ergebnisse mit den Antworten von einkommensstarken Familien zu vergleichen, deren Kinder ebenfalls krank, beeinträchtigt oder auffallend sind, um Unterschiede erkennen zu können.

Aus unserer Studie zum Braunschweiger Land¹² wissen wir, dass einkommensstärkere Haushalte ca. viermal so geringe psychische Belastungen im Alltag wahrnehmen wie einkommensschwache Familien.

Bei der Formulierung von Empfehlungen ist zu beachten, wie die Akteure, die mit einkommensschwachen Familien „arbeiten“, den Unterstützungsbedarf im Bereich „Gesundheit“ sehen. Da wir keine Daten hierzu für Wolfsburg haben, seien an dieser Stelle ebenfalls Daten aus der Studie zum Braunschweiger Land dargestellt.

¹² Wirksame Wege für Familien mit geringem Einkommen im Braunschweiger Land gestalten; Auftraggeber: Diakonisches Werk der Ev.-luth. Landeskirche in Braunschweig e.V. und Stiftung Braunschweiger Kulturbesitz, 2011

Abbildung 22: Welchen Unterstützungsbedarf sehen die Akteure bei den Haushalten mit geringem Einkommen - Akteursbefragung (n=136)



Nur 7,1% der Akteure sahen einen sehr großen und 22,1% einen großen Unterstützungsbedarf bei gesundheitlichen Problemen bei den Haushalten mit geringem Einkommen. Liegt der Gesundheitsbereich bezüglich des Unterstützungsbedarfs bei den Haushalten (Selbstwahrnehmung) aus der Studie zum Braunschweiger Land auf dem vierten Rang, liegt dieser Bereich aus Sicht der Akteure auf dem zwölften von 14 Rängen.

Fazit 20: Aufmerksamkeit für den Gesundheitsbereich erhöhen und Ressourcen ausbauen

Aus den Auswertungsergebnissen ergeben sich acht einzelne Empfehlungen:

1. Grundsätzliche Beachtung und stärkere Sensibilisierung der Akteure für die gesundheitlichen Probleme und die psychischen Belastungen im Alltag von Alleinerziehenden
2. Einrichten eines Gesundheitsfonds
3. Erstellen und Veröffentlichung einer Liste mit allen kostenlosen Angeboten im Gesundheitsbereich
4. Einrichten einer Patientenstelle
5. Weiterentwicklung der Stadtteiltreffs zu wohnortnahen Gesundheitszentren
6. Einrichten einer integrierten Versorgung
7. Entwicklung und Umsetzung von haushaltsbegleitenden Gesundheitsdiensten
8. Entwicklung einer neuen Generation von Angeboten durch das Zusammenfügen von Leistungen aus den Bereichen „Wirtschaften“ sowie „Gesundheit“

Grundsätzliche Beachtung und stärkere Sensibilisierung der Akteure für die gesundheitlichen Probleme und die psychischen Belastungen im Alltag von Alleinerziehenden

Generell gilt, dass alle Akteure, die mit und für Alleinerziehende „arbeiten“, im Rahmen ihrer Tätigkeiten zukünftig immer den Bereich „Gesundheit/psychische Belastung“ mitdenken und diese zusätzliche Problemlage in ihrer alltäglichen Arbeit berücksichtigen sollten.

Des Weiteren bedeutet dies, den Zugang zu Angeboten bei gesundheitlichen Problemen für Alleinerziehende zu verbessern und die entsprechenden Angebote (inklusive der Verbesserung der Profile und der Bekanntheit der Gesundheitsdienste) auszubauen und zu qualifizieren. Zum verbesserten Zugang zu den entsprechenden Angeboten gehört auch, die Motivation der Alleinerziehenden direkt zu stärken oder dafür das Angebot „Ich begleite Dich“ zu nutzen.

Überlegenswert ist, zudem eine Gesundheitskonferenz bezüglich der Situation bei den Alleinerziehenden durchzuführen. Dieses könnte u.a. eine Aufgabe des Netzwerkes „Alleinerziehende“ sein.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Die Überlegungen der GOE werden als sinnvoll erachtet und sollen umgesetzt werden. Der Blick für mögliche Gesundheitsprobleme bei Alleinerziehenden ist bei den sozialen Akteuren zu schärfen. Das Wissen um die Zusammenhänge zwischen Gesundheit, der Lebensform Alleinerziehend und der sozialen Lage ist weiter zu erhöhen.

Präventive sowie interventive Angebote im Gesundheitsbereich sind vorhanden und zielgruppenspezifisch weiterzuentwickeln.

Informationsveranstaltungen für die Mitarbeitenden der sozialen Akteure sowie des Jobcenters können vom Gesundheitsamt der Stadt Wolfsburg angeboten werden.

Darüber hinaus können Informationen über seelische Störungen, Angst, Depressionen etc. beim Sozialpsychiatrischen Dienst eingeholt werden. Eine Übersicht über die verschiedenen Einrichtungen und Angebote hinsichtlich der gemeindespsychiatrischen Versorgung wird darüber hinaus im Sozialpsychiatrischen Plan gegeben.

Einrichten eines Gesundheitsfonds

Die engen Zusammenhänge zwischen den finanziellen und den gesundheitlichen Problemen sprechen für die Einrichtung eines Gesundheitsfonds. Aus diesem Fonds können bei Bedarf Gelder für Fahrtkosten zum Spezialisten oder für einmalige Beihilfen bereitgestellt werden, wenn z.B. Krankenkassen oder andere Sozialleistungsträger die Übernahme der Kosten ablehnen. In diesen Fonds könnten Krankenkassen, Kommunen, Stiftungen, private Sponsoren etc. Gelder einzahlen.

Möglicherweise gibt es bereits Geldtöpfe in Wolfsburg, die im Sinne eines Gesundheitsfonds Gelder 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.

Dieser Fonds sollte zudem nur auf der individuellen Ebene helfen und keine Projekte oder Maßnahmen fördern. Eine derartige Förderung sollte anderen Organisationen, Stiftungen etc. vorbehalten bleiben.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Die Maßnahme wird für sinnvoll erachtet. Die Möglichkeiten der Umsetzung sind zu prüfen. Um für den Einzelfall entweder einen Zuschuss oder eine Überbrückung zu ermöglichen, wäre an eine gemeinsame Aktion von Stiftungen und Sponsoren zu denken. Es gibt viele gemeinnützige Stiftungen und Körperschaften, die sich in Wolfsburg für Kinder und ihre Familien – insbesondere bei besonderen Benachteiligungen – engagieren. Eine Vereinbarung könnte sein, einen übergreifenden Gesundheitsfonds einzurichten. Weitere Ansprechpartner müssen eruiert werden.

Erstellen und Veröffentlichung einer Liste mit allen kostenlosen Angeboten im Gesundheitsbereich

Das Erstellen und die Veröffentlichung einer entsprechenden Liste erscheint notwendig und sinnvoll, da zum einen betroffene Personen oft nicht wissen, welche Leistungen (z.B. Vorsorgeuntersuchungen) sie kostenlos in Anspruch nehmen können. Zum anderen könnte auch für professionelle Akteure diese Liste in der alltäglichen Beratung von großem Nutzen sein.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Der Wolfsburger Zusammenschluss von Beratungsstellen und sozialen Diensten - Psycho-soziale Arbeitsgemeinschaft – veröffentlicht regelmäßig eine Aufstellung der vertretenen Einrichtungen mit Adresse und Telefonnummern. Diese Angebote stehen Bürgerinnen und Bürgern kostenfrei zur Verfügung, ebenso wie die Leistungen des Gesundheitsamts. Ähnliche Informationen vermittelt der psychosoziale Beratungsführer (www.wolfsburg.de). In Broschüren von Krankenkassen und von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wird auf kostenfreie Leistungen (z.B. Krebsvorsorge, Impfungen etc.) hingewiesen. Teilweise sind die Broschüren mehrsprachig aufgelegt. Schulen, Kitas und Mütterzentren können diese Broschüren aktualisiert auslegen. Gesundheitsthemen werden in den Angeboten von VHS und Evangelischer Familienbildungsstätte (Fabi) behandelt, wobei es Kostenvergünstigung oder –befreiung für bedürftige Personen gibt.

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 die Stadt Wolfsburg.

Wenn es nicht gelingt, eine Patientenstelle dieser Art einzurichten, ist über eine anderweitige Unterstützung von Alleinerziehenden im Umgang mit gestellten - und oft abgelehnten - Anträgen bei Krankenkassen hinsichtlich Kuren, Therapien etc. nachzudenken.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Eine Krankenkasse in Wolfsburg hat Gesundheitslotsen eingesetzt, um ihren Versicherten den Weg durch die verschiedenen medizinischen Fachkompetenzen zu erleichtern. Eine ähnliche Aufgabe übernimmt die aufsuchende Sozialberatung im Zeus (Zentrum für Entwicklungsdiagnostik und Sozialpädiatrie).

Für das Klinikum Wolfsburg wäre die Einrichtung einer Patientenstelle im Sinne eines guten Beschwerdemanagements sinnvoll.

Weiterentwicklung der Stadtteiltreffs zu wohnortnahen Gesundheitszentren

Wie unsere Studie zum Braunschweiger Land zeigen konnte, haben niedrighschwellige Stadtteiltreffs eine hohe Akzeptanz bei Haushalten mit geringem Einkommen und sie gehören oft zum festen Bestandteil des Alltags dieser Haushalte. Deshalb erscheint es nicht nur sinnvoll, sondern dringend notwendig, das kostenlose Angebot zu erweitern und u.a. eine Krankenschwester oder einen Krankenpfleger für die Stadtteiltreffs zu engagieren. Langfristig sollte das Ziel sein, ein kleines, aber wohnortnahes Gesundheitszentrum einzurichten.

Solch ein Gesundheitszentrum könnte sodann auch die Funktion einer Patientenstelle übernehmen.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Dieses Angebot wird als sinnvoll erachtet und soll umgesetzt werden. Ein Konzept zur gemeindenahen Präventionsarbeit ist zu erstellen. So können z.B. Familienzentren und Begegnungsstellen im Stadtteil gesundheitsrelevante Informationen und Themen regelmäßig in ihrem Programm einspielen. Dies kann – neben verschiedenen Broschüren - über den temporären Einbezug einer medizinischen Fachkraft oder über die Durchführung von Bildungsmaßnahmen (zu Ernährung, Entspannung, Bewegung, Vorsorgeuntersuchungen) erfolgen.

Das Gesundheitsamt könnte Sprechstunden in Familienzentren anbieten, um Kinder mit Hinweisen auf Entwicklungsstörungen zu untersuchen und unsichere Eltern über mögliche Hilfen zu informieren.

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, um solch eine integrierte Versorgung einzuführen.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Unter Integrierter Versorgung ist die sektorenübergreifende Versorgungsform von Patienten zu verstehen. Grundgedanke ist die stärkere Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren, wodurch die Qualität der Patientenversorgung verbessert und gleichzeitig die Kosten gesenkt werden können.

Zwischen Ärzten und Kassen werden Verträge gem. § 140a SGB V geschlossen und beziehen sich auf bestimmte Indikationsgebiete. Die Angebote und Leistungen, die für die Kunden vorhalten werden, können von Kasse zu Kasse unterschiedlich sein. Bestimmte Kassen verfügen z.B. über so genannte Disease-Management-Programme (DMP), bei denen es sich um systematische Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen handelt.

Im psychiatrischen Bereich und auch für Leistungen der Eingliederungshilfe ist eine solche integrierte Versorgung in Wolfsburg realisiert und entsprechende Vereinbarungen zwischen den verschiedenen Anbietern und Krankenkassen getroffen worden.

Da diese Leistungen Krankenkassen- und Diagnosegruppenabhängig sind, ist von einer flächendeckenden Integrierten Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger der Stadt Wolfsburg per se nicht auszugehen.

Entwicklung und Umsetzung von haushaltsbegleitenden Gesundheitsdiensten

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

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Für Alleinerziehende, die entweder selbst gesundheitlich beeinträchtigt sind oder deren Kinder an chronischen Erkrankungen leiden, gibt es unterschiedliche Zugänge zu haushaltsbegleitenden Hilfen.

