

Protokollauszug

aus der

22. öffentliche Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales, Wohnen und Inklusion - Videokonferenz

vom 14.12.2021

öffentlich

Top 6.6 Sachstand Sozialzentrum

Frau Kitzmann weist eingangs darauf hin, dass die Stadtverordnetenversammlung die Verwaltung mit Beschluss 20/SVV/0259 vom 06.11.2020 beauftragt hat zu prüfen, ob und in welcher Form diverse soziale Hilfsangebote in einem Sozialzentrum als zentraler, niedrigschwelliger Anlaufstelle gebündelt werden können.

Zur Bearbeitung der im Beschluss geforderten Konzeptentwicklung ist eine Projektgruppe bestehend aus Mitarbeitenden der Fachbereiche Öffentlicher Gesundheitsdienst (FB 33), Fachbereich Wohnen, Arbeit und Integration (FB 39), Fachbereich Bildung, Jugend und Sport (FB 23) und dem Fachbereich Soziales und Inklusion (FB 38) eingesetzt worden. Weiter sind in dieser Arbeitsgruppe Vertreter der antragsstellenden Parteien (SPD, Die LINKE), der Potsdamer Tafel und der regionalen Liga der Wohlfahrtsverbände vertreten.

Die Projektgruppe tagte bisher in fünf Sitzungen. In diesen Sitzungen wurde zunächst ein gemeinsames Verständnis des aus dem genannten Beschluss resultierenden Auftrages erarbeitet und ein auf dieser Grundlage basierendes Vorgehen festgelegt. Dieses Vorgehen bestand zunächst darin, stichprobenhaft 10 relevante, soziale Angebote von 7 Trägern zu bitten, ihre Erfahrungen aus der täglichen Arbeit bezüglich fehlender Hilfsangebote bzw. Bedarfen, die verstärkt nachgefragt, aber vom befragten Angebot nicht gedeckt werden können, zu benennen.

Darauf folgte die Bewertung in der AG, ob die genannten Bedarfe adäquat durch gebündelte Angebote in einem Sozialzentrum gedeckt werden können. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass die Einrichtung eines „Sozialzentrums“ nicht die adäquate Antwort zur Deckung der erfassten Bedarfe ist. Ein Großteil der offenen Bedarfe lässt sich nicht oder nicht optimaler durch ein Sozialzentrum decken. Stattdessen wird die Auffassung favorisiert, die (Beratungs-) Dienstleistung aktiv mittels diversifizierter Angebote an vielen Orten, unter Berücksichtigung der bestehenden Angebote zu den Menschen zu bringen. Dies entspricht auch dem derzeit vorherrschenden Paradigma der Dezentralisierung, wonach die Dienstleistungen zu den Menschen kommen sollten, nicht die Menschen zur Dienstleistung. In Pandemiezeiten erscheint ein zentrales Sozialzentrum eher wie ein anachronistisches, aus der Zeit gefallenes Konzept.

Im August erfolgte Einbeziehung der Regionalen Liga, diese folgte dem Analyseergebnis ohne Einwände.

Die Analyse hat zahlreiche offene Bedarfe identifiziert, die - so die Bewertung - nicht mit einem Sozialzentrum gedeckt werden können. Die Projektgruppe hat letzte Woche beschlossen, dass die erhobenen offenen Bedarfe allerdings nicht ohne weiteren Kommentar den Stadtverordneten zur Kenntnis gegeben werden sollen, sondern diese Bedarfe von Seiten der zuständigen Fachämter noch einmal geprüft werden sollen unter den Gesichtspunkten:

- (1) ob dieser Bedarf auch nach deren Wahrnehmung tatsächlich besteht.
- (2) Wenn nein: Welche bestehenden Angebote gibt es hier?
- (3) Und ja: Was wären mögliche Lösungsansätze?

Die zurückgespiegelten Ergebnisse sollen im Analyse-Papier ergänzt und im ersten Quartal nächsten Jahres als Mitteilungsvorlage in die Stadtverordnetenversammlung eingebracht werden.

Die Projektgruppe und ihre Mitglieder bekommen im Vorfeld (vermutlich im Zeitraum der Kalenderwochen 1 und 2 im Jahr 2022) den letzten Stand des Analyse-Papiers inkl. der Ergänzungen zur Kenntnis mit der Möglichkeit Hinweise zu geben.

