

14:30 bis 15:00 Uhr



Ankommen

Kommen Sie gerne mit anderen Teilnehmer*innen ins Gespräch und bedienen Sie sich im Foyer!



**BISCHOF-HERMANN-
STIFTUNG**
Münster

**Herzlich willkommen
zur Abschlussveranstaltung der
Cared.Wende
– Gemeinsam auf Versorgung
schauen –**

Münster, 30. September 2026



15:00 bis 15:45 Uhr



**Begrüßung durch das Projektteam
Einblicke in das Projekt Cared.Wende**

**Grußwort von Herrn Minister
Laumann**

Was sie heute erwartet



**BISCHOF-HERMANN-
STIFTUNG**
Münster

15:00 bis 15:45 Uhr

Begrüßung

Einblicke in das Projekt

15:45 bis 16:15 Uhr

Aktionsprogramm „Hilfen in Wohnungsnotfällen“

Alessandra Petrarca, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW

16:15 bis 16:45 Uhr – Pause

16:45 bis 17:15 Uhr

Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation

Jutta Henke, GISS

17:15 bis 17:45 Uhr

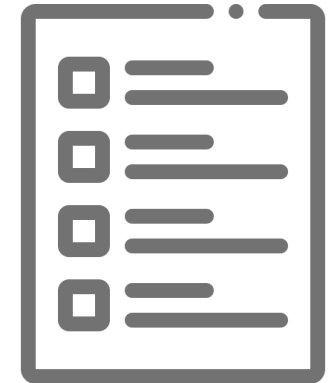
Soziale Arbeit im Wandel

Dr. Natalie Powroznik, MBA

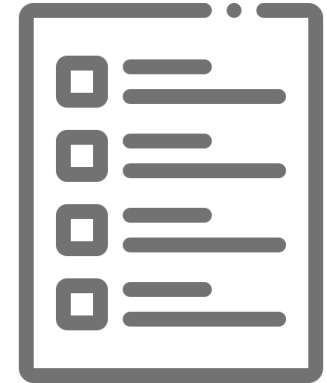
17:45 Uhr bis Ende

Zeit für Fragen

Verabschiedung



- Kurzer Überblick
- Ergebnisse der Situationsanalyse
- Erfahrungen aus der modellhaften Erprobung
- Ausblick / zukünftige Förderung



Netzwerk
und
Kooperation

Situationsanalyse

Praktischer Teil

Lebensorte
gestalten

Zugang
ermöglichen

Wissen vermitteln

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen





- Wie und wo findet (palliativ-) pflegerische Versorgung statt?
- Welche Bedarfe sind nicht gedeckt?
- Was sind die Gründe dafür?
- Wie können Zugangsbarrieren künftig überwunden werden?

Zielgruppe(n)



**BISCHOF-HERMANN-
STIFTUNG**
Münster

Betreffende Menschen

„Schwer krank“

- Akut schwer krank
- Lebenslimitierend erkrankt
- Chronisch/palliativ
 - Onkologisch
 - Nicht-Onkologisch

„Pflegebedürftig“

- Im Sinne des SGB V, XI und XII
- Festgestellt und vermutet

„Wohnungslos“

Wohnungslosenhilfe

Gesundheitswesen

Verwaltung





**Ethnografie
(Beobachtungen)
Interviews
Einrichtungsabfrage**

Pflegebedarf

147 Menschen,
etwa 1/3 ohne
Pflegegrad

Somatische Erkrankungen

146 Menschen

Psychische Erkrankungen

226 Menschen

Behinderungen

178 Menschen

Teilnehmend: 15 Einrichtungen

463 Bewohner*innen (57 weiblich, 406 männlich), 467 Plätze

davon barrierefrei: 2 Einrichtungen (19 Plätze)

Ergebnis: Erschwerter Zugang



BISCHOF-HERMANN-
STIFTUNG
Münster

Hürden



- Zugangsbarrieren zu Leistungen
- Praktische Erreichbarkeit
- Klärung der Zuständigkeit

Muster



Inverse Care Law: Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen haben den schlechtesten Zugang zur Versorgung

- Bedarf wird oft erst in Krisen sichtbar
- Fachkräfte erschließen Zugänge trotz Überlastung
- Non-Adhärenz/individuelle Barrieren behindern eigene Zugangerschließung