Der Baby-Besuchsdienst nimmt zu Familien mit Neugeborenen Kontakt auf. Wenn sich hier eine schwere Beeinträchtigung bei Mutter oder Kind zeigt, wird in weiter führende Hilfen des Geschäftsbereichs Jugend oder des Gesundheitsamts vermittelt.

Für Familien in besonderen Notlagen gibt es die Frühen Hilfen, wobei eine Kinderkrankenschwester oder Familienhebamme im ersten Lebensjahr des Kindes regelmäßig ins Haus kommt und Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags gibt.

Bei chronischer Krankheit des Kindes werden Leistungen der Integration und ggf. der Pflege veranlasst.

Unterstützung im Haushalt kann das Jugendamt gewähren, wenn die Erziehungsperson aufgrund körperlicher oder seelischer Beeinträchtigung (vorübergehend) nicht zur Bewältigung des Alltags fähig ist. Im Einzelfall sind ergänzende Hilfen über das medizinische System einzuleiten (aufsuchende Angebote über Ergotherapie, Krankengymnastik).

Dieses Fazit ist Teil des kommunalen Angebotportfolios und somit bereits umgesetzt.

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

Der von Alleinerziehenden geschilderte enge Zusammenhang der finanziellen und gesundheitlichen Probleme, der ihren Alltag und ihre Lebenslage bestimmt, erfordert auf der Seite

der Akteure ein entsprechendes Agieren: Zukünftig sollten sie die finanziellen und gesundheitlichen Probleme nicht mehr fragmentiert bearbeiten. In einem ersten Schritt sollten die unterschiedlichen Akteure kooperieren, um den Alleinerziehenden gemeinsam beratend und begleitend zur Seite zu stehen. Erforderlich dafür sind ein regelmäßiger Austausch und Absprachen zwischen den involvierten Akteuren. Dadurch lassen sich eine Kontinuität im Hilfeverlauf und eine sich gegenseitig ergänzende Beratung und Begleitung erreichen. Die Wirksamkeit der Unterstützung und der Angebote muss dabei kontinuierlich bewertet werden.

Wenn das empfohlene Angebot „Wirtschaften“ eingerichtet ist, kann es im Verbund mit einem wohnortnahen Gesundheitszentrum einen zentralen Baustein im lebenslagenbezogenen Hilfesystem bilden. Mit der Zusammenführung dieser beiden Programme unter „einem Dach“ wäre eine neue Generation von Angeboten etabliert.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

In Anbetracht der Multi-Problem-Lebenslagen, die von den Alleinerziehenden im SGB II-Bezug geschildert werden, ist es dringend angezeigt, dass die Akteure der unterschiedlichen sozialen Hilfen gut kooperieren. Dazu gehört eine gemeinsame Betrachtung der Probleme, soweit die Betroffenen diesem zustimmen, und die Klärung, welcher Akteur die Fäden in der Hand behält im Sinne eines Fallmanagements.

Bei benachteiligten Familien ist die Weiterleitung in eine geeignete Hilfe schon genuiner Teil des Hilfeprozesses und kann daher nicht nur in der Empfehlung einer Einrichtung bestehen, sondern erfordert eine gezielte Übergabe an den nächsten Akteur.

Von zunehmender Bedeutung ist die gemeinsame Verantwortung – mit Blick auf die betroffenen Familien – von Gesundheit und Wirtschaften. Hier ist auch die Jugendhilfe gefragt.

Ein Ergebnis eines Fachtags könnte die verbindliche Vereinbarung über die ressortübergreifende Zusammenarbeit sein.

Finanzierung

Was die Finanzierung von neuen und kostenlosen Angeboten betrifft, die sozial bedingte Ungleichheiten vermindern sollen, ist § 20 SGB V eine wichtige Quelle. So heißt es dort 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 in Wolfsburg möglich ist.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

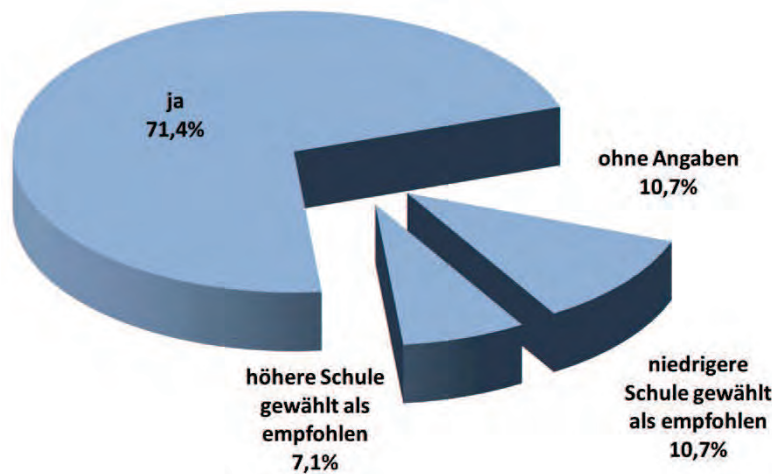
Dieser Ansatz wird als sinnvoll erachtet. Gespräche mit den Krankenkassen vor Ort sind zu führen.

Darüber hinaus sind Stiftungen und gemeinnützige Körperschaften für dieses Thema zu gewinnen.

5.2 Fazits für das Handlungsfeld Bildung

Die Alleinerziehenden von älteren Kindern, die eine weiterführende Schule besuchten, wurden gefragt, ob die gewählte Schulform der Grundschulempfehlung entspricht. Die Abbildung zeigt die Ergebnisse auf diese Frage.

Abbildung 23: Entspricht die gewählte Schulform der Empfehlung der Grundschule?



Die Abbildung zeigt, dass mehr als zwei Drittel der Eltern (71,4%) angaben, die Schulform entsprechend der Empfehlung ausgewählt zu haben. Bei drei Kindern (10,7%) gaben die Befragten an, eine niedrigere Schulform als empfohlen gewählt zu haben, bei zwei Kindern (7,1%) entschieden sich die Befragten für eine höhere Schulform als empfohlen.

Dieses Auswertungsergebnis bestätigt ein Ergebnis aus unserer Studie zum Braunschweiger Land, wonach 11,0% eine niedrigere Schulform wählten als die für ihr Kind empfohlene weiterführende Schule.

Die Alleinerziehenden in Wolfsburg wurden gefragt, warum sie eine niedrigere Schulform als empfohlen gewählt haben. Da nur zwei Antworten vorliegen, sind keine aussagefähigen Erkenntnisse vorhanden.

Dass Eltern aus einkommensstärkeren Haushalten häufig eine höhere Schulform als die empfohlene wählen, ist bekannt. Weniger bekannt dagegen dürfte sein, dass Eltern aus einkommensschwächeren Haushalten eine niedrigere weiterführende Schulform wählen, als die Grundschule empfahl, und dass dies mehr als jedes zehnte Kind betrifft.

Mögliche Motive für dieses Elternverhalten können sein:

- Das Kind soll keinen besseren Schulabschluss haben als die Erwachsenen.
- Die Mütter und Väter können bei den Hausaufgaben nicht helfen.
- Die Mütter und Väter haben kein Geld für Nachhilfe, Ausflüge, Klassenfahrten, Geburtstagsgeschenke etc.
- Die Mütter und Väter haben kein Geld für eine Bekleidung, die dem Niveau von weiterführenden Schulen entspricht.

- Hilflosigkeit und Scham gegenüber der Situation, nicht den Status zu haben wie die meisten Eltern von Kindern auf weiterführenden Schulen.
- Geringe Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit.

In diesem Zusammenhang bietet sich ein Exkurs zu den Ergebnissen der 2. World Vision Kinderstudie 2010 an.¹³ Der Soziologe Prof. Dr. Klaus Hurrelmann führt darin einen weiteren möglichen Grund für dieses Verhalten an: Kinder aus dem benachteiligten unterem Fünftel der Gesellschaft sähen ihre Zukunft so negativ, dass sie sich keine erfolgreiche Schullaufbahn zutrauen. Somit wollen Eltern ihre Kinder womöglich vor Versagen schützen und schicken sie deshalb nicht auf höhere weiterführende Schulen.

Wenn nicht gegengesteuert wird, bedeutete dies, dass Kinder aus „armen Haushalten“ wahrscheinlich „arm“ bleiben: Denn sie haben später geringere Chancen, sich auf dem Arbeitsmarkt gegenüber besser gebildeten Personen zu behaupten, und deshalb weniger Erfolg auf der Suche nach einem auskömmlichen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis.

Fazit 21: Etablierung eines individuellen Übergangsmagements für den Besuch der weiterführenden Schule, sodass kein Kind entsprechend der Grundschulempfehlung „verloren geht“

Zu diesem individuellen Übergangsmangement gehören Gespräche mit den Eltern, um zu erkunden, ob die Eltern bei einer hohen Schulartempfehlung eine niedrigere Schulart wählen werden und was die entsprechenden Gründe für diese Elternentscheidung ist. Die Lehrer könnten in den Gesprächen die Eltern motivieren, der schulischen Einschätzung zu vertrauen und dem Kind die bessere Ausbildung zu ermöglichen. Zudem gehören zu diesem Übergangsmangement Gespräche mit der aufnehmenden Schule im Rahmen einer strukturierten Kooperation zwischen den abgebenden Grundschulen und den aufnehmenden weiterführenden Schulen.

Zudem gilt es, Wege und Alternativen aufzuzeigen, wie z.B. Eltern mit einem geringen Einkommen geholfen werden kann. Dazu gehören aber wiederum unterstützende Angebote wie Fonds an den weiterführenden Schulen und verbindliche Absprachen, dass entsprechende Gelder individuell verwendet werden können. Möglicherweise käme auch der Wolfsburger Kinderfonds in Betracht (siehe auch S. 54). Auf diese Weise muss kein Kind von einkommenschwachen Eltern aus finanziellen Gründen eine niedrigere Schulform wählen. Möglicherweise sollte es an der jeweiligen weiterführenden Schule Vertrauenspersonen geben, die den ökonomischen Hintergrund der Eltern kennen. Diese Personen sorgen dann dafür, dass die Kinder bei Bedarf entsprechend unterstützt und gefördert werden.

¹³ Hurrelmann, Prof. Dr. K./Andresen, Prof. Dr. S. (Hg.): Kinder in Deutschland 2010: 2. World Vision Kinderstudie. Frankfurt: Fischer, 2010.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Seit dem Schuljahr 2010/2011 verfügt die Stadt Wolfsburg über eine Schülerdatenbank, die differenzierte Auswertungen über die Schullaufbahn der Kinder in Wolfsburg ermöglicht.

Dem GB Schule der Stadt Wolfsburg wird anonymisiert von den Grundschulen mitgeteilt, wie viele Empfehlungen je Schulform ausgesprochen werden.

Aus den Daten des letzten Schuljahres geht hervor, dass lediglich sieben von 1.255 Schüler im fünften Jahrgang eine Schulform „unterhalb“ der Empfehlung besuchen.

Ein Übergangmanagement zwischen Grundschule und Sekundarstufe I bzw. Sekundarstufe I und Sekundarstufe II sollte sich neben der Frage der „passenden“ Schullaufbahnempfehlung im Sinne der Gestaltung gelingender Biographien v. a. auch mit der gemeinsamen pädagogischen und konzeptionellen Kooperation abgebender und aufnehmender Schulen beschäftigen.

Neues Fazit Stadt Wolfsburg

„Transparenz über unterschiedliche Ganztagsmodelle im Schulbereich erhöhen.“

Die Aussagen der Befragten zeigen, dass Unklarheiten bzgl. der verschiedenen Ganztagsschulmodelle herrschen. Die Öffentlichkeitsarbeit ist in diesem Punkt zu verbessern, die unterschiedlichen Angebote sind transparent aufzubereiten und zur Verfügung zu stellen.

Flexible Lösungen bei der Nachmittagsbetreuung bzw. sich kurzfristig verändernder Betreuungstage sind als Ergänzung zum Ganztagsangebot grundsätzlich weiter auszubauen. Einbezogen werden die Rektor/innen, GB Schule, GB Jugend und die Träger der Ganztagsbetreuung.

