

Hubert Höllmüller:

## Jugendobdachlosigkeit in Kärnten

### 1. Vom Transit- zum Exklusionsphänomen

Jugendobdachlosigkeit ist ein Phänomen, das es laut österreichischem Jugendwohlfahrtsgesetz nicht gibt. Der Grund dafür ist die Allzuständigkeit der Jugendwohlfahrtsbehörde für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren. Wenn also Jugendliche trotzdem auf der Straße sind, dann kann das nur eine Art Transitphänomen sein, wo die Jugendwohlfahrtsbehörde noch nicht oder noch nicht wieder seinem gesetzlichen Auftrag nachkommen kann, weil ihr schlicht die Kenntnis davon fehlt, soweit der Gesetzgeber. Wenn die Jugendwohlfahrtsbehörde Kenntnis erlangt und Jugendliche trotzdem nicht von der Straße wegbekommt, spricht sie von „Unbetreubarkeit“.<sup>1</sup> Nicht selten wird alltagstheoretisch vom fehlenden Leidensdruck gesprochen, der sich erst einstellen müsste, bis bestimmte Jugendliche wieder in Jugendwohlfahrtsmaßnahmen eingegliedert werden können.

Ein anderer Ausweg war und ist das Verschicken dieser Jugendlichen in außerösterreichische Projekte, der mit höherem Spardruck immer weniger möglich ist. (So hat das Land Kärnten einen generellen Stopp für Maßnahmen außerhalb Kärntens verhängt – Ausnahmen bestätigen diese Regel.)

Ein weiterer, sehr traditioneller Ausweg ist die Psychiatisierung dieser Jugendlichen. Krankheitsdiagnosen lassen die Zuständigkeit zumindest auch zum Gesundheitssystem wandern.<sup>2</sup> Dieses rechtliche Verständnis von Jugendobdachlosigkeit als Transitphänomen blendet die Tatsache aus, woher diese Jugendlichen kommen. Mag analog zur Frauenhausidee beim Aufbau von Jugendnotschlafstellen die Vorstellung gestanden haben, dass Jugendliche von zu Hause flüchten müssen, ist inzwischen klar, dass die Mehrzahl der Jugendlichen unter 18 Jahren aus Einrichtungen der Jugendwohlfahrt bzw. der Jugendpsychiatrie „flüchten“ oder von dort geschickt oder „suspendiert“ werden. Bei der Mehrzahl der Jugendlichen über 18 Jahren sind Jugendwohlfahrtsmaßnahmen ausgelaufen und nicht mehr verlängert worden. Jugendwohlfahrtsangebote bis hin zu Kriseneinrichtungen schließen aus ihrer Systemlogik heraus einzelne Jugendliche aus, die eigentlich zu ihrer Zielgruppe gehören.

*These 1: Jugendobdachlosigkeit ist als Exklusionsphänomen zu verstehen, wo das System der Jugendwohlfahrt einzelne Jugendliche exkludiert, also bewusst und gezielt ausschließt.<sup>3</sup>*

Schätzungen für Gesamtösterreich sprechen von „einigen Hundert“, es dürfte aber zwischen den Bundesländern deutliche Schwankungen geben.

## **2. Sechs Jahre Jugendnotschlafstelle JUNO**

Vor sechs Jahren führten Studierende der FH Kärnten, Studiengang Soziale Arbeit, mit Begleitung eines Lehrenden ein Projekt durch, um den Bedarf für eine Notschlafstelle zu erheben. Mit Unterstützung des zuständigen Stadtrates wurden im städtischen Jugendzentrum Schlafräume adaptiert, die für ein paar Monate als Notschlafstelle fungierten. Obwohl keine Werbung gemacht wurde und das Jugendwohlfahrtsnetz dieses Projekt kaum wahrnahm, nutzten von Beginn an im Schnitt zwei Jugendliche pro Nacht dieses Angebot.