Ergebnis: Mangelnde Passung



**BISCHOF-HERMANN-
STIFTUNG**
Münster

Hürden



- Fehlende Barrierefreiheit
- Kapazitätsmangel
- Verhaltensbezogene Ausschlüsse
- Ungenügende Infrastruktur

Muster



- Steigender Pflegebedarf
- Übernahme fachfremder Aufgaben
- Bauliche Barrieren verstärken



Ergebnis: Fehlende Kontinuität



**BISCHOF-HERMANN-
STIFTUNG**
Münster

Hürden



- Unkoordinierte Übergänge
- Fragmentierte Vernetzung
- Entlassung ohne Anschluss
- Brüche zwischen
Notfallversorgung, Klinik und
Weiterbehandlung

Muster



- Krisen zyklisch
- Kompensation durch Fachkräfte
- Hoher Koordinationsaufwand
- Netzwerke fehlen



Unterversorgung, Versorgungsabbrüche, „Ping-Pong“ zwischen Einrichtungen



Modellhafte Erprobung



**BISCHOF-HERMANN-
STIFTUNG**
Münster

Netzwerk
und
Kooperation

Situationsanalyse

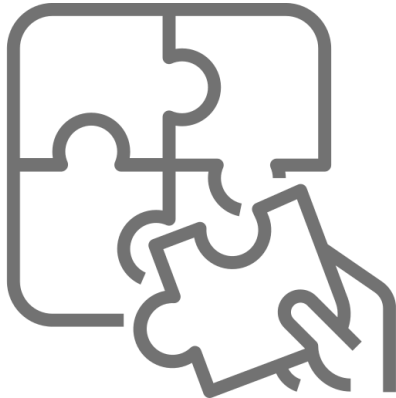
Praktischer Teil

Zugang
ermöglichen

Wissen vermitteln

Lebensorte
gestalten

**Zugang
ermöglichen**



Einzelfallbegleitung

Anzahl

- 38 Menschen aus der Zielgruppe begleitet
- Etwa 25 Beratungsgespräche mit Fachkräften geführt

Zugang

- Selbständige Kontaktaufnahme durch Klient*in
- Vermittlung über Fachkräfte
- Aufsuchende Hilfe Cared.Wende

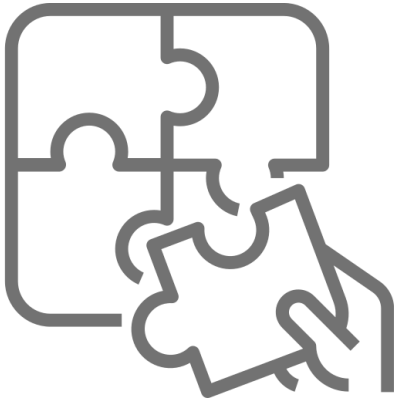
Zeitaufwand

- 15 Minuten bis regelmäßige Begleitung über Monate

Vorgehen

- Kontaktaufnahme
- Klärung, Koordinierung, Begleitung
- Stand-By / Fallabgabe

Zugang
ermöglichen



Fallbeispiel

Älterer Mensch

Verdrängt Krankheit

Wohnungslos

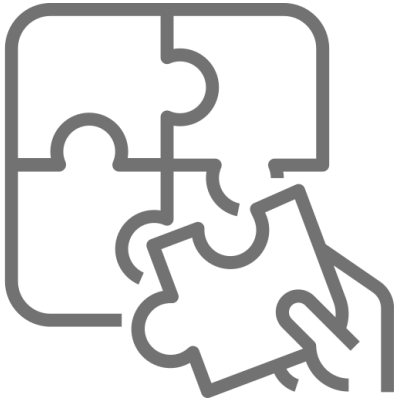
Sporadisch angebunden

Reduzierter Allgemeinzustand

Bislang keine Hilfe angenommen

Gesetzl. Betreuung selten erreichbar

Zugang
ermöglichen



Nutzen

„Sonst wäre
ich nicht zum
Arzt gegangen“

Klient

„Die Klient*innen
profitieren
deutlich“

Fachkraft

- Niedrigschwelliger, voraussetzungsloser Ansatz erleichtert Inanspruchnahme
- Zugänge werden erschlossen, die Lebenssituation verbessert
- Beteiligte Akteur*innen werden besser vernetzt
- Informationen werden systematischer weitergegeben