5.3 Fazits für das Handlungsfeld Einkommen/Wirtschaften

Die finanzielle Situation gehört fast immer zu den zentralen Problemen der Alleinerziehenden. Das ergab die offene Frage nach den größten Problemen der vergangenen sechs Monate (siehe auch Seite 7). Um abzuschätzen, ob das Haushaltseinkommen der Interviewten für die Deckung ihrer laufenden Kosten ausreicht, wurden die folgenden drei Fragen gestellt:

1. Anzahl der Monate im letzten halben Jahr, in denen vor der nächsten Geldzahlung kein Geld mehr da war
2. Anzahl der Tage, die das monatliche Geld normalerweise ausreichte
3. Vorhandensein ausreichender Lebensmittel, wenn das Geld nicht reichte

Dabei wurde die folgende Entscheidungsregel verwendet: Es wird davon ausgegangen, dass das Haushaltseinkommen zur Deckung des laufenden Bedarfs nicht ausreicht, wenn eines der folgenden Kriterien zutrifft:

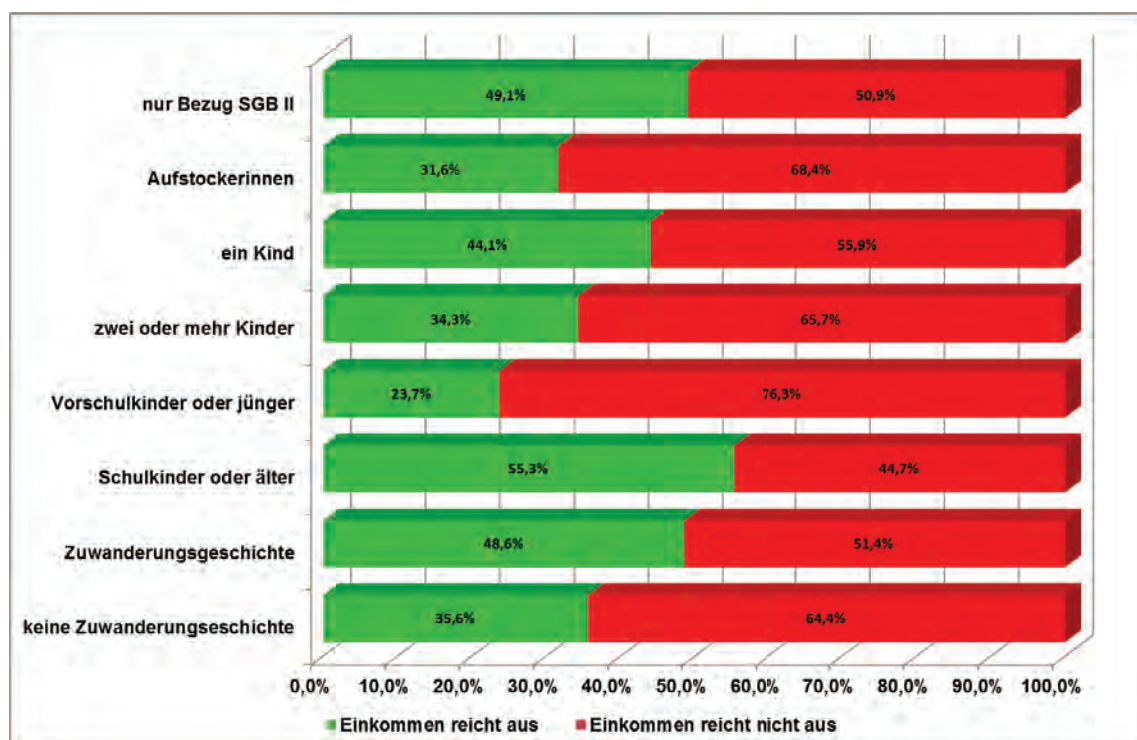
1. An fünf oder sechs Monaten im vergangenen halben Jahr kam es vor, dass vor der nächsten Geldzahlung kein Geld mehr da war.
2. Der Haushalt kam in den letzten sechs Monaten normalerweise 21 Tage oder weniger pro Monat mit dem verfügbaren Haushaltseinkommen aus.
3. Es kam häufig vor, dass zum Monatsende nicht mehr genug Lebensmittel im Haus waren.

Oder wenn mindestens zwei der folgenden Kriterien zutreffen:

1. An drei oder vier Monaten im vergangenen halben Jahr kam es vor, dass vor der nächsten Geldzahlung kein Geld mehr da war.
2. Der Haushalt kam in den letzten sechs Monaten normalerweise 26 Tage oder weniger pro Monat mit dem verfügbaren Haushaltseinkommen aus.
3. Es kam manchmal oder selten vor, dass zum Monatsende nicht mehr genug Lebensmittel im Haus waren.

In der folgenden Abbildung sind die Auswertungsergebnisse für die acht Subgruppen dargestellt.

Abbildung 24: Reicht das Haushaltseinkommen zur Deckung des laufenden Bedarfs?



Die Abbildung zeigt, dass es große Unterschiede zwischen den Subgruppen gibt. So liegen die Werte für das positive Ergebnis, dass das Einkommen zur Deckung des laufenden Bedarfs ausreicht, zwischen 23,7% und 55,3%. Und für das negative Ergebnis, dass das Einkommen zur Deckung des laufenden Bedarfs **nicht** ausreicht, zwischen 44,7% und 76,3%.

Als erschreckend ist festzuhalten, dass es nur die Alleinerziehenden mit Schulkindern sind, bei denen in der Mehrzahl (55,3%) das Einkommen zur Deckung des laufenden Bedarfs ausreicht. Bei allen anderen Gruppen reicht in der Mehrzahl das Einkommen nicht aus, um den laufenden Bedarf decken zu können.

Äußerst bedenklich ist, dass bei über drei Viertel der Alleinerziehenden mit Vorschulkindern - also sehr jungen Kindern - das Einkommen zur Deckung des laufenden Bedarfs nicht ausreicht.

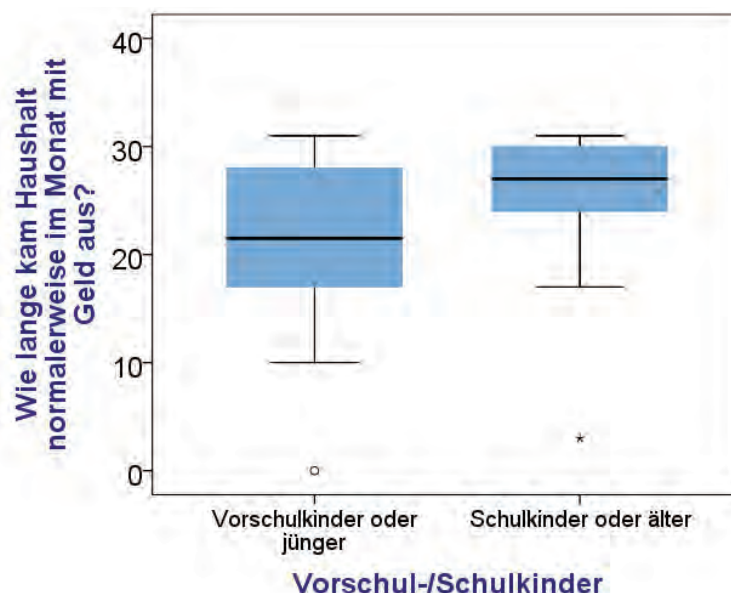
An dieser Stelle lohnt sich ein Vergleich mit der Pauschalierungsstudie, die in den Jahren 2001 bis 2003 im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit¹⁴ durchgeführt wurde. Dabei befragten wir wiederholt Bedarfsgemeinschaften im Landkreis Wolfenbüttel, die Sozialhilfe bezogen. Anlass der Studie war die 1999 vom Gesetzgeber eingeführte Experimentierklausel nach § 101a BSHG. Diese Klausel ermächtigte die Träger der Sozialhilfe, die Weiterentwicklung der Sozialhilfe durch die Pauschalierung von Sozialhilfeleistungen zu erproben.

Bereits in der Pauschalierungsstudie wurden die gleichen Fragen zum Auskommen gestellt. Das damalige Ergebnis zeigte, dass vor Einführung der Pauschalierung bei 67,3% der Alleinerziehenden das Haushaltseinkommen (Sozialhilfe) zur Deckung des laufenden Bedarfs reichte. Dem gegenüber standen 32,7% der Alleinerziehenden, bei denen dies nicht der Fall war. Das Ergebnis war somit umgekehrt zu heute: Zwei Drittel der Alleinerziehenden verfügten damals über ausreichende Mittel, während ein Drittel der Befragten nicht mit dem Geld auskam.

Anhand der Darstellung von zwei Einzelergebnissen sei die dramatische Situation für die Alleinerziehenden mit Vorschulkindern dargestellt.

Wie beschrieben wurden die Alleinerziehenden gefragt, wie viele Tage der Haushalt in den letzten sechs Monaten vor dem Interview normalerweise mit dem Geld auskam. In der folgenden Grafik findet sich das Ergebnis für die Gruppe der Alleinerziehenden mit Vorschulkindern und Schulkindern.

Abbildung 25: Wie viele Tage im Monat kam der Haushalt mit dem Geld aus? Alleinerziehende mit Vorschul- und Schulkindern



¹⁴ Ansprechpartner: Herr Armbrorst. Der Datenbericht zu der Studie findet sich unter dem Titel „Modellprojekt zur pauschalierten Sozialhilfe“ (218 Seiten, 8.360 KB) auf der Internetseite des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit – www.ms.niedersachsen.de – unter Service/Publikationen.

Die Box-Plot-Darstellung zeigt, dass der Median für die Alleinerziehenden mit Vorschulkindern bei 21,5 Tagen und bei den Alleinerziehenden mit Schulkindern bei 27 Tagen liegt. Das bedeutet, dass die Hälfte der Alleinerziehenden mit Vorschulkindern nicht länger als drei Wochen im Monat mit dem Einkommen auskam.

Ein weiteres Auswertungsergebnis hinsichtlich des zur Verfügung stehenden Geldes im Monatsverlauf zeigt die nächste Abbildung. Da die Anzahl der geführten Interviews nicht so groß war, dass man auch für den Subgruppenvergleich einen kontinuierlichen Monatsverlauf mit hinreichender Genauigkeit schätzen könnte, haben wir die vorliegenden Daten in drei Zeitintervalle kategorisiert:

- Monatsbeginn: Die ersten zehn Tage des Monats
- Mitte des Monats: 11. bis 20. Montag
- Monatsende: Die letzten zehn Tage des Monats ab dem 21. Tag

Im Durchschnitt verfügen die befragten Alleinerziehenden im ersten Monatsdrittel über 390 €, in der Monatsmitte über 150 € und im letzten Monatsdrittel über 62,50 € (alle Angaben sind Mediane).

Abbildung 26: Vom Monatseinkommen noch übrig – alle Alleinerziehenden

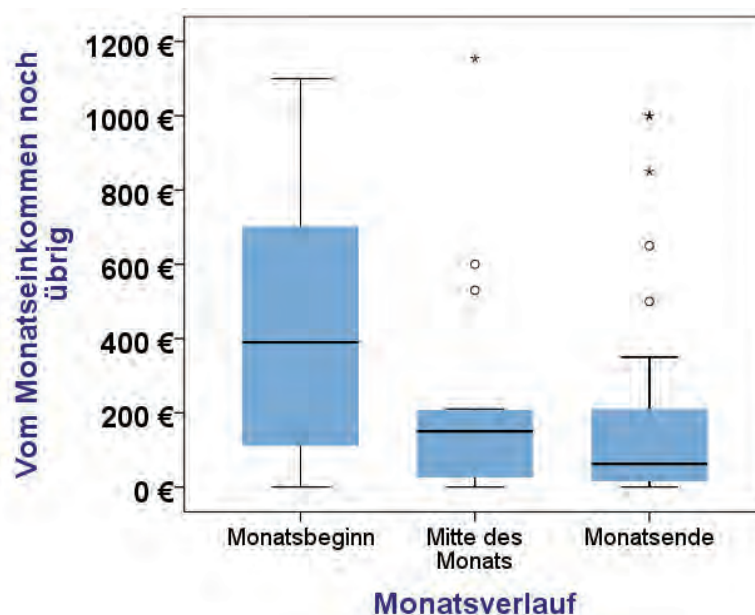
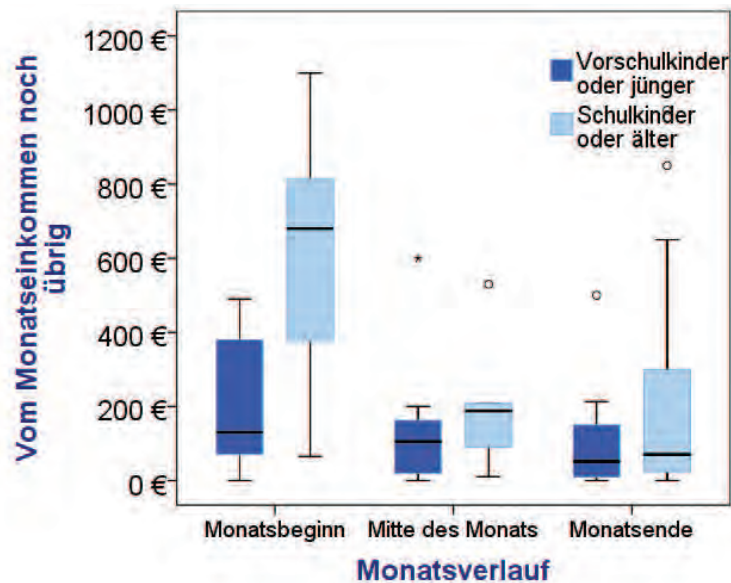


Abbildung 27: Vom Monatseinkommen noch übrig – Alleinerziehende mit Vorschulkindern und Schulkindern



Wie die Abbildung 27 zeigt, unterscheiden sich von allen Alleinerziehenden (Abbildung 26) deutlich die Alleinerziehenden mit Vorschulkindern.