So konnte die zuständige Abteilung des Landes überzeugt werden, dass es einen tatsächlichen Bedarf gibt. Die Studierenden gründeten einen Verein, Land und Stadt stellten Mittel zur Verfügung, der erste Stock einer Behindertenwerkstatt wurde bezogen. Ein Jahr später wurde in einen Trakt in einem ehemaligen Lehrlingsheim umgesiedelt.

Die Ressourcen waren von Anfang an sehr knapp. Neben zwei Teilzeitstellen wurden die Dienste über geringe Honorare bezahlt. Bei einer Finanzprüfung vor drei Jahren wurden diese Honorarzahungen als verdeckte Dienstverhältnisse definiert. Die dadurch entstehenden Sozialversicherungskosten und arbeitsrechtlichen Einschränkungen bedeuteten eine enorme Budgetsteigerung. Nachdem die JUNO inzwischen allerdings einen festen Platz im Sozialnetz Kärntens inne hatte, war das Land bereit, diese Mehrkosten zu tragen.<sup>4</sup> Der immer noch recht knappe Personalstand belief sich ab da auf rund 3,5 Vollzeitäquivalente plus ehrenamtliche MitarbeiterInnen.

Seit Beginn des regulären Betriebs verzeichnete die JUNO – durchaus mit anderen österreichischen Notschlafstellen vergleichbar – eine durchschnittliche Nächtigungszahl von knapp 5 Jugendlichen (Zielgruppe sind Jugendliche von 12 bis 21 Jahren), beziehungsweise eine jährliche Neuaufnahme von 120 Jugendlichen (Jugendliche, die nach einer Pause wieder die JUNO in Anspruch nehmen, werden nicht als Neuaufnahmen gezählt). Dazu kommen ebenfalls rund fünf jugendliche BesucherInnen pro Abend bzw. morgens, die zwar nicht übernachten, aber andere Angebote der JUNO nutzen.

Relativ bald wurde ein Konzept für eine Tagesstruktur erstellt und vom Land auch bewilligt, allerdings aus Spargründen nicht finanziert. Trotzdem hat die JUNO seit diesem Winter, unterstützt von Studierenden der FH Kärnten, an Werktagen neben der regulären Öffnungszeit (19 bis 9 Uhr) von 9 bis 13 Uhr offen.

*These 2: Jugendnotschlafstellen sind die letzten Stationen auf der Exklusionsdrift von Jugendlichen vor einer dauerhaften Existenz auf der Straße mit ihren privaten Netzwerken oder einem Aufenthalt im Gefängnis. Deshalb ist materielle Grundversorgung nur als Arbeitsziel für die Zielgruppe zu verstehen und nicht als Wirkungsziel. Die psychosoziale Betreuungsdichte muss mindestens gleich hoch sein wie in den vorhergegangenen Interventionen.*

Der hohe Bedarf an spezifischer, also vor allem niederschwelliger Betreuung wird durch die Ressourcenausstattung von Notschlafstellen konterkariert. Ist die Jugendwohlfahrt bereit für bestimmte Jugendliche für spezialisierte Maßnahmen Tagsätze bis weit über € 200<sup>5</sup> zu bezahlen, verursachen dieselben Jugendlichen, nachdem sie exkludiert wurden (was ihre Verhaltensmuster sicher nicht einfacher macht), tägliche Kosten von derzeit ca. € 50<sup>6</sup>. Dabei sind die BesucherInnen, überwiegend KlientInnen, finanziell nicht bewertet.

### **3. Die fachliche Entwicklung – von der Sozialpädagogik zur Klinischen Sozialen Arbeit**

Seit Herbst letzten Jahres werden in der JUNO keine Hausverbote mehr ausgesprochen. Bei den selten vorkommenden Extremsituationen wird entweder wegen massiver Gewalt die Exekutive oder wegen massiver Selbstgefährdung die Rettung geholt. Bei Jugendlichen, die darüber hinaus für die BetreuerInnen nicht handhabbar sind, gibt es die Möglichkeit der reduzierten Nutzung der JUNO, also Zutritt erst um 22 oder 23 Uhr und Verlassen der JUNO früher am nächsten Morgen. Diese Steuerungsmaßnahme wird nicht öfters eingesetzt als vorher die Hausverbote – im Schnitt in jedem zweiten Monat bei einer Person. Diese Änderung im Regelwerk ist Ergebnis einer fachlichen Entwicklung, die von klarer sozialpädagogischer Ausrichtung zum Konzept der klinischen Sozialen Arbeit geführt hat.