Wissen
vermitteln



Vernetzung

- Einbeziehung der Akteur*innen im Einzelfall
- Teilnahme an unterschiedlichen Netzwerken
- Gründung der AG Gesundheit
- Erstellung einer Netzwerkübersicht

Workshops und Tagungen

- Sozialdienste der Krankenhäuser treffen Mitarbeitende der Wohnungslosenhilfe
- BAG W Tagungen
- Fachtag in Kooperation mit der FH Münster

Veröffentlichungen

- Forschungsbericht
- Fachartikel in der „wohnungslos“ der BAG W
- Beitrag Sammelband „Ältere Menschen in prekären Lebenslagen“
- Artikel in der Hospizzeitschrift

Wissen
vermitteln

Netzwerkübersicht

www.cared-wende.de/netzwerk



Einrichtung, Träger	Zielgruppen	Plätze	Gesundheitliche bzw. pflegerische Unterstützung	Formale Zugangsvoraussetzungen und faktische Bedingungen	Ansprechperson
Übernachtungs-Stelle (SKF) Wohnungslosenhilfe – Notunterkünfte	 Wohnungslose Frauen ab 21 Jahren	40	 Gesundheitliche Beratung  Im Notfall pflegerische Unterstützung situativ möglich  Hauswirtschaftliche Unterstützung situativ möglich  Medikamentenmanagement im Einzelfall  Terminmanagement (Begleitung nach Kapazitäten)	Formal: keine Voraussetzungen Faktisch: Mehrbettzimmer, nicht barrierefrei, Unterstützung nur zu Dienstzeiten	Marion Böing 0251/ 89 936 0 boeing@skf-muenster.de Jasmin Künnen 0251/ 899 36 43 kuennen@skf-muenster.de

Lebensorte gestalten



Anregungen und Ideen

- Anpassung der bestehenden Lebensorte
- Erforderlichkeit von:
 - Barrierefreiheit
 - Pflegerische Infrastruktur
 - Selbstbestimmung der Bewohner*innen

Hindernisse

- Komplexe Aufgabe, viele verschiedene Säulen
- Finanzielle Kürzungen



Heute ist der 30. September...

Wie geht es denn weiter mit der Cared.Wende?



Förderung ab dem 1. Oktober 2026



**BISCHOF-HERMANN-
STIFTUNG**
Münster



SozialstiftungNRW



KommunaleStiftungen
Münster



Praktische Arbeit
Koordinierungsstelle

Wirkungsforschung

Verstetigung

Aufgaben der Koordinierungsstelle



**BISCHOF-HERMANN-
STIFTUNG**
Münster

Netzwerk
und
Kooperation

Case
Management



Care Management

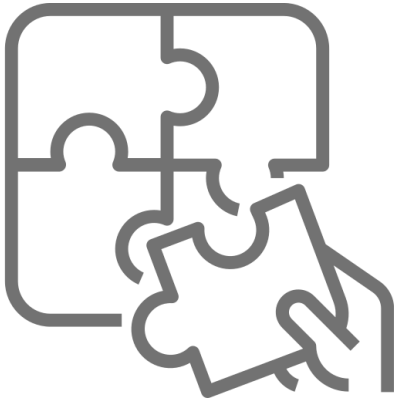
Zugang
ermöglichen

Wissen vermitteln

Lebensorte
gestalten



Zugang
ermöglichen:
**Case
Management**



**Niedrigschwellig erreichbare Beratung und
Begleitung für schwer kranke wohnungslose
Menschen in Münster**

- mit (palliativ-)pflegerischen Bedarfen
- und unzureichender Versorgung

flankierend zu den bestehenden Angeboten.

Ziel

- Verbesserung des Zugangs zu
gesundheitlicher und (palliativ-)
pflegerischer Versorgung