Für die Mehrzahl der Alleinerziehenden gilt, dass sie mit ihrem Einkommen nicht zurechtkommen. Die effektivste Maßnahme zur Bekämpfung dieser Armut ist sicherlich eine Erhöhung des Haushaltseinkommens. Eine Verbesserung dieser Situation könnte entweder durch die Aufnahme von Erwerbsarbeit mit einem auskömmlichen Lohn oder durch einen noch höheren Regelsatz erfolgen.

Ein höheres Einkommen löst aber nicht automatisch finanzielle Probleme und bedeutet auch nicht gleichzeitig einen angemesseneren Umgang mit Geld.

Aus diesem Grund erhalten Angebote und Maßnahmen eine zentrale Bedeutung, die eine wirtschaftliche Haushaltsführung zeigen.

Die Einrichtung eines Kompetenzzentrums „Wirtschaften“ ist deshalb empfehlenswert. Es bündelt alle relevanten Leistungen zu einem „Paket aus einer Hand“.

Fazit 22: Einrichtung eines Kompetenzzentrums „Wirtschaften“

An dieser Stelle geht es zunächst um die Beschreibung der Funktionen, die mit diesem Angebot verbunden sind. Wer letztendlich Träger dieser Einrichtung sein kann, ist vor Ort zu entscheiden: in Anbetracht der individuellen Voraussetzungen kann dieses Angebot neu aufgebaut werden. Es besteht jedoch ebenfalls die Möglichkeit, bestehende Einrichtungen (z. B. Schuldnerberatung, Verbraucherberatung, Familienbildungsstätte, Stadtteiltreff, Familienservice) entsprechend auszuweiten. Entscheidende Kriterien für die Wahl des Trägers sind dabei die bereits vorhandenen Kompetenzen und die Qualität und Wirkung der bisherigen Leistungen.

Zu einem Kompetenzzentrum „Wirtschaften“ gehören mindestens folgende Angebote:

- Einkommensberatung inklusive
 - Erschließen weiterer Ressourcen wie Wohngeld, Kinderzuschlag etc. und Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket und aus dem Wolfsburger Kinderfonds sowie
 - Nutzen von Steuervergünstigungen und sonstigen Vergünstigungen (z.B. GEZ) inklusive Erarbeiten und Erstellen einer Liste aller relevanten, in Frage kommenden Vergünstigungen - einschließlich der Voraussetzungen für eine Inanspruchnahme – wie auch (in Kooperation mit der Steuerberaterkammer Niedersachsen) eine Aufzählung von Zuwendungen, die nicht versteuert werden müssen
- Unterstützung beim Erstellen und Ausfüllen entsprechender Anträge
- Energieberatung - Strom sparen, um Stromsperren zu verhindern
- Schuldnerberatung, Schuldenregulierung inklusive der Übernahme der Kosten für eine Schuldnerberatung durch die Jobcenter in dem Fall, dass der Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund von Schulden droht (Entscheidung Landessozialgericht NRW)
- Einkaufsmanagement, Vorratshaltung
- Ernährungsberatung, Kochkurse etc.
- Kontoführungsmanagement
- Aufklärung über kostenlose Angebote und Leistungen im Gesundheitsbereich sowie Vorhalten einer Liste mit kostenlosen Angeboten im Gesundheitsbereich
- Enge Kooperation mit den Akteuren im Gesundheitsbereich bis hin zu regelmäßigen Austausch- und Informationsrunden

Dass der Bedarf bei Haushalten mit geringem Einkommen für eine Einkommensberatung zudem generell gesehen wird, hat auch der Gesetzgeber erkannt, der im SGB XII von „Budgetberatung“ spricht (§ 11). Somit gäbe es eine entsprechende gesetzliche Grundlage für die Einrichtung eines Kompetenzzentrums „Wirtschaften“.

Zu zwei der obigen Aspekte seien noch zusätzliche Anmerkungen erlaubt.

GEZ

Laut einer Meldung in der „Süddeutschen Zeitung“ vom 9./10. Juli 2011 verzichtet etwa die Hälfte der 3,5 Millionen Bedarfsgemeinschaften darauf, sich von den monatlichen Rundfunkgebühren befreien zu lassen. Dieses Ergebnis sollte zu einer offensiven Beratung führen um möglichst viele Bedarfsgemeinschaften von den Rundfunkgebühren zu befreien.

Wohnkosten

Bei den Beziehern von SGB II-Leistungen sollten in den Beratungsgesprächen die bestehenden Wohnkosten ebenfalls thematisiert werden. Damit soll erreicht werden, dass bei den Haushalten ausreichend Geld zur Deckung des laufenden Bedarfs vorhanden ist - insbesondere in den Fällen, in denen die Kosten der Unterkunft über dem anerkannten Satz liegen und die Betroffenen deshalb die Differenz aus dem Personen-Regelsatz kompensieren.

Anhand der Daten aus den Interviews ist davon auszugehen, dass auch in Wolfsburg Alleinerziehende Differenzen, die nicht vom Jobcenter übernommen werden, sodann aus dem Personen-Regelsatz bestreiten. Denn während der Median für die monatlichen Wohnkosten bei 550 € liegt, sind es 414 € (Median), die das Jobcenter direkt an den Vermieter überweist (58% der Alleinerziehenden gaben an, dass das Jobcenter die Kosten direkt an den Vermieter überweist).

Eine kompetentere Haushaltsführung beinhaltet zugleich das Einüben und Praktizieren von entsprechenden Strategien, den Alltag zu bewältigen. Dazu gehört auch ein angepasstes, aber angemessenes Konsumverhalten mit entsprechendem Verzicht.

Da das Einkommen u.a. auch deswegen nicht ausreichen kann, weil das Geld eher nicht für die entsprechenden notwendigen Dinge ausgegeben wird, sondern zum Teil für Statussymbole, um Anerkennung zu bekommen und das Selbstbewusstsein zu stärken, müssen effektive Strategien sich auch auf die emotionale Ebene beziehen, wie z.B. Selbstkontrolle, Selbstwirksamkeitssteigerung und kognitive Restrukturierung.

Die Angebot des Kompetenzzentrums „Wirtschaften“ sollte sich selbstverständlich nicht nur an Haushalte mit geringem Einkommen wenden: Es sollte natürlich allen Interessierten offenstehen.

Das Kompetenzzentrum „Wirtschaften“ bildet einen zentralen Baustein in dem lebenslagenbezogenen Hilfesystem. Es ist dabei Teil eines Verbundes, zu dem ebenfalls die wohnortnahen Gesundheitszentren gehören könnten, die z.B. den Stadtteiltreffs anzugliedern sind.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Die Einrichtung eines solchen Zentrums wird grundsätzlich als sinnvoll erachtet. Bevorzugt wird das Modell eines dezentralen Kompetenzteams, da die einzelnen Anbieter bereits an ihren jeweiligen Standorten etabliert und ins Quartier geöffnet sind. Wichtig sind die Zusammenführung von unterschiedlichen Blickwinkeln sowie die Schaffung von Angeboten mit aufsuchenden Anteilen.

Dringenden Handlungsbedarf sieht die Stadt Wolfsburg vor allem bei jungen Müttern, die Unterstützung beim Wirtschaften und Alltagsgestaltung benötigen.

Zielgruppenspezifische Elternbildung in Familienzentren und Stadtteiltreffs berücksichtigt diesen Kompetenzaufbau, muss jedoch noch weiter ausgebaut werden.

Die von der GOE benannten Angebote für das Kompetenzteam sollen nun im Einzelnen kurz betrachtet werden.

1. Einkommensberatung wird von verschiedenen Institutionen angeboten, sollte aber weiter bekannt gemacht werden. Die AWO Schuldnerberatung bietet Präventionsarbeit in Schulen an, diese ist jedoch weiter zu intensivieren.
Sofern Einkommensberatungen durchgeführt werden, wird immer überprüft, ob die Person einen Leistungsanspruch hat. Auf diese Möglichkeit ist vermehrt hinzuweisen.
Ferner sind Kooperationen und Schnittstellen zwischen den einzelnen Anbietern zu verstärken.

2. Einkommensberatung wird von verschiedenen Institutionen angeboten, sollte aber weiter bekannt gemacht werden. Die AWO Schuldnerberatung bietet Präventionsarbeit in Schulen an, diese ist jedoch weiter zu intensivieren.
Sofern Einkommensberatungen durchgeführt werden, wird immer überprüft, ob die Person einen Leistungsanspruch hat. Auf diese Möglichkeit ist vermehrt hinzuweisen.
Ferner sind Kooperationen und Schnittstellen zwischen den einzelnen Anbietern zu verstärken.
3. Jede Institution, die Formulare oder Anträge ausgibt, sollte auch Hilfe beim Bearbeiten anbieten. Diese Unterstützung stellt eine Dienstleistung für den Bürger dar und ist entsprechend publik zu machen.
4. Energieberatungen werden in der Stadt Wolfsburg von verschiedenen Institutionen realisiert. Die LSW LandE-Stadtwerke GmbH & Co. KG bietet Energieberatungen und Verbrauchsmessungen von Haushaltsgeräten für ihre Kunden an. Sofern die Energiekosten durch Mindestsicherungsleistungen abgedeckt sind und ein erhöhter Verbrauch über die Abrechnung ersichtlich wird, verweisen die entsprechenden Ansprechpartner auf diesen Service der LSW.
Auch von der Neuland Wohnungsgesellschaft mbH gibt es ein entsprechendes Angebot.
5. Kostenlose Schuldnerberatungen werden über die AWO sowie die Caritas in Wolfsburg realisiert, worauf von anderen Institutionen vermehrt hinzuweisen ist. Des Weiteren sind die Schnittstellen zwischen ASD, Schulen, Schuldnerberatung, Jobcenter, Gesundheitsbereich und Vereinen auszubauen.
6. Kenntnisse über Einkaufsmanagement und Vorratshaltung von Lebensmitteln werden im Rahmen von unterschiedlichen Hilfsangeboten des GB Jugend und über freie Bildungsträger vermittelt. Diese Angebote müssen so bekannt gemacht werden, dass die Teilnahme daran nicht stigmatisierend ist
7. Ernährungsberatung und Kochkurse: Wolfsburger Kinder besuchen zu über 95% die Kita, zumindest im Jahr vor der Einschulung. In allen Einrichtungen wird auf gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung viel Wert gelegt, viele Kitas sorgen sogar selbst für die Zubereitung der Mahlzeiten. Zum pädagogischen Angebot gehört die regelmäßige Information und partizipative Einbeziehung der Eltern in Ernährungsfragen (BKK-Projekt in Kitas). Weitere Angebote werden in Familienzentren, der Fabi oder über die Volkshochschule realisiert.
8. Kontoführungsmanagement wird von den Schuldnerberatungen angeboten, ebenfalls wird bei Bedarf ein Haushaltsbuch angelegt.
9. Über kostenlose Angebote und Leistungen im Gesundheitsbereich informieren verschiedene Veröffentlichungen, wie z.B. die der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Wolfsburg (PSAG), der psychosoziale Beratungsführer oder auch das Gesundheitsamt der Stadt Wolfsburg. Ebenfalls wird an diesen Stellen auch auf Angebote der Volkshochschule oder der evangelischen Familienbildungsstätte verwiesen.
10. Hier kann der Fachtag mit dem Schwerpunkt Alleinerziehende genutzt werden, um die bis dahin eher „versäult“ arbeitenden Akteure aus den unterschiedlichen Bereichen zusammen zu führen.