In den ersten Jahren wurde noch das recht traditionelle Konzept verfolgt, dass Jugendliche Notschlafstellenangebote als eine Art „Auszeit“ benötigen und sie bei entsprechender Unterstützung, sofern sie unter 18 Jahren sind, in ein Angebot des Jugendwohlfahrtsnetzes überführt werden können, bzw. in ihr Familiensystem zurück können. Die einzelnen Fälle, für die dies schon von Anfang an nicht zutraf, waren in ihrem Verhalten so herausfordernd, dass sie über Hausverbote de facto von einem Beziehungsaufbau ausgeschlossen waren. Diese „unbetreubaren“ Jugendlichen, die zwischen Psychiatrie und dem Jugendwohlfahrtsnetz pendeln, stellen aber einen festen, wenn auch kleineren Teil der NutzerInnen der JUNO dar. Erst eine lange und kontinuierliche Teamentwicklung ermöglichte eine fachliche Weiterentwicklung.

Mit einer plakativen Begrifflichkeit: Das Prinzip „Beziehung durch Struktur“ wurde umgekehrt in das Prinzip „Struktur durch Beziehung“. Die hohe pädagogische Motivation, dass Jugendliche durch eigene Lernschritte ihre Lebenssituation verbessern sollen, wurde nicht fallengelassen. Allerdings wurde dieser Motivation eine andere, klinische, vorgeschaltet: Die Jugendlichen anzunehmen, so wie sie gerade drauf sind, um eine tragfähige Beziehung aufzubauen. Es handelt sich dabei um Jugendliche, die gutteils psychiatrische Diagnosen besitzen (so wie andere gute Schulnoten) und die dementsprechende Medikationen erfahren haben. In Verbindung mit Erfahrungen eines teilweisen „Straßenlebens“ zeigen sie herausfordernde Verhaltensmuster, die es gilt auszuhalten.

„Aushalten“ bedeutet nicht, sich nicht für sie zu interessieren oder nicht auf sie zuzugehen. Es heißt, sich im Prozess des Beziehungsaufbaus einerseits nicht von pädagogischen Absichten leiten zu lassen und andererseits die Verhaltensstrategien der Jugendlichen zu akzeptieren (akzeptieren, nicht gutheißen). Das fachliche Konzept dazu ist in der klinischen Sozialen Arbeit zu finden. Anhand zweier besonders herausfordernder Jugendlicher wurden 2011 die Möglichkeiten und Grenzen einer Notschlafstellenarbeit neu definiert und mit Anregung der damaligen

Supervision dem Land ein Angebot vorgeschlagen, dass im Rahmen der Tagesstruktur eine zusätzliche Einzelbetreuung umfasst. So wurde das „therapeutische Case-Management“ als konkrete Prozessbeschreibung einer therapeutischen Arbeitsgemeinschaft adaptiert. Die Grundlage dazu findet sich bereits im Bewilligungsbescheid des Landes:

*„Als Zielgruppe kommen Jugendliche zwischen 12 bis höchstens 21 Jahren in Betracht, die aufgrund verschiedenster sozialer oder familiärer Umstände vorübergehend obdachlos sind und welche höherschwellige Angebote ablehnen oder für die solche Angebote nicht möglich sind. Aufgrund dieser besonderen Lebensumstände wird die klinische soziale Arbeit herangezogen um ein spezifisches methodisches Konzept zu erstellen.“* (Bescheid des Landes Kärnten, Abteilung Soziales, 1.4.2011)