Darüber hinaus wurden die Träger der Tafel und Suppenküche angefragt, inwiefern eine Kooperation zwischen den beiden Trägern (bspw. die Möglichkeit über eine neue Ausgabestelle logistische und räumliche Kapazitäten zu schaffen) nach wie vor angedacht wird und wie der Sachstand ist:

Laut Geschäftsführerin der Tafel Potsdam, Frau Eisenblätter, hat die Tafel nach wie vor die Absicht bzw. das Interesse mit dem Träger der Suppenküche einen gemeinsamen Standort aufzubauen. Anfragen beim KIS, der ProPotsdam und den Stadtwerken bezüglich eines möglichen Standorts wurden gestellt. Bisher wurde allerdings noch kein geeigneter Standort gefunden. Sollte durch Verwaltung und Politik eine Unterstützung in diesem Prozess möglich sein, würde sich Frau Eisenblätter sehr darüber freuen. Ebenso besteht auch das Angebot von Frau Eisenblätter zu diesem Thema in den GSWI-Ausschuss zu kommen.

Frau Schulze bittet darum, dass Analysepapier und die Stellungnahme der Regional-Liga als Anlage zur Niederschrift ausgereicht wird.



Potsdamer Sozialzentrum Pro und Contra-Analyse

Analyse einer Befragung ausgewählter Akteure

AG Sozialzentrum

Stand: Juni 2021

Ansprechpartner:

Jörg Bindheim, Referent, 0331/289-2063,

Joerg.Bindheim@Rathaus.Potsdam.de

Matthias Gumberger, Sozialplanung, 0331/289-2449

Matthias.Gumberger@Rathaus.Potsdam.de

Inhalt

1. Prüfauftrag	3
2. Vorgehen	3
3. Umsetzung der Befragung.....	4
4. In der LHP bestehende ungedeckte Bedarfe (aus Sicht der Befragten)	5
4.1 Bestehende Bedarfe für Zielgruppen	5
4.2 Bedarfe an Dienstleistungen	6
4.3 Welche Bedarfe sind im Zusammenhang mit der Pandemie entstanden bzw. verstärkt worden?.....	6
4.4 Wie können Menschen mit „versteckter Bedürftigkeit“ erreicht werden?	7
4.5 Zusammenarbeit der Träger.....	7
5. Sind die aufgeführten Bedarfe adäquat durch ein Sozialzentrum zu decken?	8
6. Ergebnis zum Prüfauftrag.....	14

1. Prüfauftrag

Mit Beschluss 20/SVV/0259 vom 06.11.2020 beauftragt die Stadtverordnetenversammlung die Verwaltung der Landeshauptstadt Potsdam (LHP) mit der Prüfung der Frage, ob und in welcher Form diverse soziale Hilfsangebote in einem Sozialzentrum als zentraler, niedrigschwelliger Anlaufstelle gebündelt werden können (Beschluss: Anlage 1).

Zur Umsetzung dieses Beschlusses wurde im Januar 2021 eine Projektgruppe gegründet, die sich aus Vertretern der regionalen Liga der freien Wohlfahrtspflege sowie Vertretern der antragstellenden politischen Parteien und aus Mitarbeitern der Landeshauptstadt Potsdam zusammensetzte (Teilnehmende: Anlage 2).

2. Vorgehen

In der Arbeitsgruppe sind folgende „Meilensteine“ abgestimmt worden:

1. Stichprobenartige Erhebung konkreter, vor Ort in der Praxis bestehender Bedarfe
2. Bewertung in der AG, ob die genannten Bedarfe adäquat durch gebündelte Angebote in einem Sozialzentrum gedeckt werden können
3. Stellungnahme der regionalen Liga
 - zu den Ergebnissen der Befragung
 - zu der Bewertung der Ergebnisse durch die AG
4. Vorstellung der Ergebnisse im Ausschuss für Gesundheit, Soziales, Wohnen und Inklusion (GSWI)

Zur Umsetzung des dritten Meilensteins soll diese Unterlage der regionalen Liga zur Stellungnahme vorgelegt werden.