Aufgaben der Koordinierungsstelle



**BISCHOF-HERMANN-
STIFTUNG**
Münster

Zugang
ermöglichen:
**Case
Management**



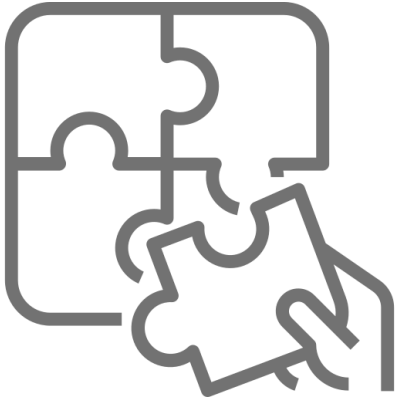
Abbildung: Phasen des Case Management

Aufgaben der Koordinierungsstelle



**BISCHOF-HERMANN-
STIFTUNG**
Münster

Zugang
ermöglichen:
Mikroprojekt



Sozialberatung in hausärztlicher Praxis

- Ärztliche Termine mit sozialen Anliegen überlagert
- Entlastung und Zugangerschließung durch Sprechstunde

- Antrag erfolgt
- Warten auf Rückmeldung
- Start Januar 2027

Wissen
vermitteln:
**Care
Management**



Netzwerkarbeit verbessern

- Gewachsene Strukturen und neue Verbindungen

Für die Lebenslage der Zielgruppe sensibilisieren

Qualifizierung für Fachkräfte

- Patientenverfügungen (Ambulanter Hospizdienst Johanneshospiz)
- Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst (Medizinischer Dienst Westfalen Lippe)
- Weitere Angebote in Kooperation mit den Fachbereichen Gesundheit und Sozialwesen der FH Münster in Planung

Wissensvermittlung für die Zielgruppe, z. B.

- Gesprächsangebote: Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP)
- Zugang zu Leistungen und Versorgungsangeboten

Lebensorte
gestalten:
**Care
Management**



Prüfung von Fördermöglichkeiten

Anpassung der bestehenden Lebensorte

- Barrierefreiheit
- Ausbau der pflegerischen Infrastruktur
- Aus- bzw. Aufbau niedrigschwelliger aufsuchender psychiatrischer Versorgung

Neue Orte, angepasst an Bedarfe und Bedürfnisse

- Z. B. Pflege-WGs

Einbindung ehrenamtlicher Unterstützung, z. B.

- Seelsorge
- Begleitung

15:45 bis 16:15 Uhr

Aktionsprogramm „Hilfen in Wohnungsnotfällen“



Alessandra Petrarca,
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes
Nordrhein-Westfalen,
Landesinitiative „Endlich ein ZUHAUSE!“



**„Endlich ein ZUHAUSE!“
Landesinitiative gegen
Wohnungslosigkeit in Nordrhein-
Westfalen**

**Aktionsprogramm „Hilfen
in Wohnungsnotfällen“**

Münster, 30. September 2026





Gliederung

1. Landesinitiative „Endlich ein ZUHAUSE!“
2. Das Aktionsprogramms „Hilfen in Wohnungsnotfällen“ als ein Baustein der LI
3. Pflegerische Versorgung in den Wohnungsnotfallhilfen



01

Landesinitiative „Endlich ein ZUHAUSE!“



Landesinitiative « Endlich ein ZUHAUSE! »

Wirksame Hilfen für wohnungslose- und obdachlose
Menschen, junge Erwachsene, Familien und Geflüchtete





Miteinsatz des MAGS zur Bekämpfung der Obdachlosigkeit

Jahr	Mittel
Bis 2017	1.000.000 Euro
2018	1.850.000 Euro
2019	4.850.000 Euro
2020	7.100.000 Euro
2021	7.160.000 Euro
2022	14.340.000 Euro
2023 - 2025	rund 15.600.000 Euro
Seit 2026	16.600.000 Euro



Jährlich 1 Million Euro für das Aktionsprogramm „Hilfen in Wohnungsnotfällen“



02

Das Aktionsprogramm „Hilfen in Wohnungs- notfällen“



Das Aktionsprogramm

- Seit dem Jahr 1996: Förderung von innovativen Projekten durch die Landesregierung mit dem Programm „Wohnungslosigkeit vermeiden –dauerhaftes Wohnen sichern“
- Im Jahr 2009 : Förderung innovativer Modellprojekte durch das Aktionsprogramm „Obdachlosigkeit verhindern – Weiterentwicklung der Hilfen in Wohnungsnotfällen“, so dass Kommunen, Träger der freien Wohlfahrtspflege und private Träger die Wohnungsnotfallhilfen in eigener Verantwortung weiterentwickeln
- Seit 2009 wird das Aktionsprogramm von einer Koordinierungsgruppe fachlich begleitet
- Seit 2016: Neuausrichtung des Aktionsprogramms „Hilfen in Wohnungsnotfällen“