Vermutlich ist die JUNO mit diesem Bewilligungsbescheid die einzige Einrichtung in Österreich, die einen behördlichen Auftrag zu klinischer Sozialer Arbeit hat. Das „zu erstellende methodische Konzept“ liegt seit kurzem in Form einer Prozessbeschreibung ausformuliert vor. Der Begriff „therapeutisches Case-Management“ verknüpft dabei die zwei zentralen methodischen Dimensionen der klinischen Sozialen Arbeit: Soziotherapie als Arbeitsweise einerseits mit dem kontextualisierenden und lösungsorientierten Ansatz des Case-Managements andererseits. Das mag auf den ersten Blick etwas widersprüchlich wirken, verweist aber auf die Bedarfslage der Zielgruppe, die mehr als andere persönliche Beziehung und Lösung ihrer Multiproblemlagen „aus einer Hand“ braucht, die eben nicht weitervermittelbar sind, wenn dies einen neuerlichen Beziehungsabbruch bedeutet.

#### **4. Das Konzept des therapeutischen Case-Managements<sup>7</sup>**

Für die Arbeit mit herausfordernden KlientInnen<sup>8</sup> ist der Aufbau einer therapeutischen Arbeitsbeziehung die Voraussetzung, um Entwicklungen in Gang zu setzen. Dieser Aufbauprozess lässt sich mit den Forschungsergebnissen von Lamb/Stempel (2000) genauer beschreiben. Auch wenn ihre Forschungen im Pflegebereich durchgeführt wurden, ist ihr Dreiphasenmodell von „Bonding, Working, Changing“ gut generalisierbar. Für die klinische Soziale Arbeit gilt es, die Bonding-Phase zu präzisieren. Die drei Unterphasen „Becoming known, Believing und Insider/Expert“ beschreiben zwar den Prozess des Beziehungsaufbaus, bei herausforderndem Verhalten ist aber die Einstiegsphase in diesen Prozess weit komplexer. Damit am Ende die Betreuungsperson die beiden Rollen Insider („Du verstehst, wie es mir geht!“) und Expert („Du kennst Dich aus, von Dir kann ich etwas lernen!“) zugeschrieben bekommt, müssen in der Regel viele negative Erfahrungen überwunden werden. Beim Scheitern von Interventionen wird rasch sichtbar, inwieweit ein tragfähiges Bonding vorliegt. Deshalb muss auf Grund der Erfahrungen eine vierte Phase, das Joining, vorgeschaltet werden. Die scheinbare Linearität, die Lamb/Stempel in den Phasen „Bonding, Working, Changing“ darstellen, muss überdies um die Möglichkeit von Rückschleifen erweitert werden, weil im Kontext herausfordernder Verhaltensmuster eine Festigung der einzelnen Arbeitsschritte nur mit Wiederholungen möglich ist.