3. Umsetzung der Befragung

Im März 2021 wurde durch die Verwaltung eine stichprobenhafte Befragung von zehn relevanten, sozialen Angeboten von sieben Trägern durchgeführt. Die Träger und Angebote wurden nach Ihren konkreten Erfahrungen aus der täglichen Arbeit bezüglich

- fehlender Hilfsangebote und
- bestehenden Bedarfen, die durch die Nutzer der Angebote formuliert und/oder angezeigt wurden, aber in den besuchten Angeboten nicht gedeckt werden konnten

befragt. In die Stichprobe wurden folgende Angebote bzw. Träger einbezogen:

- | | |
|----------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Creso Streetwork | 6. Suppenküche Volkssolidarität |
| 2. EJV Schuldner und Insolvenzberatung | 7. Jobcenter Potsdam |
| 3. EJV Allgemeine Soziale Beratung | 8. AWO Schatztruhe |
| 4. Caritas Allgemeine Soziale Beratung | 9. AWO Suchtberatungsstelle |
| 5. Tafel Potsdam | 10. AWO Obdachlosenheim |

Um den befragten Angeboten/ Trägern das Erkenntnisinteresse der Arbeitsgruppe zu verdeutlichen, wurde den Teilnehmenden ein „Leitfaden“ übermittelt, der bei der erbetenden schriftlichen Einschätzung als Hilfestellung dienen sollte. Der Leitfaden enthielt folgende Fragestellungen:

- Für wen gibt es bisher keine adäquaten Angebote?
- Welche Menschen nehmen Angebote aus welchen Gründen nicht wahr (bspw. aufgrund fehlender Mobilität, Unkenntnis oder Scham)?
- Welche Themen/ Fragen werden derzeit von den Hilfesuchenden verstärkt aufgerufen?
- Wo gibt es aus ihrer Sicht auch in der Zusammenarbeit mit anderen Angeboten/ Trägern Lücken?
- Welche Bedarfe sind aus ihrer Sicht auch im Zusammenhang mit der Pandemie entstanden?
- Wo können Hürden für die Hilfesuchenden abgebaut werden?
- In welchen Potsdamer Regionen sehen Sie offene Bedarfe?
- Wie können aus ihrer Sicht auch Menschen in der Häuslichkeit oder Menschen mit „versteckter Bedürftigkeit“ erreicht werden?

Zu betonen ist, dass die angefragten Teilnehmenden bezüglich der Beantwortung in Form und Inhalt völlig frei waren. Hierzu gab es keinerlei Vorgaben formaler oder inhaltlicher Art.

In Ergänzung zu dem oben aufgeführten Erkenntnisinteresse sind die Teilnehmenden gebeten worden, Lösungsvorschläge für die benannten Problemfelder zu beschreiben.

4. In der LHP bestehende ungedeckte Bedarfe (aus Sicht der Befragten)

Die durch die Befragten genannten Punkte lassen sich in

- bestehende Bedarfe für Zielgruppen (4.1)
- Bedarfe an Dienstleistungen (4.2)
- Bedarfe in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie (4.3)
- Umgang mit versteckter Bedürftigkeit (4.4)
- Zusammenarbeit der Träger (4.5)

differenzieren.

Diese Aufzählung ist bezüglich der benannten Zielgruppen und Bedarfe abschließend, d. h. hier sind alle von den Befragten genannten Zielgruppen und Bedarfe aufgeführt.

4.1 Bestehende Bedarfe für Zielgruppen

Durch die Befragten sind bestehende Bedarfe für folgende Zielgruppen benannt worden:

- Frauen in der Obdachlosigkeit
(schnell verfügbare Unterbringungsmöglichkeiten in der Innenstadt)
- ältere Menschen und mobilitätseingeschränkte Menschen
(Erreichbarkeit in der Häuslichkeit, Erreichbarkeit der Angebote)
- Menschen mit psychischer Erkrankung
(Akutversorgung psychisch Erkrankter sowie der Bedarf an Beratungsmöglichkeiten für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen).
- Menschen mit einer Doppeldiagnose
(herausfordernde Vermittlung ins Hilfesystem)
- EU-MigrantInnen
(Angebote aller Art)

4.2 Bedarfe an Dienstleistungen

Zur Frage, welche Dienstleistungen (Angebote) fehlen, gab es folgende Hinweise:

- Es fehlt an technischer Ausstattung der Bürger, um digitale Anträge stellen zu können bzw. die Möglichkeit in den Angeboten zu kopieren und zu drucken.
- Bedarf besteht an Unterstützung bei der Schreib- und Sprachkompetenzvermittlung für Menschen, die diese aus rechtlichen Gründen nicht wahrnehmen können, oder alternativ Beratungsangebote in deren Muttersprache.
- Da viele Menschen die Anträge und Bescheide inhaltlich und formell nicht verstehen wären „Bescheiderklärer“ ein geeignetes Mittel, um überhaupt einen Antrag stellen zu können, der einen bestehenden Bedarf deckt.
- Bedarf besteht an vereinfachteren Verfahren für die Antragsstellungen insbesondere im Bereich der Eingliederungshilfe.
- Gebraucht wird eine Unterstützung bei der „Wohnungssuche“ vor allem bei jüngeren Menschen.
- Es fehlt an personeller/ finanzieller Kapazität, um die von Kunden benötigte bzw. geforderte Einzelfallhilfe leisten zu können.
- Kleine, soziale Treffpunkte in jedem Stadtteil fehlen.
- Tafel und Suppenküche brauchen größere Räumlichkeiten.
- Es fehlt eine tägliche Sozialarbeit bei Tafel und Suppenküche vor Ort.
- Es fehlt an zeitlich längerer und barrierefreier Erreichbarkeit von sozialen Hilfsangeboten, insbesondere in den frühen Abendstunden.

4.3 Welche Bedarfe sind im Zusammenhang mit der Pandemie entstanden bzw. verstärkt worden?

- Viele Angebote waren in der Corona-Pandemie zeitlich nur sehr eingeschränkt erreichbar, Zugänge zum Hilfesystem waren nochmals zusätzlich erschwert.
- Vor allem ältere und psychisch instabile Menschen haben aus Angst vor Ansteckungen Einrichtungen / Angebote, wo sich viele Menschen aufhalten, gemieden.
- Aufgrund der Pandemie eingeschränkt nutzbare Räumlichkeiten von sozialen Trägern verhindern adäquate Angebote insbesondere Gruppenangebote.

- Die (Beratung zur) Beantragung von Transferleistungen hat in der Pandemie stark zugenommen. In den Beratungsstellen ging es in jeder zweiten Beratung um die Beantragung existenzieller Sozialleistungen.
- Die Fälle sind komplexer geworden (z.B. Messie-Verhalten, drohende Räumungsklage verbunden mit Suchterkrankung, psychischen Erkrankungen und Sprachbarrieren).
- Durch die in der Pandemie verstärkt genutzten digitalen Angebote wird fehlende Technik und Anwendungsaffinität der Betroffenen zum immer größeren Problem.
- die Beschaffung von Masken und Desinfektionsmitteln ist vor allem für obdachlose Menschen und Menschen ohne finanzielle Absicherung eine große Herausforderung.
- Für Alleinerziehende brauchte es in der Pandemiezeit mehr Unterstützung bzgl. der Begleitung im Distanzlernen, der Freizeitgestaltung und bei psychischen Problemen.
- Pandemiebedingte Aufenthaltsbeschränkungen resultieren auch in vermehrt auftretenden Nachbarschaftskonflikten.

4.4 Wie können Menschen mit „versteckter Bedürftigkeit“ erreicht werden?

- Durch ein engmaschiges Betreuungsnetz
- Durch intensive Zusammenarbeit mit den ambulanten Diensten
- Durch Vernetzung von Familienzentren, ErzieherInnen, LehrerInnen, ArbeitgeberInnen
- Durch ungewöhnliche Öffentlichkeitsarbeit

4.5 Zusammenarbeit der Träger

Themenübergreifend wird zudem eine mangelnde Vernetzung der einzelnen konkreten Angebote in Potsdam aufgeführt. Hier ist das Wissen über Angebote anderer Träger essentiell: „Wer macht was in Potsdam und wohin kann der Bürger weitergeleitet werden, wenn das aufgesuchte Angebot nicht das Problem des Bürgers bearbeiten kann?“