In den Äußerungen der Alleinerziehenden finden sich im Kontext mit dem Handlungsfeld Einkommen/Wirtschaften Hinweise, die sich als Empfehlungen eignen. Diese sollten auf ihre Umsetzbarkeit geprüft werden:

- Das Mobilitätsticket sollte vor 9.00 Uhr gültig sein.
- Rückzahlung von LSW-Guthaben - durch einen sparsamen Umgang mit Energie kommt es z.T. zu diesen Guthaben. Insofern stellt sich die Frage, ob der sparsame Umgang mit Energie nicht positiv sanktioniert werden kann, indem nur ein Teil des Guthabens zurückgezahlt werden muss.
- Ausdehnung der Nutzung der Schülerfahrkarten auf die Schulferien.

Es ist nicht davon auszugehen, dass durch das Bildungs- und Teilhabepaket dem Karlsruher Urteil Genüge getan wird, gesellschaftliche Teilhabe von Kindern zu realisieren, oder dass 120 € pro Jahr für jedes Kind dafür ausreichen.

Fazit 23: Etablierung eines Wolfsburger Kinderfonds

Der Wolfsburger Kinderfonds könnte für Kinder von Eltern mit geringem Einkommen individuell die Kosten für z.B. Fußballschuhe, Tennisschläger, Musikinstrumente etc. übernehmen. Anfallende Transport- und Fahrtkosten zu den entsprechenden Angeboten könnten ebenfalls übernommen werden. Da für Eltern mit geringem Einkommen ein Urlaub in der Regel ein unerfüllbarer Traum ist, könnte das Angebot eines Kinderfonds auch Urlaubsreisen beinhalten.

Das Geld des Kinderfonds stammt aus Spenden von Bürgern und Bürgerinnen oder von Sponsoren. Zudem suchen Firmen, Arztpraxen etc. häufig verlässliche Organisationen, denen sie Gelder, die beim Betriebsfest oder bei der Weihnachtsfeier gesammelt worden sind, spenden können. Dazu gehören auch Unternehmen wie z.B. Stadtwerke oder Kommunalverwaltungen, deren Mitarbeitende bei ihrer Gehaltsabrechnung auf die Auszahlung der Centbeträge hinter dem Komma verzichten. Auch diese könnten eine Geldquelle für den Kinderfonds sein. Um keine zusätzliche neue Organisation aufzubauen, könnte der Kinderfonds z.B. einer bestehenden Stiftung angegliedert werden.

Möglicherweise gibt es bereits Geldtöpfe in Wolfsburg, die im Sinne eines Kinderfonds Gelder bereitstellen. Zu überlegen wäre sodann, ob es sinnvoll ist, diese Ressourcen in einen zentralen Kinderfonds - 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.

Dieser Fonds sollte zudem nur auf der individuellen Ebene helfen und keine Projekte oder Maßnahmen fördern. Eine derartige Förderung sollte anderen Organisationen, Stiftungen etc. vorbehalten bleiben.

Überlegt werden sollte zudem, wie der Kinderfonds mit dem Gesundheitsfonds verbunden werden könnte.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Dieser Fonds wäre für alle bedürftigen Kinder aus Wolfsburg zu konzipieren (nicht nur für Kinder von Alleinerziehenden). Es könnte sich um eine gemeinsame Aktivität von Wolfsburger Stiftungen und Sponsoren handeln. Weitere Unterstützerkreise sind zu aktivieren. Ein wichtiger Zwischenschritt wäre eine übersichtlich aufbereitete Darstellung über Ziele und Fördermöglichkeiten der Stiftungen.

5.4 Fazits für das Handlungsfeld soziale Netze

Soziologen berichten, dass in der gegenwärtigen Gesellschaft das soziale Vertrauen immer mehr abnimmt und das individuelle Netzwerk tendenziell immer grobmaschiger wird. Dieses Phänomen des sich selbst isolierenden Menschen wird „Bowling alone“ bezeichnet und wurde von den US-amerikanischen Soziologen Robert D. Putnam näher untersucht.¹⁵

Der Begriff „Bowling alone“ zeigt an, dass die eigentliche soziale Bedeutung des Bowlings nicht mehr besteht. Normalerweise findet während des Spielens eine soziale Interaktion statt: Die Menschen erleben die Anerkennung der Mitspieler, unterstützen sich gegenseitig und spüren die Macht des Teamgeists. Durch das Schwinden der Bowling-Mannschaft entfällt gleichzeitig eine Form des sozialen Kapitals.

Denn durch das Eingebundensein von Personen entsteht bei ihnen soziales Kapital: Sie pflegen ihre Netzwerke und erhalten dadurch Anerkennung, Hilfe und Unterstützung. Darüber hinaus bietet sich dadurch die Chance, mit anderen Personen, Organisationen, Institutionen und Vereinen in Kontakt zu treten. In diesem Zusammenhang wird in wissenschaftlichen Diskussionen immer wieder darauf hingewiesen, dass funktionierende familiäre und außerfamiliäre Netzwerke einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben.

Die Alleinerziehenden gaben an, im Median mit fünf Personen aus ihrem Verwandten- oder Freundeskreis regelmäßig Kontakt zu haben (mindestens einmal in 14 Tagen). Wünschenswert wären in diesem Zusammenhang Erkenntnisse, wie häufig einkommensstarke Alleinerziehende Kontakt zu Verwandten und Freunden haben, um dieses vergleichen zu können. Dies ist nicht der Fall; auch liefert der Familienbericht der Stadt Wolfsburg dazu keine Erkenntnisse.

Wir wissen aus unserer Studie zum Braunschweiger Land, dass die Anzahl der Personen, mit denen einkommensstarke Familie regelmäßig Kontakt haben, höher liegt (Verwandte acht, Freunde sechs).

Eine effektive Maßnahme wäre es, verstärkte und verbindliche Kooperationen zwischen stadtteilorientierten Angeboten wie Nachbarschaftscafés, Stadtteilbüros, Müttertreffs etc. und Vereinen wie Schachklubs, Freiwilliger Feuerwehr, Kleintierzüchtervereinen, Chören und Sportvereinen etc. herzustellen.

¹⁵ Putnam, Robert D.: Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community. New York: Simon und Schuster, 2000

Fazit 24: Verstärkte und verbindliche Kooperationen zwischen Nachbarschaftstreffs, Stadtteilbüros, Müttertreffs und Vereinen

Bei diesen Kooperationen übernehmen die stadtteilorientierten Angebote etc. eine Brückenfunktion. Läuft die Integration von Besucherinnen in soziale (Vereins-)Netze erfolgreich, verbessert sich dadurch auch deren gesellschaftliche Teilhabe.

Diese Art von Kooperationen könnte auch ein Thema für das Netzwerk „Alleinerziehende“ sein.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Dieses Angebot wird als sinnvoll erachtet und soll umgesetzt werden. Die Vernetzung der unterschiedlichen Einrichtungen erfolgt weitgehend anlassbezogen, wenig systematisch. Hier könnten sich intensivere Netzwerke erarbeiten lassen, die dann auch synergetisch zu nutzen sind.

Um das soziale Kapital von einkommensschwachen Alleinerziehenden zu stärken, wäre es sinnvoll, eine Doppelnutzung von Dauerkarten zu ermöglichen. Und auch nicht verkaufte Kartenkontingente für Sport-, Theater- oder Konzertveranstaltungen kämen für dieses Angebot in Frage. Fakt ist: Viele Bürgerinnen und Bürger besitzen Dauerkarten für Fußball-, Handball- oder Eishockeyspiele 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.

Fazit 25: Doppelnutzungen von Dauerkarten für Sport-, Theater- oder Konzertveranstaltungen

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Die Kulturloge e.V. stellt nicht verkaufte Eintrittskarten kostenfrei zur Verfügung. Das Angebot wird im Ehrenamt gesteuert, ist aber noch nicht ausreichend bekannt. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob weitere Anbieter vertreten sind, die nicht genutzte Karten zur Verfügung stellen.

Abgesehen von diesen Maßnahmen, ergibt sich aus den Interviews und den Anmerkungen der Interviewerinnen der Bedarf an niedrigschwelligen Möglichkeiten (mit kostenlosen/günstigen Angeboten) für Alleinerziehende sich ungezwungen mit anderen zu treffen. Somit sollten die bestehenden Anlaufstellen und Treffpunkte für Alleinerziehende die Situation in ihren Einrichtungen analysieren, inwieweit sie mit ihren derzeitigen Angeboten dem Bedarf Rechnung tragen.

Fazit 26: Analyse der bestehenden Einrichtungen für Alleinerziehende hinsichtlich des Bedarfs nach günstigen Aufenthaltsmöglichkeiten

Mit in diesen Kontext gehören ebenfalls Überlegungen, wie der Bedarf an Austauschmöglichkeiten und Selbsthilfegruppen für Mütter/Väter in Scheidungstrennungssituation gedeckt werden kann.

„Austausch mit Alleinerziehenden, ohne viel Geld im Café zu lassen.“
„Alleinerziehendentreff wäre schön.“ „Es ist schwierig für Alleinerziehende, soziale Kontakte zu pflegen.“ „Ich bin auf der Suche nach einem Alleinerziehenden Café.“ (Äußerungen von Alleinerziehenden)

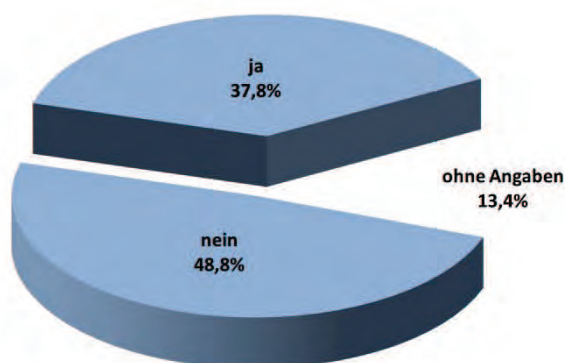
Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Es gibt verschiedene Einrichtungen in Wolfsburg, in denen sich Menschen treffen und aufhalten können. Es wäre zu prüfen, ob die Treffs sich ausreichend im Stadtteil präsentieren bzw. ob sie für Alleinerziehende auch wirklich attraktiv sind. Die Angebote sind über den Internetauftritt www.wolfsburg.de/alleinerziehende zu sammeln.

Kinder und Jugendliche

Wie die folgende Abbildung zeigt, sind nicht mehr als 37,8% der Kinder der Alleinerziehenden in einem Verein.

Abbildung 28: Ist Ihr Kind in einem Verein?



Und zu 41,9% wurde von den Alleinerziehenden angegeben, dass das nötige Geld fehlt, um die Kinder in einem Verein anzumelden.

Durch die Inanspruchnahme von Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket können Mitgliedschaften in Vereinen finanziert werden. Da 23,2% der befragten Alleinerziehenden das Bildungs- und Teilhabepaket nicht kennen und nur etwas mehr als die Hälfte der Alleinerziehenden (53,7%) Leistungen aus dem Paket beantragt haben, besteht Optimierungsbedarf. Optimierungsbedarf besteht zudem bei der Unterstützung, den Antrag auszufüllen. Wie beschrieben sind entsprechende Leistungen - Information zum Paket und Unterstützung

beim Ausfüllen der Anträge - Aufgaben eines Kompetenzzentrums „Wirtschaften“ (siehe auch Kapitel 5.3).