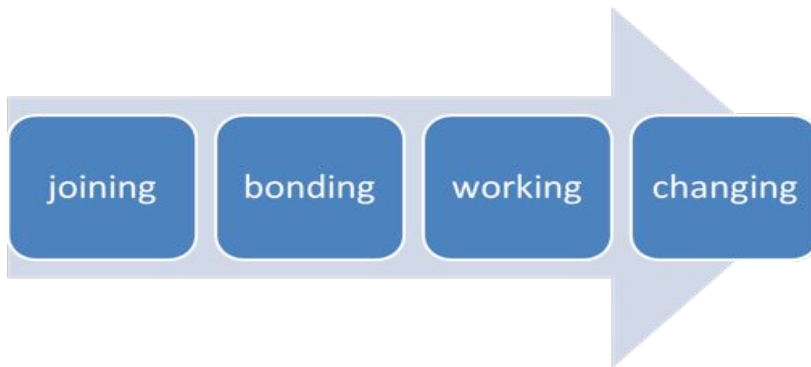


Abbildung 1: Therapeutisches Case Management



Abbildung 2: Joining – Aufbau einer offenen Begegnung

Bei herausforderndem Verhalten ist der erste Schritt, überhaupt Kontakt aufnehmen zu können. Ob defensive oder offensive Muster, die erste tatsächliche Begegnung braucht bereits einen großen Ressourceneinsatz. Kommt von KlientInnen die grundsätzliche Akzeptanz, muss der Begegnung von ihnen auch entsprechender Raum gegeben werden. Akzeptanz bedeutet nicht nur Duldung. Herausfordernde Jugendliche haben viel Erfahrung darin, unangenehme Situationen auszuhalten und Personen zu ignorieren, die um sie herum sind und auf sie einreden. Erst wenn bei der Begegnung auch Kontakt entsteht und sich die Betreuungsperson im Begegnungssetting zeigen und bewegen kann, kann es zu einer aktiven Einladung durch die KlientInnen kommen, ein Bonding zu starten.

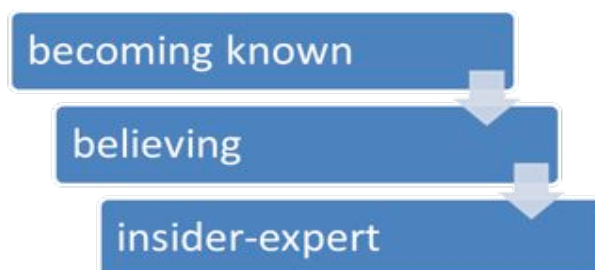


Abbildung 3: Bonding – Aufbau einer therapeutischen Arbeitsbeziehung

Nach dem Konzept der klinischen Sozialen Arbeit ist die therapeutische Arbeitsbeziehung Bedingung für jeden soziotherapeutischen Betreuungsprozess. Bonding beschreibt in drei Phasen die Klärung der Rollen. Bereits das Kennenlernen

wird durch herausfordernde Verhaltensmuster zu einer ressourcenintensiven Arbeit. Erst wenn ausreichend Aufmerksamkeit aufgebracht wurde, können KlientInnen Vertrauen aufbauen. Dafür müssen Stück für Stück negative Erfahrungen überwunden werden. Die Insider/Expert Rolle verlangt zwei Zuschreibungen: „Du verstehst, wie es mir geht! Du weißt, warum ich mich so und so verhalte.“ Und „Du scheinst kompetent zu sein, von dir kann ich etwas lernen.“

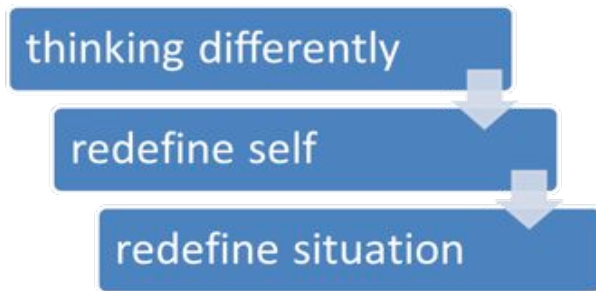


Abbildung 4: Working – gemeinsame Arbeitsschritte

Ist das Bonding tragfähig, kann an der einschränkenden Realitätssicht der KlientInnen gearbeitet werden: Anders darüber zu denken, ermöglicht eine geänderte Selbstsicht. Ressourcen und Kompetenzen werden neben den zahlreichen Restriktionen sichtbar, Rollen werden veränderbar und Beziehungen gestaltbar.

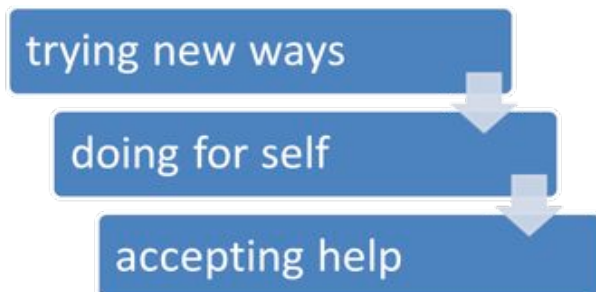


Abbildung 5: Changing – Veränderungen

In der vierten Phase können Veränderungen ohne Erfolgsdruck ausprobiert werden, während das veränderte Selbstbild zu einem veränderten Umgang mit sich selbst führt. Den Abschluss findet das Changing in der Fähigkeit, Hilfe und Unterstützung annehmen zu können. Das Ziel ist, dass der/die KlientIn sich selbst so gut kennt, um Veränderungsprozesse zu wählen und durchziehen zu können.