Ziele

Drei zentrale Ziele:

Förderung und Stärkung von Maßnahmen

1. zur konsequente Prävention drohender Wohnungslosigkeit
2. zur Reduzierung bereits bestehender Wohnungslosigkeit durch schnelle Reintegration von Wohnungslosen in reguläre Mietverhältnisse und
3. zum weiteren Ausbau bedarfsgerechter wohnbegleitender Hilfen



Zielegruppen

Drei Zielgruppen:

1. Personen und Haushalte, die aktuell von Wohnungslosigkeit betroffen sind
2. Personen und Haushalte, die unmittelbar von Wohnungslosigkeit bedroht sind
3. Personen und Haushalte, die ehemals von Wohnungslosigkeit betroffen oder bedroht waren, mit

Normalwohnraum versorgt wurden und auf Unterstützung zur Prävention von erneutem Wohnungsverlust angewiesen sind



Aktivitäten

- Förderung beispielgebender Projekte und Förderung von Projektanträgen
- Integrierte Wohnungsnotfallberichterstattung
- Forschung
- Öffentlichkeitsarbeit und Informationsvermittlung



Fördergrundsätze

- Prävention
- Wohnungsbeschaffung
- Wohnbegleitende Hilfen
- Experimentelle Ansätze
- Projektberatung



03

Pflegerische Versorgung in den Wohnungsnotfallhilfen



Pflege und Wohnungslosigkeit

- Koalitionsvertrag 2022 – 2027:
„wohnungslose Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf das selbstbestimmte Wohnen in der eigenen Wohnung zu ermöglichen und zu fördern“
- Durchführung eines Workshops 2023
„Wohnungslosigkeit und Sterbebegleitung“ mit Fachvertretern aus den Bereichen Wohnungsnotfallhilfen und Pflege/ Palliativ
- Durchführung eines Werkstattgesprächs 2023
An der Schnittstelle „Wohnungslosigkeit und Pflege“



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt und weitere Informationen

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Referat VI A 5

Kontakt per E-Mail:

endlicheinzuhaus@mags.nrw.de

Weitere Informationen zur
Landesinitiative „Endlich ein ZUHAUSE!“



Weitere Informationen zum Aktionsprogramm
„Hilfen in Wohnungsnotfällen“





Impressum

Land Nordrhein-Westfalen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Fürstenwall 49, 40219 Düsseldorf

Telefon 0211-855-0, poststelle@mags.nrw.de

Referat VI A 5

Bekämpfung der Obdach- und Wohnungslosigkeit, Landesinitiative „Endlich ein ZUHAUSE!“,
soziale Teilhabe am Wohnen, Tafeln