5. Sind die aufgeführten Bedarfe adäquat durch ein Sozialzentrum zu decken?

Die nachfolgende Bewertung ist das Ergebnis der Diskussion in der Arbeitsgruppe

Nr.	Bestehende Bedarfe laut Träger/ Angebot	Bedarf zu decken mit Sozialzentrum	Bedarf zu decken mit dezentralem Angebot	Form des Angebotes Lösungsansatz
1	Frauen in der Obdachlosigkeit			Zentral gelegen, Anbindung an bestehendes Angebot. Für die Prüfung eines Sozialzentrums irrelevant.
2	Ältere Menschen und mobilitätseingeschränkte Menschen		X	Aufsuchende/ wohnortsnahe Angebote
3	Menschen mit psychischer Erkrankung		X	kleine wohnortsnahe Angebote
4	Menschen mit einer Doppeldiagnose		X	Ergänzung in bestehenden Angeboten
5	EU-MigrantInnen		X	Bedarf wird spezifiziert. Entsprechende Angebote bestehen eigentlich.
6	Technische Ausstattung		X	Zugang an dezentralen Orten
7	Unterstützung bei der Schreib- und Sprachkompetenzvermittlung	X	X	Sprachmittler vorhalten in vorhandenen Angeboten. Es gibt entsprechende Angebote in der VHS, nicht nutzbar für EU MigrantInnen
8	„Bescheiderklärer“		X	Vorhalten in vorhandenen Angeboten
9	Vereinfachtere Verfahren für die Antragsstellungen		X	Klärung in vorhandenen Angeboten/ Institutionen. Keine Frage, ob zentral oder dezentral.
10	Schnell erreichbare Unterbringungsmöglichkeiten für Obdachlose in der Innenstadt			Die Frage der Unterbringung ist keine Frage von Zentralität oder Dezentralität.
11	„Wohnungssuche“ insbesondere bei jüngeren Menschen		X	Angebote vorhanden (mit FB 39 klären)
12	Eingeschränkt erreichbar, zeitlich		X	Klärung/ Vorhalten durch vorhandene Institutionen
13	Eingeschränkt erreichbar, örtlich		X	Klärung/ Anpassung durch vorhandene Angebote
14	Akutversorgung psychisch Erkrankter			Versorgung über Klinikum und niedergelassene Psychotherapeuten. Insbesondere Probleme bei der Suche niedergelassener Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche.

15	Beratungsmöglichkeiten für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen		X	Ergänzung in vorhandenen Angeboten
16	Kleine, soziale Treffpunkte		X	Wohnortnah, sozialräumlich
17	Tafel und Suppenküche brauchen größere Räumlichkeiten		X	Lösung für konkret bestehenden Bedarf eines Angebotes
18	Tägliche Sozialarbeit		X	Lösung für konkret bestehenden Bedarf eines Angebotes
19	Verbesserung des Ressourcenverbrauchs		X	Lösung für konkret bestehenden Bedarf eines Angebotes
20	Verkürzung der Wege/ kurzer Dienstweg	X	X	Lösung auch per Videokonferenzen möglich
21	Beratung und Begleitung aus einer Hand		X	Personalaufwuchs in dezentralen Angeboten
22	Zugehende Sozialarbeit		X	Ausgehend von dezentralen Angeboten
23	Ansprache von Menschen in versteckter Bedürftigkeit	X	X	

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine detaillierte Darstellung der Diskussion der einzelnen tabellarisch aufgeführten Punkte.