#### **4.1 Therapeutisches Case Management ist kein linearer Prozess**

Die phasenhafte Beschreibung mag den Eindruck erwecken, dass es sich um einen linearen Prozess handelt. Aber in jeder Phase und in jedem Arbeitsschritt kann es zu Krisen kommen, die einen im Prozess zurückwerfen. Wenn beispielsweise im Working ein Vertrauensbruch passiert, und dadurch die Insider/Expert Position

verloren geht, kann es wieder darum gehen, überhaupt Akzeptanz zu erlangen. Ein Joining kann sich monatelang zwischen Akzeptanz und Einladung im Kreise drehen oder das Bonding vor dem Believing steckenbleiben. In Bezug auf die Biographie eines/r Klienten/in wurden zumindest die ersten beiden Phasen wahrscheinlich schon mehrmals durchlaufen und es sind deshalb Strategien zu erwarten, die zu den Arbeitsschritten querliegen. Auch bei einer sehr gelungenen Begegnung kann sich herausstellen, dass der erreichte Arbeitsschritt bis zur nächsten Begegnung wieder verloren geht.

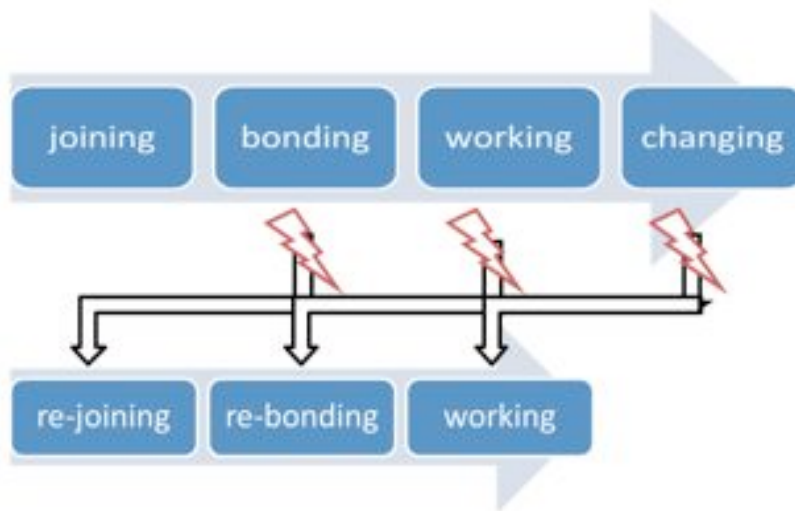


Abbildung 7: Therapeutisches Case Management ist kein linearer Prozess

## 5. Jugendobdachlosigkeit und „Unbetreubarkeit“

Von der Vorstellung einer Notschlafstelle als reine materielle Unterstützung hin zu einer intensiven und trotzdem niederschweligen Betreuungsform für exkludierte Jugendliche war es ein langer Weg. Als klar wurde, dass einzelne Jugendliche nicht weitervermittelbar sind, weil der damit verbundene Beziehungsabbruch den Vermittlungserfolg massiv konterkariert, wurde an das Land Kärnten das Angebot eines therapeutischen Case-Managements gelegt. Im Sommer 2011 und im Februar 2012 wurde – als „spezifisches methodisches Konzept der klinischen Sozialen Arbeit“ – je eine Einzelbetreuung vom Land beauftragt. Drei weitere Betreuungsanträge, unterstützt von den zuständigen Jugendämtern und Eltern wurden Anfang April eingereicht, zwei davon wurden mit einer mehr als dreimonatigen Verzögerung bewilligt, beide jedoch nur für drei bzw. vier Monate. Von Behördenseite wird mit einem Jahr Verzögerung Skepsis geäußert, ob im Kontext einer Jugendnotschlafstelle Einzelbetreuungsarbeit möglich ist.