Fazit 27: Offensive Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket

Wir gehen jedoch aufgrund der Interviews davon aus, dass die Alleinerziehenden wissen, dass es nicht mit den Mitgliedbeiträgen getan ist, sondern dass weitere Kosten für Fußballschuhe, Tennisschläger, Musikinstrumente, für Fahrten zum Training etc. entstehen, die sie aber nicht decken können. Somit unterbleibt womöglich die Anmeldung in einem Verein etc. Kosten dieser Art könnten jedoch aus dem Wolfsburger Kinderfonds gedeckt werden, der wiederum mit zum „Angebot“ des Kompetenzzentrums „Wirtschaften“ gehören sollte (siehe auch Kapitel 5.3).

Um auch die gesellschaftliche Teilhabe von Kindern zu erhöhen, sollten verstärkte und verbindliche Kooperationen zwischen Tageseinrichtungen für Kinder/Familienzentren und Vereinen wie Schachklubs, Freiwilliger Feuerwehr, Kleintierzüchtervereinen, Chören und Sportvereinen getroffen werden. Bei diesen Kooperationen übernehmen die Einrichtungen eine Brückenfunktion. Läuft die Integration von Kindern in (Vereins-)Netze erfolgreich, verbessert sich dadurch auch deren gesellschaftliche Teilhabe (siehe auch S. 72).

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Zwei Segmente des BuT sollen hier näher betrachtet werden:

1. Mittagessen an der Schule:

Die Bewilligung des zuständigen Kostenträgers ist regelhaft befristet. Oft fehlen Folgeanträge mit der Konsequenz, dass Kinder von der Verpflegung ausgeschlossen werden. Hier fehlt derzeit eine verbindliche Schnittstelle zur schnellen Regulation dieses Problems. Der Geschäftsbereich Schule, die Träger der Ganztagsbetreuung und der Geschäftsbereich Jugend werden entsprechende Vereinbarungen treffen.

2. Lernförderung:

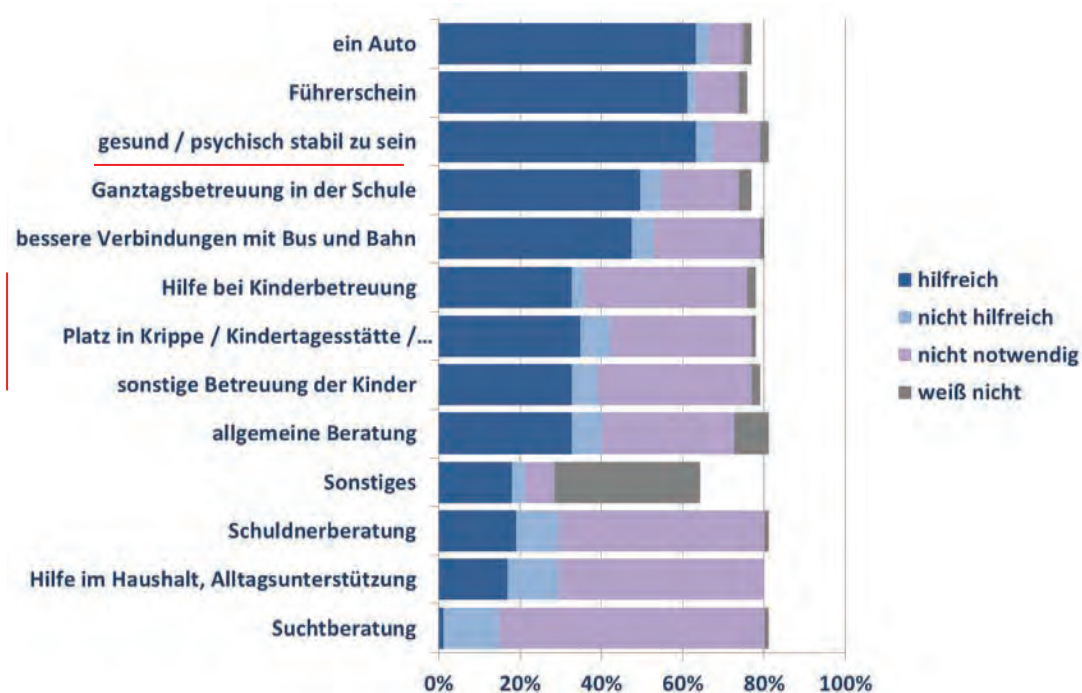
Voraussetzung für Lernförderung ist der vom Erziehungsberechtigten unterschriebene Antrag und eine Einschätzung der Fachlehrkraft über die Notwendigkeit der Maßnahme. Es hat sich gezeigt, dass die Lernförderung nicht im erwarteten Ausmaß nachgefragt wird. Derzeit wird in Zusammenarbeit zwischen der Volkshochschule, der Stabstelle Bildung und dem Integrationsreferat an einem gemeinsamen Konzept gearbeitet. Zum Schuljahr 2014/15 beginnt diesbezüglich die integrierte Arbeit.

5.5 Fazits für das Handlungsfeld Kinderbetreuung

Aus den Auswertungsergebnissen ergeben sich zahlreiche Hinweise, dass die Betreuung der Kinder zu verbessern ist. Dies bezieht sich zum einen auf die Betreuung von Vorschulkindern wie auch auf die Betreuung von Schulkindern. In der Regel ist die Kinderbetreuung eine der zentralen Rahmenbedingungen hinsichtlich einer gelingenden und gelungenen Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

In der folgenden Abbildung sind die Ergebnisse hinsichtlich der Frage aufgetragen was hilfreich sei, um wieder erwerbstätig zu sein.

Abbildung 29: Hilfreich, um wieder erwerbstätig zu sein



Die Grafik zeigt, dass die Ganztagsbetreuung in der Schule allgemein als hilfreicher eingeschätzt wird als ein Platz in der Krippe/Kindertagesstätte oder eine sonstige Betreuung der Kinder.

Was die Ganztagsbetreuung in den Schulen betrifft, so wurde uns stadtseits gesagt, dass diese gut und ausreichend sei. Dem gegenüber stehen Aussagen von Alleinerziehenden, die diese Auffassung nicht teilen und anderes erlebt haben (das z.B. die Ganztagsbetreuung nicht fünf Tage die Woche gilt, sondern nur an drei Tagen stattfindet). Diesen unterschiedlichen Wahrnehmungen sollte nachgegangen werden. Möglicherweise ist es aber auch ein Kommunikationsproblem, demnach die (bisherigen) Informationen die Alleinerziehenden nicht erreichen.

Betrachtet man die Ergebnisse für die Subgruppen, so liegen häufig die Ergebnisse bei den Alleinerziehenden mit Vorschulkindern über den Durchschnittswerten: „Platz in Krippe/Kindertagesstätte/Kindergarten“ = 88,9% hilfreich zu 42,9% (Durchschnitt); „Hilfe bei Kinderbetreuung“ = 77,8% hilfreich zu 40,3% (Durchschnitt); „sonstige Betreuung der Kinder“ = 55,6% hilfreich zu 40,3% (Durchschnitt).

Was von vielen Alleinerziehenden kritisiert wird, ist die (tatsächliche oder vermeintliche) nicht vorhandene Kinderbetreuung in den Randzeiten (frühmorgens, abends) und an den Wochenenden, die häufig die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit verhindert. Dies betrifft auch häufig eine (wahrgenommene) Unflexibilität in den Tageseinrichtungen für Kinder und den Schulen etc. Möglicherweise könnten Familienzentren als Stützpunkte für Tagesmütter, Tagesväter oder der Zusammenschluss von Tagespflegepersonen (SGB VIII, § 23) mit dazu beitragen, die Kinderbetreuung flexibler zu gestalten.

Letztendlich geht es fast immer um die Kompatibilität von Kinderbetreuung und Arbeit(szeiten), indem diese beiden Bereiche „zur Deckung gebracht“ werden müssen, wobei offensiv an der Rahmenbedingungsstellschraube „Kinderbetreuung“ gedreht werden muss, da diese nicht nur die Vereinbarkeit von Familie und Beruf beeinflusst, sondern auch die gelingende Alltagsbewältigung der Alleinerziehenden.

Aus unserer Sicht verfügt die Stadt Wolfsburg mit dem Familienservice samt dem Wolfsburger Tagesmütterverein e.V. über einen Akteur, der für diese Aufgabe prädestiniert ist.

Fazit 28: Ausbau und Flexibilisierung der Kinderbetreuung in Kooperation mit dem Familienservice

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Das Wolfsburger Angebot im Bereich der Kinderbetreuung ist sehr differenziert. Eltern finden wohnortnah Kitas mit unterschiedlichen Betreuungszeiten, viele Grundschulen bieten Betreuung im Ganztag.

Alleinerziehende mit unregelmäßigen Arbeitseinsätzen, an Wochenenden oder in Nachtschicht, stehen bei der Suche nach Betreuung vor Schwierigkeiten. Die Bedarfe sind zu erheben. Es müsste ein zusätzliches Angebot über Tagesmütter installiert werden, als Standort bietet sich die Stadtmitte an. Denkbar wäre es, diese Betreuungsform an ein Großfamiliennest anzudocken, aber die Aufnahme des Kindes in den Regelbetrieb der Einrichtung nicht zur Bedingung zu machen.

Neben der in der Regel klassischen Kinderbetreuung in Tageseinrichtungen für Kinder etc. gibt es jedoch eine sinnvolle und notwendige Kinderbetreuung, die punktuell und situationsbezogen ist. Dazu gehört auch eine individuelle und flexible (z.T. nur stundenweise) Kinderbetreuung, um Alleinerziehende in die Lage zu versetzen, bestimmte Termine/Angebote, wie z.B. Arzttermine, Therapien oder den Besuch von bestimmten Kursen (sofern diese keine Kinderbetreuung anbieten), wahrzunehmen. Denn wie die Auswertung der Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme von Unterstützungen und die Analyse der offenen Angaben zu dem, was geschehen müsste, damit Unterstützungen in Anspruch genommen würden, ergaben, ist die nicht gewährleistete Kinderbetreuung ein großes.

Fazit 29: Etablierung einer individuellen und flexiblen (z.T. nur stunden weise) Kinderbetreuung

„Kitas/Krippen mit flexibleren Öffnungszeiten (Schichtzeiten) arbeitsnah anbieten.“ „Kind hätte von Großmutter betreut werden können, hätte aber Fahrtkosten bedeutet, die das Jobcenter nicht übernehmen wollte.“ „Es müsste Tagesmütter mit Schichtsystem analog zum Arbeitsmarkt geben oder der Arbeitsmarkt passt sich an und bietet Zwischenschichten für Alleinerziehende an.“ (Äußerungen von Alleinerziehenden)

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Der tatsächliche Bedarf ist zu erheben. Darauf aufbauend sind zielgruppenspezifische Lösungswege zu entwickeln.

5.6 Fazits für das Handlungsfeld Partnerschaft/Trennung

Die Alleinerziehenden berichten von erhöhten gesundheitlichen Beschwerden und Beeinträchtigungen bei Kindern als Folgeerscheinungen bei Trennungen/Scheidungen. Gezielte (Gruppen-)Angebote für Kinder in Scheidungs- und Trennungssituationen sollten rechtzeitig an die Erziehungsberechtigten und Kinder herangetragen werden, sodass die Bewahrung und Förderung der seelischen und körperlichen Gesundheit des Kindes früh in den Blickpunkt rückt und Folgeentwicklungen abgeschwächt werden (Identitätsentwicklung, Gesundheit, Verhaltensauffälligkeiten). Diese Angebote können sozialtherapeutische, sozialpädagogische, freizeitpädagogische oder sportliche Schwerpunkte haben.

Fazit 30: Entwicklung und Etablierung von interdisziplinären Angeboten für Kinder in Trennungs- und Scheidungssituationen

Die Studienergebnisse legen nahe, dass es einen hohen Bedarf an psychologischen Gesprächen zur Entlastung und Verarbeitung der Trennung bei den Alleinerziehenden gibt. Allerdings scheint dieser Unterstützungsbereich auch mit besonders vielen Hürden für die Alleinerziehenden versehen zu sein, darunter häufig das fehlende Vertrauen in das Hilfesystem, depressiver Fatalismus und ebenso häufig fehlende Therapieplätze. Auch Krankenkassen sollten aufgrund der wachsenden Problematik bei fehlender frühzeitiger Auseinandersetzung mit der Trennungserfahrung und der Doppelbelastung als Erziehungsberechtigte entsprechende Angebote für einen endlichen Zeitraum nach der Trennung bereitstellen.