1. **Frauen in der Obdachlosigkeit**, für die es laut angefragter Anbieter nicht genügend geeignete Angebote gibt, würden in vulnerablen Situationen ggf. kleinere, dezentrale und geschützte Räume präferieren. Gleichzeitig müsste jedoch ein Angebot zur geschützten Unterbringung von Frauen zentral gelegen sein, hierbei wäre jedoch die Anbindung an ein bestehendes Angebot möglich. Ein weitergehendes Unterbringungsangebot für diese Zielgruppe wird derzeit konzeptionell geprüft. Die Frage der „Unterbringung“ als offener Bedarf ist in der Prüfung eines zentralen Sozialzentrums irrelevant.
2. Gegen die Entstehung eines zentralen Sozialzentrums spricht vor allem der Hinweis auf **Menschen mit eingeschränkter Mobilität**: Sollten diese nicht in der Nähe des Standortes des Sozialzentrums wohnen, würden diese ausgegrenzt. Ein dezentraler Ansatz würde einen erschwerten Zugang durch zu lange Wege, die nur mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder einer uneingeschränkten Mobilität machbar sind, verhindern. Bei unterschiedlichen dezentralen Angeboten in den Stadtteilen wäre eine Teilhabe dieser Bevölkerungsgruppe besser umzusetzen.
3. Zudem könnte ein großes und zum Teil anonymisiertes Sozialzentrum **Menschen mit Angststörungen und psychischen Erkrankungen** eher abschrecken dieses aufzusuchen, da Sozialphobien ein Aufsuchen erschweren könnten. Kleiner angelegte Treffpunkte, mit einer eher familiär angestrebten Atmosphäre, würden in diesem Fall die Menschen eher animieren, diese Orte aufzusuchen. Gegen die Einrichtungen eines zentralen Sozialzentrums sprechen auch viele Begleiterscheinungen der Corona-Pandemie: Vor allem Menschen mit einem erhöhten Infektionsrisiko (insbesondere ältere Menschen) würden aus **Angst vor Ansteckung** solche Einrichtungen meiden, wo sich viele Menschen aufhalten. Daran schließt sich die Frage an, ob und in welcher Form ein solches Sozialzentrum in Pandemiezeiten überhaupt geöffnet wäre? Denkbar ist, dass verstärkte Hygienebestimmungen nur ein eingeschränktes Angebot erlauben würden und insbesondere Dienstleitungen, welche ein soziales Miteinander fördern sollen, auch dort nicht umsetzbar wären.
4. und 5. Laut Trägern fehlen zudem entsprechende Angebote für **EU-MigrantInnen** sowie für **Menschen mit einer Doppeldiagnose**. Dass für EU-MigrantInnen keine adäquaten Unterstützungsangebote vorliegen würden, wird von Seiten der Landeshauptstadt Potsdam nicht geteilt. Ausschließlich bei komplexeren Fällen (bspw. mit Suchterkrankung) fehlen Angebote. Es soll in der Folge Kontakt mit dem Anbieter aufgenommen werden, welcher diesen Bedarf eingebracht hat. Sollten weitere Angebote notwendig sein, wären diese in Ergänzung zu bestehenden Angeboten denkbar.

6. **Freizugängliche technische Möglichkeiten**, wie ein offenes WLAN, Internetarbeitsplätze, Druck- und Kopiermöglichkeiten, könnten eher in einem großen, zentralen Sozialzentrum umgesetzt werden. Gleichzeitig ist auch eine Ausweitung der Finanzierung der bisherigen Angebote um Kosten für Kopier- und Druckleistungen sowie der Einrichtung von Internetarbeitsplätzen für Betroffene denkbar. Denkbar ist auch ein Internetarbeitsplatz im Jobcenter oder im Sozialamt. Die Einrichtung eines solchen Internetarbeitsplatzes funktioniert jedoch nur im Rahmen einer vollständigen Öffnung der Häuser nach Beendigung der Pandemie.
7. Auch die bemängelte Unterstützung insbesondere von EU-MigrantInnen in Bezug auf die **Schreib- und Sprachkompetenzvermittlung** könnten in einem Sozialzentrum mittels Sprachmittler (bspw. über einen Sprachmittlerpool oder eines Kooperationsvertrags mit entsprechenden Diensten) abgeholfen werden. Über entsprechende Software (Videodolmetschen) wäre jedoch auch der Einsatz von Sprachmittlern in dezentralen Angeboten umsetzbar. Hinzuzufügen ist, dass ein entsprechendes Angebot zur Schreibkompetenz in der Volkshochschule existiert, welches sich an Analphabeten richtet. Dieses richtet sich jedoch an deutsche Muttersprachler. Ob das Angebot für EU-MigrantInnen ergänzt oder erweitert werden kann, muss in der Folge geprüft werden.
8. Der geäußerte Bedarf nach „**Bescheiderklärern**“ wäre in einem zentralen Sozialzentrum sicherlich umsetzbar. So genannte „Behörden-Dolmetscher“ oder Lotsen könnten in einem solchen Sozialzentrum im Rahmen einer Kooperation mit der Stadtverwaltung implementiert werden. Einfacher hingegen wäre vermutlich die Anbindung eines solchen Angebots an die betreffende Behörde selbst, hier vor allem im Jobcenter und im Sozialamt. Im Jobcenter wird diese Leistung eigentlich vorgehalten, kann aber aufgrund der Pandemielage nicht ausgeführt werden. In der Vergangenheit wurde bereits diskutiert, diese Leistung in die Leistungsbeschreibungen der Allgemeinen Sozialen Beratungsstellen aufzunehmen.
9. Die Bitte der Träger um **vereinfachte Verfahren für die Antragstellung** spricht nicht unbedingt für die Entstehung eines Sozialzentrums und müsste im Rahmen von Verwaltungshandeln geklärt werden.
10. Der Bedarf an **schnell erreichbaren Unterbringungsmöglichkeiten für Obdachlose** in der Innenstadt ist für die Fragestellung eines zentralen Sozialzentrums irrelevant. Der Bedarf ist bekannt und es wird nach Lösungen gesucht. Bisher konnten Einzelfälle immer gelöst werden, der Bedarf wird noch einmal in der AG Wohnungslos besprochen.
11. Insbesondere um **jüngere Menschen bei der Wohnungssuche** zu unterstützen, sind entsprechende Angebote durch die Verwaltung (FB Wohnen, Arbeit und