Die „Unbetreubarkeit“ dieser Jugendlichen bezieht sich nach den ersten Erfahrungen der Einzelbetreuungen weniger auf die Jugendlichen selbst als auf die Hilfeeinrichtungen, aus denen sie ausgeschlossen bzw. von denen sie gar nicht mehr aufgenommen wurden. Auch wenn Sozialpädagogik eine Allzuständigkeit für Erziehungsfragen reklamiert, sind es sozialpädagogische Einrichtungen, die diese Zielgruppe „produzieren“. Aber auch soziotherapeutische Konzepte, sofern sie nicht an die Disziplin klinischer Sozialer Arbeit sondern an Psychologie und Psychiatrie rückgebunden sind, schaffen für einen kleinen Teil ihrer KlientInnen das Phänomen der „Unbetreubarkeit“. Das therapeutische Case-Management stellt nicht den

Anspruch, für alle diese „schwierigen“ oder „unbetreubaren“ Jugendlichen Erfolg versprechen zu können. Aber es lässt sich damit zeigen, welche soziotherapeutischen Phasen in welchem Tempo erreicht werden, um mit dem abschließenden „accepting help“ die eigentliche sozialpädagogische Arbeit beginnen zu können. Was allerdings wenig Sinn macht, ist hierfür durch Weitervermittlung (wieder) Betreuungsperson und Betreuungseinrichtung zu wechseln.

*These 3: „Unbetreubarkeit“ ist kein spezielles Verhaltensmuster von Jugendlichen, sondern ein Zuschreibungsmodell des Jugendwohlfahrtsnetzes, mit dem Jugendliche entweder in die Psychiatrie oder auf die Straße geschickt werden.*

Seit einem halben Jahr hat sich die Frequenz in der JUNO in Klagenfurt durchgehend auf fast zehn Jugendliche pro Nacht verdoppelt. Die dadurch beengte und nicht unproblematische Mietgemeinschaft mit einem großen Sozialwohnungsprojekt im selben Gebäude soll durch Bezug neuer Räumlichkeiten beendet werden. Ein auf dem Immobilienmarkt gefundenes Objekt (eigenes Haus in ruhiger Lage, Garten, Garagen für Freizeitprojekte) wurde wegen zu hoher Kosten abgelehnt. Derzeit wird über ein Stockwerk in einem nahegelegenen Gebäude verhandelt. Wieso sollte es der Einrichtung, die mit obdachlosen Jugendlichen arbeitet, auch besser gehen als den Jugendlichen selbst?

## Verweise

<sup>1</sup> Eine Zusammenfassung und Diskussion des Ist-Standes exemplarisch für die Steiermark in Grabmayer/Konrad/Wisniewski (2009).

<sup>2</sup> „Obwohl sich sowohl die JW mit ihren Angeboten als auch die KJP-Kliniken (KJP = Kinder und Jugendpsychiatrie, Anm. d. A.) der Aufgabe stellen, zur Überwindung und Bewältigung von Lebenskrisen bei Kindern und Jugendlichen beizutragen, gelingt es diesen beiden Systemen bis heute oft nur wenig zufriedenstellend, diese Schnittstellenproblematik in fruchtbarer Ergänzung und kooperativ zu bewältigen. Stattdessen kommt es nicht selten zum sogenannten Drehtür-Effekt: Kinder bzw. Jugendliche wechseln ständig zwischen einer stationären JW-Einrichtung und der jugendpsychiatrischen Klinik. Auf Grund von Eskalationen in der Einrichtung der JW erfolgt eine Überweisung in die Klinik. Auf Seiten der KJP interveniert man, um die Krisenspitzen zu beseitigen, und danach erfolgt die Rücküberweisung in dieselbe oder in eine andere Einrichtung der JW.“ (Scheipl 2011: 567).