16:15 bis 16:45 Uhr

Pause

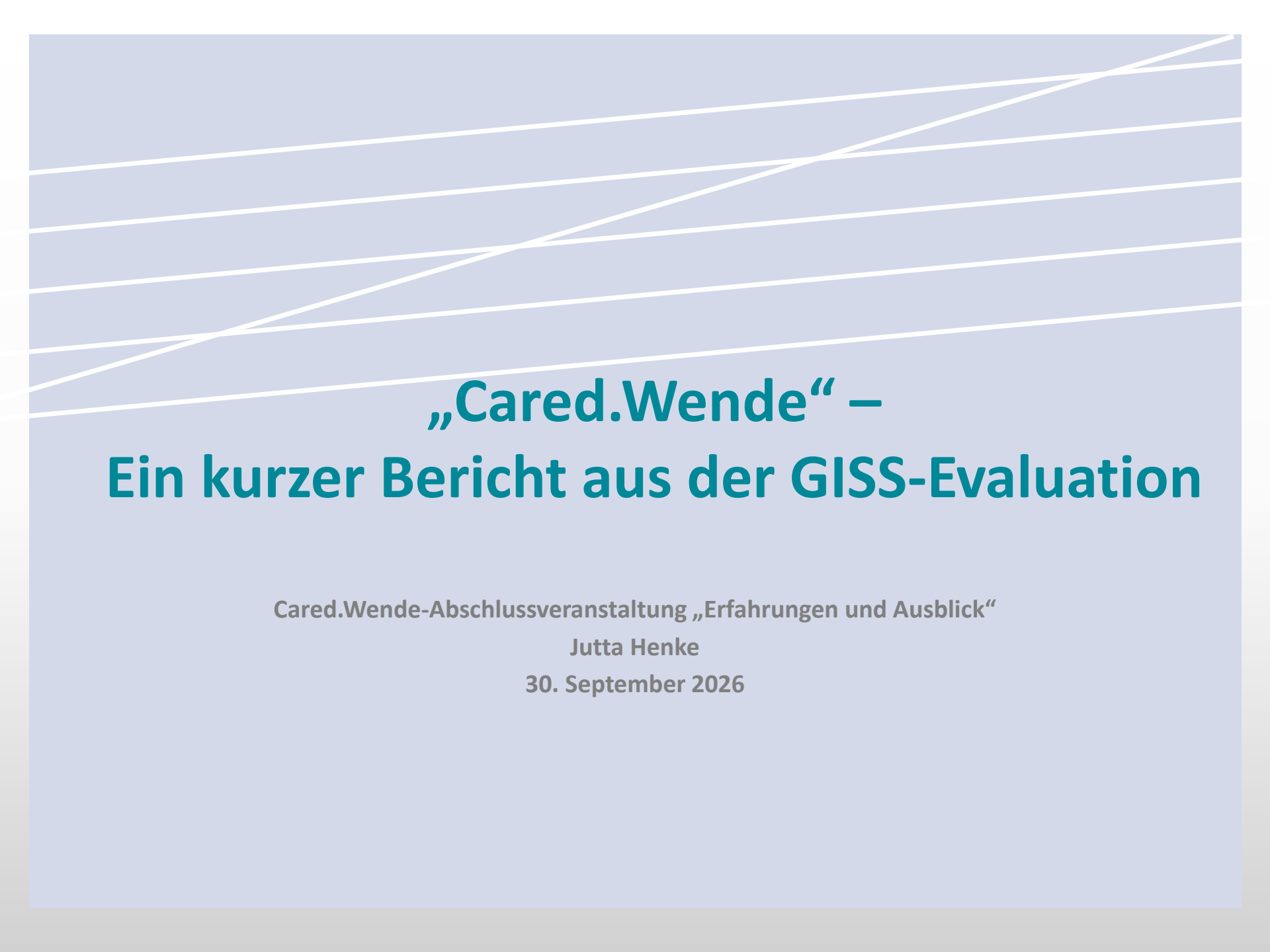
Kommen Sie ins Gespräch und stärken Sie sich am Buffet



16:45 bis 17:15 Uhr

Wissenschaftliche Begleitung & Evaluation

Jutta Henke,
Geschäftsführerin GLSS e.V.



„Cared.Wende“ – Ein kurzer Bericht aus der GISS-Evaluation

Cared.Wende-Abschlussveranstaltung „Erfahrungen und Ausblick“

Jutta Henke

30. September 2026



Das 207. Modellprojekt im Aktionsprogramm „Hilfen in Wohnungsnotfällen“

Besonderheiten der Projekte im Aktionsprogramm „Hilfen in Wohnungsnotfällen“

Ein Programm für Projekte: Spielraum für Innovation

- ▶ Öffentliche und freie Träger

MAGS setzt fachliche Impulse

- ▶ Zentrale Fachstellen in den 90er-Jahren, Prävention, Entwicklung von Wohnprojekten, Gesamthilfesysteme ... und jetzt Gesundheitsversorgung

MAGS setzt Rahmenbedingungen

- ▶ Vernetzung ist Bedingung: Keine „Leuchttürme“, sondern sinnvolle Ergänzungen der bestehenden Hilfestrukturen
- ▶ Verstetigung muss mitgedacht werden
- ▶ Evaluation ist verpflichtend

→ **Der Mehrheit der Projekte gelang/gelingt die Verstetigung**



Aus dem Evaluationsprozess – was haben wir gemacht?