Integration) und Träger (bspw. Wohnungstauschzentrale, Wohnen für Hilfe) vorhanden. Ggf. sind hier weitere Angebote notwendig, eine Anbindung an ein zentrales Sozialzentrum scheint aber auch hier nicht zwingend notwendig. In diesem Zusammenhang sollte jedoch noch einmal darauf hingewiesen werden, dass das Angebot der Allgemeinen Sozialen Beratungsstelle von zwei Stunden pro Woche in der Jugendberufsagentur als zu wenig wahrgenommen wird.

12. und 13. Die bemängelte schwierige Erreichbarkeit von einigen Angeboten in Pandemiezeiten könnte in einem Sozialzentrum abgeholfen werden, da ein Sozialzentrum sicherlich **großzügigere Öffnungszeiten** als kleinere, dezentrale Angebote vorhalten könnte. Da dies jedoch insbesondere bei der Verwaltung und bei Unterbringungsmöglichkeiten kritisiert wurde, diese aber schwieriger in einem Sozialzentrum verortet werden könnten, würde dieses Argument ins Leere laufen. Hier müsste eher eine Klärung mit den entsprechenden Institutionen erfolgen, um verlängerte Öffnungszeiten vorzuhalten.
14. Der festgestellte Bedarf bzgl. **Akutversorgung psychisch Erkrankter** kann über ein Sozialzentrum nicht gelöst werden und spielt in der Prüfung des Für und Wider keine Rolle. Hier wurde bereits die zuständige Landesbehörde kontaktiert und um die Überarbeitung der Krankenhausplanung gebeten.
16. Des Weiteren könnte die „Größe“ eines solchen Zentrums abschreckend für Menschen sein, da ein Aufsuchen eines solchen oft mit **Scham** verbunden ist. Um Menschen auch zu erreichen, die eine „versteckte Bedürftigkeit“ aufweisen, diese aber aus Scham nicht aufsuchen, würden dezentrale, kleine Angebote in jedem Stadtteil aus unserer Sicht vorteilhafter sein, da diese eine familiärere Atmosphäre aufweisen und niedrighschwelliger sind.
- 17./ 18./ 19. Insbesondere in Bezug auf die Tafel und Suppenküche wurde zudem genannt, dass es **größere Räumlichkeiten zur Kühlung, Lagerung und Verköstigung**, sowie bspw. zur Kleiderausgabe bzw. -anprobe bräuchte. Zudem würde ein täglicher **Einsatz von Sozialarbeit** diese beiden Angebote sehr bereichern, damit im Rahmen der regulären Angebote zudem eine Erstberatung/ Klärung von Anliegen erfolgen könnte. Zu guter Letzt würde der **Ressourcenverbrauch der Lebensmittel** bei einer Zusammenlegung dieser beiden Angebote an einen Standort im Rahmen eines Sozialzentrums verbessert werden. So würden Lebensmittel, welche nicht mehr von der Tafel benötigt werden, in der Suppenküche verkocht werden. Auch eine gemeinsame Verköstigung von Mittagessen wäre leichter umzusetzen. Selbst diese genannten Bedarfe sprechen allerdings nicht unbedingt für ein zentrales Sozialzentrum: Beratungsleistungen könnten auch über Kooperationen zwischen den Trägern geleistet werden. Durch

entsprechende Kooperation zwischen Tafel und Suppenküche kann auch die Ressourcenverschwendung bekämpft werden. Denkbar ist, im Rahmen eines neuen Angebots an einem neuen Standort, die Angebote der Suppenküche mit den Angeboten der Tafel zu vereinen, um logistische und räumliche Kapazitäten zu schaffen.