<sup>3</sup> Hierzu theoretisch rückgebunden: Prieschl (2008)

<sup>4</sup> Wie lokalen Medien zu entnehmen ist, plant das Land Kärnten, in Villach eine zweite Notschlafstelle zu errichten. Dazu wurde, wie im Sozialbereich üblich, bisher weder von Behördenseite noch von Seiten der möglichen Träger einer solchen zweiten Notschlafstelle (als Initiator gilt Streetwork Villach) mit der JUNO der Kontakt gesucht.

<sup>5</sup> Die Zahlen müssen geschätzt werden, weil es keine Kostentransparenz gibt.

<sup>6</sup> Eine Notschlafstelle wird sinnvollerweise pauschal finanziert.

<sup>7</sup> Der Begriff versucht die phasenorientierte Prozessanalyse des Aufbaus einer Arbeitsbeziehung mit dem Behandlungsverständnis der klinischen Sozialen Arbeit zu verbinden. Dabei wurde das Modell von Lamb und Stempel (2000) übernommen und weiterentwickelt. Deshalb wurde das Englische als Sprache beibehalten.

<sup>8</sup> Der Begriff „herausfordernd“ beschreibt, dass die Jugendlichen auf Grund ihrer Mehrfachbelastung das Hilffssystem herausfordern, eben dieser Mehrfachbelastung entsprechende Unterstützung



anzubieten. Die Herausforderung liegt dabei beim Hilffsystem und nicht bei den KlientInnen. Nicht diese *sind* „schwierig“ oder „unbetreubar“.

## Literatur

Lamb, Gerri S. / Stempel, Joan E. (2000): Pflgerisches Case Management aus Patientensicht: Die Entwicklung zum Insider-Experten. In: Ewers, M. / Schaeffer, D. (Hg): Case Management in Theorie und Praxis. Bern: Hans Huber Verlag.

Grabmayer, Maria / Konrad, Corina / Wisniewski, Malvine (2009): „Unbetreubare“ Jugendliche in der Steiermark – Wenn die Jugendwohlfahrt an ihre Grenzen stößt. Masterarbeit, Karl-Franzens-Universität Graz.

Prieschl, Andrea (2008): Heraus[s]gefallen – Exklusionsprozesse in der Sozialen Arbeit. Eine Untersuchung am Beispiel der öffentlichen Jugendwohlfahrt Steiermark. Masterarbeit, Fachhochschule Joanneum, Graz.

Scheipl, Josef (2011): 6. Bericht zur Lage der Jugend in Österreich. Wien: Bundestministerium für Wirtschaft, Familie, Jugend.

## Über den Autor



FH-Prof. Mag. Dr. Hubert Höllmüller, Jg. 1962

[h.hoellmueller@fh-kaernten.at](mailto:h.hoellmueller@fh-kaernten.at)

14 Jahre Berufserfahrung in der Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, Drogenhilfe

Seit 10 Jahren an der FH Kärnten, Studiengang Soziale Arbeit

Mitbegründer und Leiter der Jugendnotschlafstelle in Klagenfurt

## Abstract

Vor sechs Jahren war die zuständige Jugendwohlfahrtsbehörde noch der Ansicht, dass in Kärnten kein Bedarf für eine Jugendnotschlafstelle besteht – heute plant sie die Errichtung einer zweiten in Villach. Was als reine materielle Grundversorgung begann, entwickelte sich in sechs Jahren zu einer Betreuungseinrichtung nach Grundsätzen der klinischen Sozialen Arbeit. Die Ausgangsidee, dass quasi „verirrte“ Jugendliche, als eine Zielgruppe einer Notschlafstelle, die in Jugendwohlfahrtsmaßnahmen kurzfristig nicht haltbar sind, nach einer kurzen Auszeit wieder zurückgeführt werden können, ist bei einigen Jugendlichen nicht umsetzbar. Der Betreuungsbedarf dieser Jugendlichen ist nach ihrem Ausschluss aber nicht geringer, sondern mindestens gleich hoch. Der Aufwand müsste nur anders gestaltet werden. Das versucht die Jugendnotschlafstelle in Kärnten mit zusätzlichen Einzelbetreuungsangeboten, die nach dem Konzept der klinischen Sozialen Arbeit gestaltet sind.