Konzeptionelles

Cared.Wende

- ▶ **Problemeinschätzung zu Beginn:** Versorgungslücke, Wissenslücken, ungenutzte Vernetzungschancen
- ▶ **Vorgehen:** (quantitative und qualitative Analyse der Versorgungssituation und der pflegerischen Bedarfe wohnungsloser Menschen) als Grundlage für die Weiterentwicklung des Hilfesystems
- ▶ **Zeitplan:** Ein Jahr Forschung zur Überprüfung der Annahmen, dann Beginn der Umsetzung: Wissensvermittlung, Beratungsangebot für Wohnungsnotfallhilfen, Gesundheitssystem und wohnungslose Menschen

Konzeptionelles (2)

- 🎯 **1. Jahr: Begleitung der Forschung, Beratung der Forschenden**
 - ▶ Forschung durch Praktiker*innen: Möglichkeiten und Herausforderungen, Übertragbarkeit der Vorgehensweise
- 🎯 **Danach: Evaluation der realisierten Maßnahmen für die einzelnen Zielgruppen und auf Ebene der gesamstädtischen Hilfestruktur**
 - ▶ geplant: Fragebogen zu Maßnahmen der Wissensvermittlung, Fokusgruppen im Hilfesystem, Rekonstruktion von Fallverläufen, Aktenanalyse
- 🎯 **Aber: Die Evaluation folgt dem Projekt ... und deshalb kam vieles anders.**

(Zur Erinnerung: So soll es sein bei Modellprojekten!)

Was haben wir gemacht?

Begleitung der Forschung in Workshops und Jours Fixes

- ▶ Auftakt zum Konzept und Schlussreflexion, Workshops zur Auswertung, Interpretationswerkstatt: „Von den Codes zu Erkenntnissen“
- ▶ Zentrale Themen: Rollenverständnis, Klärung von Forschungsfragen und Hypothesen, Methodeneinsatz, Kategorienbildung, Textarbeit
- ▶ Veränderter Zeitplan: zwei Jahre Forschung

Evaluation

- ▶ Beteiligung im Beirat, Fokusgruppe Akteure im Hilfesystem, Auswertung der Falldokumentation

Ein paar Einschätzungen zur Forschung

- 🌀 **Cared.Wende hat die Spielräume der Projektförderung gebraucht und genutzt**
 - ▶ Die angenommenen Lücken gründlich ausleuchten, Zeit für Analyse, Zeit für Verständigung im Team, Zeit für Kommunikation in den Münsteraner Netzwerken
 - ▶ Ergebnis: Eine gründliche Bestandsaufnahme – transparent für das Hilfesystem
- 🌀 **Auch drei Jahre können zu kurz sein: Die Forschung hat Zeit für die praktische Erprobung gekostet.**
- 🌀 **Starke (Neben-)Wirkung der Forschung: Akzeptanz für den Projektansatz bei allen Akteuren und übergreifende Verständigung zu den Lücken im System**
- 🌀 **Wenn Praxis forscht, verbessert sich die (Maßnahme-)Planung**
- 🌀 **Begleitung tut der Praxisforschung gut**
 - ▶ Zwang zur Reflexion, Abkürzungen abschneiden und Kurzschlüsse vermeiden



Ein paar Schlaglichter zur Einzelfallhilfe

Einzelfallarbeit

- 📌 **Die Einzelfallarbeit kam erst spät in Fahrt und für eine fundierte Evaluation der Fallarbeit reichten Zeit und Fallzahlen nicht ganz**
 - ▶ Selbst entwickelte Falldokumentation von Cared.Wende verzeichnete im August 2026 **31 Fälle**
 - ▶ Typisches Bild für eine **Startphase**
 - Noch keine typischen Fallkonstellationen
 - Volle Auslastung ist noch nicht erreicht
 - Dienstleistungsprofil ist noch nicht konturiert – was sich Kooperationspartner und Nutzer*innen von Cared.Wende versprechen und was sie erhalten, wird sich später genauer zeigen,
 - Viele Zugänge über den eigenen Träger

Ein paar soziodemografische Details

- 📊 **Geschlecht: 27 Männer, 4 Frauen (87 : 13 %)**
 - ▶ Wohnungslose Menschen ohne Unterkunft bundesweit: 80 : 20 %
- 📊 **Alter: Zwischen 40 und 95 Jahren, im Durchschnitt knapp 59 Jahre**
 - ▶ Älter als der Durchschnitt der in D. auf der Straße lebenden Menschen
- 📊 **Nationalität: Deutsch: 17, EU: 6, außerhalb EU: 3, ohne Angabe: 5**
- 📊 **Krankenversicherung: ja: 14, nein: 6, ohne Angabe: 11**
 - ▶ Noch ist unklar, in welchem Umfang Cared.Wende Menschen ohne Krankenversicherung ein Angebot machen kann.