20. Für die Entstehung eines zentralen Sozialzentrums spricht insbesondere die **Verkürzung der Wege** zwischen den unterschiedlichen Angeboten. Dies wäre einerseits für die Hilfebedürftigen ein Vorteil, da diese nicht weite Wege zwischen den Angeboten im Stadtgebiet auf sich nehmen müssten. Betroffene Personen könnten unkompliziert von einem Angebot zum nächsten geleitet werden. Zudem würde dies u. a. bedeuten, dass eine Struktur der „**kurzen Dienstwege**“ zwischen den verschiedenen Angeboten etabliert werden könnte. Gleichzeitig ist anzumerken, dass inzwischen auch digitalen Abstimmungen per Videokonferenz möglich sind, so dass auch so eine Vernetzung zwischen den Trägern stattfinden kann. Auch eine Verkürzung der Wege für die betroffenen Personen ist bei einem zentralen Sozialzentrum relativ zu sehen, da dort sicherlich nicht alle Angebote vorgehalten werden können.
21. Die von den befragten Angeboten eigentlich für notwendig erachtete **Beratung und Begleitung aus einer Hand** könnte auch in einem zentralen Sozialzentrum nicht geleistet werden, diese wäre nur mit einem drastisch erhöhten Personalschlüssel möglich. Hier ist jedoch auch eine Ausweitung der Leistungen und vorhandenen Angebote etwa durch personelle Aufstockung denkbar.
22. Zuletzt wurde von den Trägern die hohe Bedeutung von **zugehender Sozialarbeit** angebracht: Diese soziale Dienstleistung könnte eher von kleineren dezentralen Angeboten ausgehend in den jeweiligen Stadtteilen erbracht werden.
23. Einen Vorteil hätte ein zentrales Sozialzentrum sicherlich in der Öffentlichkeitsarbeit bzw. „**Vermarktung**“, um Menschen in versteckter Bedürftigkeit anzusprechen: So ist davon auszugehen, dass die Einrichtung eines solchen Zentrums mit einer großen medialen Begleitung stattfinden und dementsprechend auch Menschen ansprechen würde, die bisher nichts von entsprechenden Angeboten wussten, da diese bisher aufgrund der Dezentralität nicht im Fokus waren, diese aber in Anspruch nehmen würden.

6. Ergebnis zum Prüfauftrag

Die Einrichtung eines „Sozialzentrums“ ist nicht die adäquate Antwort zur Deckung der erfassten Bedarfe. Ein Großteil der offenen Bedarfe lässt sich nicht (oder nicht optimaler) durch ein Sozialzentrum decken. Stattdessen wird die Auffassung favorisiert, die (Beratungs-) Dienstleistung aktiv mittels diversifizierter Angebote an vielen Orten, unter Berücksichtigung der bestehenden Angebote zu den Menschen zu bringen. Dies entspricht auch dem derzeit vorherrschenden Paradigma der Dezentralisierung, wonach die Dienstleistungen zu den Menschen kommen sollten, nicht die Menschen zur Dienstleistung. In Pandemiezeiten erscheint ein zentrales Sozialzentrum eher wie ein anachronistisches, aus der Zeit gefallenes Konzept. Aber auch ohne die Corona-Pandemie geht der allgemeine Trend in Richtung der Dezentralisierung von sozialen Angeboten. Angebote sollen wohnortnah und sozialräumlich eingebettet sein. So wurden beispielsweise bezüglich der Konzeption eines zentralen Familienzentrums von den Trägern der Landeshauptstadt Potsdam Bedenken geäußert. Auch der gesellschaftliche Trend zum mobilen Arbeiten, ausgelöst durch die Corona-Pandemie, widerspricht dem Ausbau eines zentralen Sozialzentrums. Dienstleistungen werden zudem inzwischen oftmals bereits online erbracht und der Ausbau eines großen Zentrums würde dem Rückbau von Hilfen in Präsenz quasi widersprechen.

Auch wenn der Auftrag aus der SVV dahingehend beantwortet wird, dass ein zentrales Angebot nicht die anzustrebende Lösung ist, ist ein Umgang mit den im Zuge der Bearbeitung der Anfrage herausgearbeiteten Bedarfen zu diskutieren und festzulegen.

Darüber hinaus sollte die Kooperation zwischen Tafel und Suppenküche forciert werden und durch eine neue Ausgabestelle logistische und räumliche Kapazitäten geschaffen werden.