Auch im Rahmen von Tageseinrichtungen für Kinder und Familienzentren sowie Angeboten der Gesundheitsberatung sollten interdisziplinäre Hilfeangebote für Mütter und ihre Kinder in Scheidungs- und Trennungssituationen eingerichtet werden.

Stellungnahme Stadt Wolfsburg

Beratungsstellen bieten regelhaft Einzel- und Familienberatung in Trennungssituationen an. Dieses Angebot ist bei Wolfsburger Familien gut bekannt und wird intensiv nachgefragt.

Gruppenangebote werden nicht regelmäßig und in wechselnder Trägerschaft durchgeführt. Die Informationen werden jeweils aktuell über Flyer und andere Medien gestreut. Es gibt jedoch keine systematische Planung dieser Angebote, die im Sinne einer Informationsbörse allen sozialen Akteuren zur Verfügung gestellt werden kann.

Eine interdisziplinäre Ausrichtung dieser Angebote ist notwendig. Die Methoden und Rahmenbedingungen müssen fortlaufend an die Bedürfnisse der Familien angepasst werden. Dies bezieht sich auf Zeiten (abends, an Wochenenden) und Orte (Quartiersbezug) ebenso wie auf den Einsatz von vielseitiger und ansprechender Pädagogik.

6 Zusammenstellung aller Fazits

Handlungsebene	Fazit
Struktur des Gesamthilfesystems	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neuausrichtung des Hilfesystems 2. Wirkung als konstituierendes Merkmal des Hilfesystems etablieren 3. Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“ 4. Etablierung eines Netzwerkes „Alleinerziehende“ 5. Durchführung eines Fachtages „Alleinerziehend“
Arbeitsebene des Hilfesystems	<ol style="list-style-type: none"> 6. Analyse der einzelnen Unterstützungsbereiche hinsichtlich vorhandener Angebote und Hilfen und ihrer Bekanntheit und Umsetzung der Analyseergebnisse 7. Etablierung eines Angebotes „Ich begleite Dich“ 8. Durchführung von erlebnisorientierten (Trainings-)Maßnahmen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit
Jobcenter	<ol style="list-style-type: none"> 9. Etablierung eines Teams „Alleinerziehende“ im Jobcenter 10. Berücksichtigung der besonderen Zielgruppen Aufstockerinnen, Alleinerziehende mit einem Vorschulkind/mehreren Vorschulkindern und Alleinerziehende mit Zuwanderungsgeschichte im Rahmen der Arbeit des Teams „Alleinerziehende“ 11. Alleinerziehende sind als dezidierte Zielgruppe der Vermittlungsarbeit der Jobcenter zu definieren
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategische Ebene ▪ Arbeitsebene 	<ol style="list-style-type: none"> 12. Vermittlung in passgenaue Arbeitsstellen 13. Bereitstellung von passgenauen Arbeitsstellen 14. Kommunale Förderung und Auszeichnungen von Unternehmen mit passgenauen Arbeitsstellen 15. Verbesserung der Rahmenbedingungen – siehe hierzu die Empfehlungen im Bereich „Kinderbetreuung“, Kapitel 5.5 16. Verbesserung der Mobilität der Arbeitssuchenden 17. Keine Termine vor 9.00 Uhr bzw. Übernahme/Erstattung der Fahrtkosten durch das Jobcenter und offensive Kommunikation dieser Möglichkeit 18. Etablierung eines Angebotes „Ich begleite Dich“ speziell für persönliche Gespräche im Jobcenter 19. Verknüpfung von Maßnahmen der Arbeitsförderung mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung
Handlungsfeld Gesundheit	<ol style="list-style-type: none"> 20. Aufmerksamkeit für den Gesundheitsbereich erhöhen und Ressourcen ausbauen <ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzliche Beachtung und stärkere Sensibilisierung der Akteure für die gesundheitlichen Probleme und die psychischen Belastungen im Alltag von AI-

leinerziehenden

- Einrichten eines Gesundheitsfonds
- Erstellen und Veröffentlichung einer Liste mit allen kostenlosen Angeboten im Gesundheitsbereich
- Einrichten einer Patientenstelle
- Weiterentwicklung der Stadtteiltreffs zu wohnortnahen Gesundheitszentren
- Einrichten einer integrierten Versorgung
- Entwicklung und Umsetzung von haushaltsbegleitenden Gesundheitsdiensten
- Entwicklung einer neuen Generation von Angeboten durch das Zusammenfügen von Leistungen aus den Bereichen „Wirtschaften“ sowie „Gesundheit“

Handlungsfeld Bildung	21. Etablierung eines individuellen Übergangsmagements für den Besuch der weiterführenden Schule, sodass kein Kind entsprechend der Grundschulempfehlung „verloren geht“
Handlungsfeld Einkommen	22. Einrichtung eines Kompetenzzentrums „Wirtschaften“ <ul style="list-style-type: none">• Einkommensberatung inklusive<ul style="list-style-type: none">▪ Erschließen weiterer Ressourcen wie Wohngeld, Kinderzuschlag etc. und Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket und Wolfsburger Kinderfonds▪ Nutzen von Steuervergünstigungen und sonstigen Vergünstigungen (z.B. GEZ) inklusive Erarbeiten und Erstellen einer Liste aller relevanten, in Frage kommenden Vergünstigungen - einschließlich der Voraussetzungen für eine Inanspruchnahme – wie auch (in Kooperation mit der Steuerberaterkammer Niedersachsen) eine Aufzählung von Zuwendungen, die nicht versteuert werden müssen• Unterstützung beim Erstellen entsprechender Anträge• Energieberatung - Strom sparen, um Stromsperrern zu verhindern• Schuldnerberatung, Schuldenregulierung inklusive der Übernahme der Kosten für eine Schuldnerberatung durch die Jobcenter in dem Fall, dass der Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund von Schulden droht (Entscheidung Landessozialgericht NRW).• Einkaufsmanagement, Vorratshaltung• Ernährungsberatung, Kochkurse etc.• Kontoführungsmanagement• Aufklärung über kostenlose Angebote und Leistungen im Gesundheitsbereich sowie Vorhalten einer Liste mit kostenlosen Angeboten im Gesundheitsbereich

- Enge Kooperation mit den Akteuren im Gesundheitsbereich bis hin zu regelmäßigen Austausch- und Informationsrunden

23. Etablierung eines Wolfsburger Kinderfonds

Handlungsfeld soziale Netzwerke	<p>24. Verstärkte und verbindliche Kooperationen zwischen Nachbarschaftstreffs, Stadtteilbüros, Müttertreffs und Vereinen</p> <p>25. Doppelnutzungen von Dauerkarten für Sport-, Theater- oder Konzertveranstaltungen</p> <p>26. Analyse der bestehenden Einrichtungen für Alleinerziehende hinsichtlich des Bedarfs an günstigen Aufenthaltsmöglichkeiten</p> <p>27. Offensive Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket</p>
Handlungsfeld Kinderbetreuung	<p>28. Ausbau und Flexibilisierung der Kinderbetreuung in Kooperation mit dem Familienservice</p> <p>29. Etablierung einer individuellen und flexiblen (z.T. nur stundenweisen) Kinderbetreuung</p>
Handlungsfeld Partnerschaft/Trennung	<p>Partner- 30. Entwicklung und Etablierung von interdisziplinären Angeboten für Kinder in Trennungs- und Scheidungssituationen</p>

7 Kurze Erläuterung der wichtigsten statistischen Begriffe

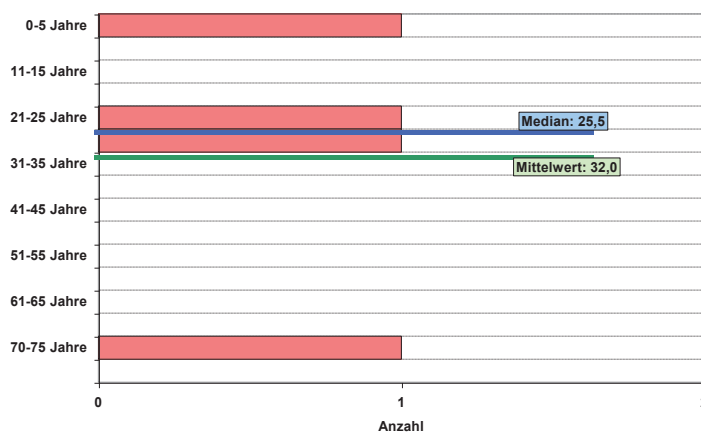
1. Mittelwert

Der Mittelwert ist ein Maß der zentralen Tendenz, d.h. er gibt einen Durchschnittswert einer Werteverteilung an. Er wird durch die Addition aller Einzelwerte und anschließende Division dieser Summe durch die Anzahl der Werte berechnet. In unserem Beispiel 1 (Altersdurchschnitt einer vierköpfigen Familie) errechnet sich der Mittelwert wie folgt:

$$M = \frac{27 + 24 + 2 + 75}{4} = 32,0$$

Jeder Wert geht mit gleichem Gewicht in die Berechnung ein. Dies kann dazu führen, dass der Mittelwert von dem Zentrum der Verteilung abweicht, wenn Ausreißer vorliegen: Der Mittelwert ist eine ausreißersensible Kenngröße. In unserem Beispiel liegt so der Mittelwert oberhalb des Alters von drei der vier Familienmitgliedern.

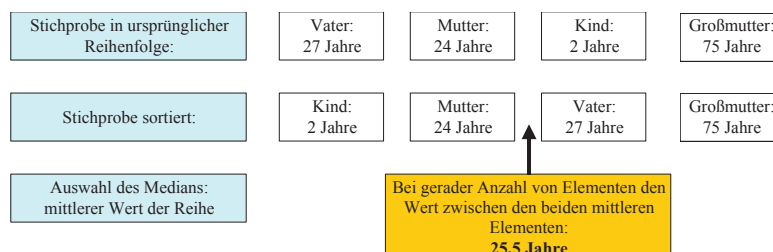
Abbildung 1: Altersverteilung eines Haushaltes mit vier Mitgliedern



Familienmitglied	Alter
Vater	27 Jahre
Mutter	24 Jahre
1. Kind	2 Jahre
Großmutter	75 Jahre
Mittelwert	32,0 Jahre
Median	25,5 Jahre

2. Median

Auch der Median ist ein Maß der zentralen Tendenz. Er wird berechnet, indem man alle Messwerte in ihrer natürlichen Reihenfolge anordnet und daraufhin den mittleren Wert ausählt. In unserem Beispiel errechnet sich der Median also folgendermaßen:



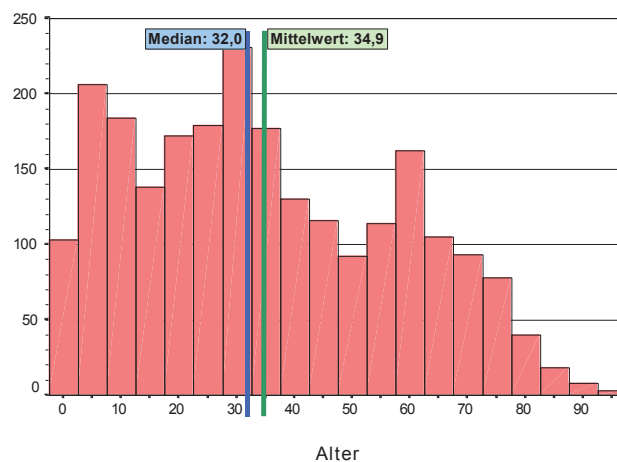
Hier fällt auf, dass zahlenmäßig nur der mittlere Wert (bzw. die beiden mittleren Werte) verwendet werden: Ob die Großmutter 75 oder 95 Jahre alt ist, hat keinen Einfluss auf den Zahlenwert des Medians. Dies erscheint zunächst als Nachteil, führt aber dazu, dass der Median

nicht ausreißersensibel ist. Wie Abbildung 1 zeigt, führt bereits in unserem Beispiel mit nur vier Messwerten der Median zu einem plausibleren Ergebnis als der Mittelwert.

Abbildung 2 zeigt eine größere Messreihe mit 2.349 Altersangaben. Die Werteverteilung ist leicht linksschief, d.h. die Verteilung steigt auf ihrer linken Seite steiler an und breitet sich nach rechts weiter aus (eine natürliche Tendenz bei Verteilungen, die einen absoluten Nullwert umfassen, wie dies bei der Variable „Alter“ der Fall ist). Auch hier ergibt der Median eine (etwas) bessere Schätzung der zentralen Tendenz als der Mittelwert.

Obwohl das Konzept des Medians noch einfacher ist als das Konzept des Mittelwertes, erfordert die Bestimmung des Medians bei größeren Stichproben einen hohen Aufwand, da zunächst alle Daten in ihrer Reihenfolge sortiert werden müssen, was beim Mittelwert nicht notwendig ist. Deshalb hat sich die Verwendung des Medians in der Statistik erst in den letzten zwanzig Jahren (mit dem Einzug der Computer) durchgesetzt.

Abbildung 2: Altersverteilung von 2.349 befragten TeilnehmerInnen einer Studie



3. Standardabweichung

Neben der zentralen Tendenz einer Stichprobe ist es auch notwendig, ein Maß für die Streuung zu ermitteln: Liegen alle Werte sehr nahe beim Mittelwert (z.B. sind alle Haushaltsmitglieder ungefähr gleich alt, wie i.a. bei einer Wohngemeinschaft) oder liegen die Werte weit vom Mittelwert entfernt (wie i.a. bei einer Familie, die zwei oder drei Generationen umfasst).

Ein übliches Maß hierzu ist die Standardabweichung, die recht nahe mit dem Mittelwert verwandt ist: Es wird einfach für jeden einzelnen Messwert die Entfernung zum Mittelwert berechnet und aus diesen Entfernungen der Mittelwert bestimmt.¹⁶

¹⁶ Damit sich positive und negative Entfernungen nicht gegenseitig aufheben, werden diese Maße zunächst quadriert. Anschließend wird aus dem Mittelwert dieser quadrierten Entfernungen (die man als Varianz bezeichnet) die Wurzel gezogen, sodass man das Ergebnis als mittlere Abweichung vom Mittelwert interpretieren kann.

Anzahl	2349 Personen
Mittelwert	34,91 Jahre
Median	32,00 Jahre
Standardabweichung	22,78 Jahre

4. Interquartilsabstand

Genau wie es den Median als Alternative zum Mittelwert gibt, kann man auch anstelle der Standardabweichung andere (robustere) Maße für die Streuung der Messwerte errechnen.

Eine (schlechte) Alternative ist der Abstand zwischen Minimum und Maximum, der als Range bezeichnet wird. Allerdings sind Minimum und Maximum statistisch sehr unsichere Werte (z.T. sogar Messfehler), sodass diese Größe schlecht interpretierbar ist.

Ein besseres Maß ist der Interquartilsabstand. Hierzu ordnet man (wie bei der Berechnung des Medians) alle Messwerte in aufsteigender Reihenfolge an. Hat man beim Median diese Reihenfolge in zwei gleich große Teile getrennt (die unteren und die oberen 50% der Stichprobe), so bildet man nun vier gleich große Teile: die Quartile, d.h. die unteren 25%, die zweiten 25%, die dritten 25% und die oberen 25%. Die Grenze zwischen dem zweiten und dem dritten Quartil ist der Median, die Grenze zwischen dem ersten und dem zweiten bezeichnet man als 25%-Quartilswert, die Grenze zwischen dem dritten und dem vierten als 75%-Quartilswert.

Die Differenz zwischen dem 25%- und dem 75%-Quartilswert ist der Interquartilsabstand. Dieses Maß gibt Auskunft über die Streuung der Stichprobe. Es weist im Vergleich zur Standardabweichung die gleichen Vor- und Nachteile auf, wie der Median im Vergleich zum Mittelwert.

5. Perzentilwerte

Man kann eine Stichprobe nicht nur in vier gleiche Teile teilen, sondern natürlich auch die Grenzen bestimmen, die beliebige Prozentanteile der Stichprobe voneinander trennen. Diese Grenzen bezeichnet man als Perzentilwerte. So gibt etwa der 10%-Perzentilwert an, welcher Messwert von 10% der Stichprobe unterschritten und von den restlichen 90% überschritten wird. In unserem Beispiel liegt der 10%-Perzentilwert bei 6,0 Jahren, d.h. 10% der 2.349 Befragten waren 6 Jahre oder jünger, 90% älter als 6 Jahre.

Der Median ist in dieser Bezeichnungsart das 50%-Perzentil, die beiden Quartilwerte sind das 25%- und 75%-Perzentil.

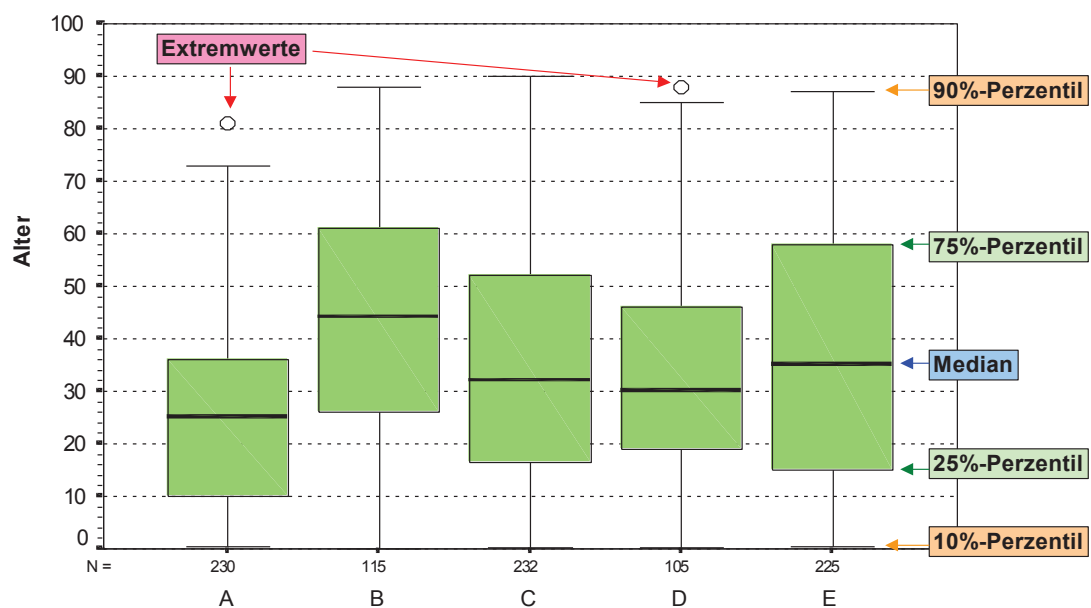
Meist interessiert man sich für die höheren Perzentilwerte: So gibt das 95%-Perzentil an, welche Grenze von 95% der Stichprobe unter- und von 5% überschritten wird. In unserem Beispiel liegt das 95%-Perzentil bei 75 Jahren, d.h. 5% der 2.349 Befragten sind älter als 75 Jahre.

6. Box-Plot-Darstellungen

Will man mehrere Stichproben vergleichen, so hat sich die Box-Plot-Darstellung als geeignete grafische Form erwiesen.

In Abbildung 3 ist ein Vergleich der Altersverteilungen in fünf ausgesuchten Wohngebieten als Box-Plot-Darstellung wiedergegeben. Es wird bei dieser Darstellungsart auf der senkrechten y-Achse die Variable aufgetragen, die betrachtet werden soll (im Beispiel: „Alter“). Auf der waagerechten x-Achse sind die Untergruppen nebeneinandergestellt (hier: „Wohngebiet A“ bis „Wohngebiet E“).

Abbildung 3: Altersverteilung von 2.349 befragten TeilnehmerInnen einer Studie in fünf Wohngebieten (A - E)



Jede Verteilung wird durch eine symbolische Darstellungsform (Box-Plot) wiedergegeben. Dieser besteht aus einem Rechteck mit einer Mittellinie und davon nach oben und unten ausgehenden „Ärmchen“. Jedes Element gibt die Lage eines bestimmten Parameters an, sodass man einen schnellen, intuitiven Überblick über die Lage und die Streuung der Verteilung erhält. Für den äußersten rechten Boxplot in Abbildung 3 sind diese Größen eingetragen.

Die Mittellinie gibt die Lage des Medians an. Man sieht in unserem Beispiel also, dass die Anwohner im Wohngebiet A im Durchschnitt am jüngsten, im Wohngebiet B im Durchschnitt am ältesten sind.

Die grüne Kiste (Box) markiert den Bereich, innerhalb dessen die mittleren 50% der Verteilung liegen. Die untere Kante der Kiste entspricht dem 25%-Perzentil, die obere Kante dem 75%-Perzentil. Damit lassen sich auch die Grenzen aus der Grafik entnehmen, die von den 25% jüngsten Untersuchten unterschritten und von den 25% ältesten Untersuchten überschritten werden.

Die Ärmchen umfassen die mittleren 80% der Verteilung. Die untere Grenze des unteren Ärmchens entspricht dem 10%-Perzentil, die obere Grenze des oberen Ärmchens dem 90%-

Perzentil.

Interessant sind häufig die Extremwerte der Verteilung, d.h. die Werte, die außerhalb der mittleren 80% liegen. Diese werden bei der Box-Plot-Darstellung einzeln als Punkte eingetragen. Somit ist immer erkennbar, wo sich die Ausreißerwerte befinden. Manchmal sind in den Box-Plot-Darstellungen Sternchen eingetragen; diese symbolisieren einzelne, noch extremere Ausreißerwerte als die (bereits) durch Punkte dargestellten Extremwerte.

Eine Box-Plot-Darstellung erlaubt so einen schnellen Vergleich zwischen mehreren Verteilungen. Dabei können nicht nur Informationen zu unterschiedlichen Durchschnittswerten entnommen werden (die Mediane), sondern es können auch die Streuungen der Verteilungen, die Schiefe und die Überlappungsbereiche zwischen mehreren Verteilungen (hier Wohngebiete) schnell erkannt werden.

8 Mitwirkende in den Arbeitsgruppen zur Bewertung der Fazits

Stadt Wolfsburg, Geschäftsbereich Soziales und Gesundheit:

- Herr Bone (Leitung)
- Frau Gommermann (Sozialplanung)
- Frau Severitt (Abteilungsleitung Sozialhilfe und Asyl)
- Herr Dr. Habermann (Abteilungsleitung Gesundheitsamt)
- Herr Dr. Heimeshoff (Abteilungsleitung Sozialpsychiatrischer Dienst)
- Frau Dr. Hanke-Lensing (Gesundheitsamt, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst)
- Frau Scholz (Gesundheitsamt/Sozialpsychiatrischer Dienst)

Stadt Wolfsburg, Geschäftsbereich Jugend:

- Frau Kirsch (Leitung)
- Frau Kahlert (Jugendhilfeplanung)
- Frau Ringmann (Abteilungsleitung Kinderbetreuung und Unterhalt)
- Frau Goy (Kitafachplanung)
- Frau Gellrich (Ausbau Kinderbetreuung für unter 3jährige)
- Herr Hellwich-Heuer (Akutberatung Sozialarbeit an Schulen)
- Frau Krier (Allgemeiner Sozialer Dienst)
- Frau Steding (Unterhalt und Unterhaltsvorschuss)

Stadt Wolfsburg, Geschäftsbereich Schule:

- Herr Stolle (Abteilungsleitung Bildungsbüro)
- Frau Hochmuth (Bildungsbüro)
- Frau Lüder (Bildungsbüro)

Jobcenter Wolfsburg, Bundesagentur für Arbeit:

- Herr Laubert (Geschäftsführung Jobcenter Wolfsburg)
- Frau Waindzoeh (Teamleiterin Markt und Integration)
- Frau Schweizer (Arbeitsvermittlerin Team Alleinerziehende)
- Frau Kühne (Beauftragte für Chancengleichheit am Arbeitsmarkt)

Wolfsburger Tagesmütterverein e.V.:

- Frau Mainka (pädagogische Mitarbeiterin)
- Frau Seiler (pädagogische Mitarbeiterin)

Kitafachberatung

- Frau Krebs

AWO Schuldnerberatung:

- Frau Behrens



Stadt Wolfsburg

Porschestraße 49
38440 Wolfsburg

www.wolfsburg.de