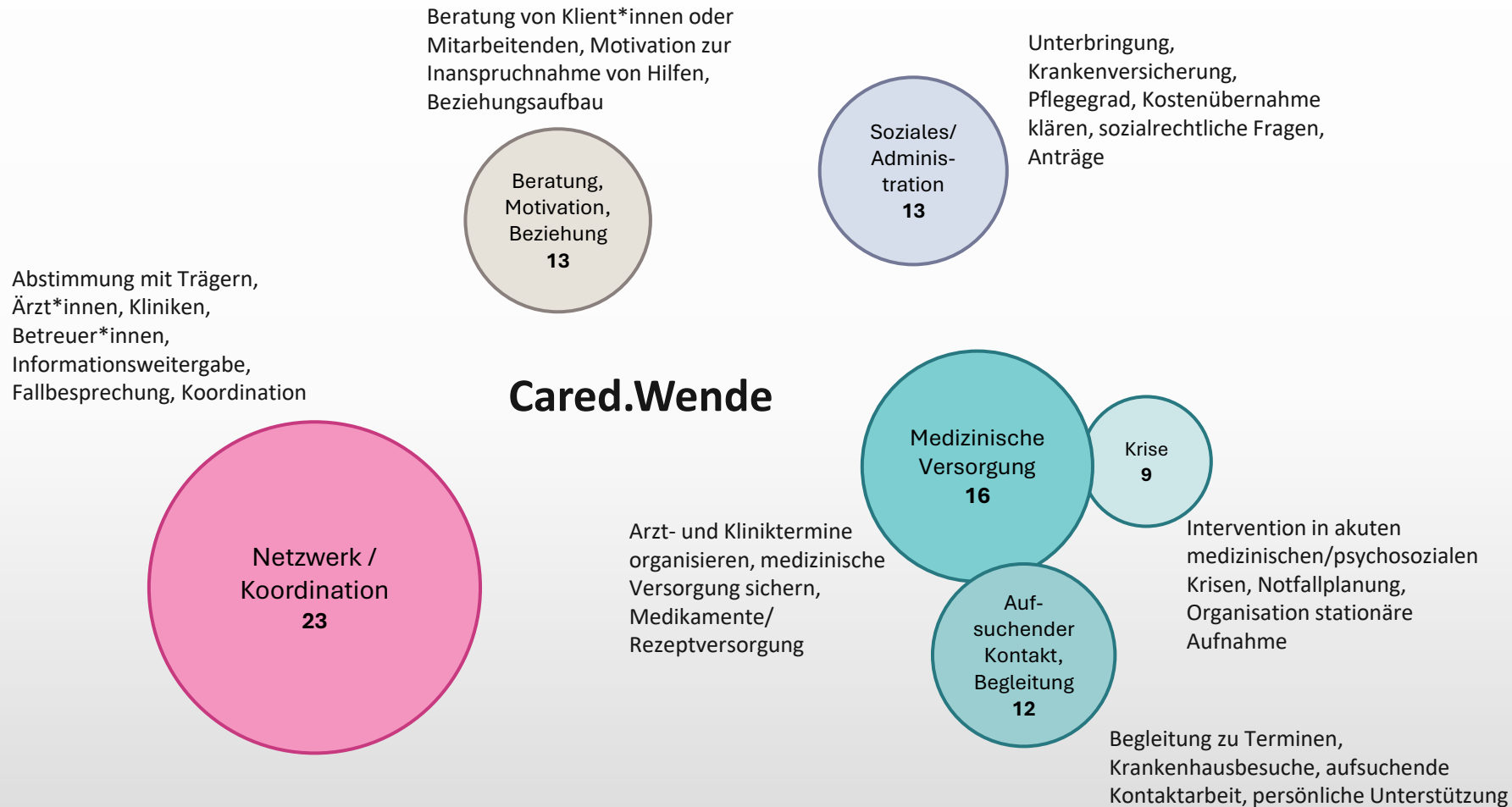
Dokumentierte Erkrankungen

Klassifikation der Krankheiten	Häufigkeit (N = 29)
B Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	3
D Erkrankungen der blutbildenden Organe/ Störung mit Beteiligung Immunsystem	1
E Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	5
F Psychische und Verhaltensstörungen	14
G Krankheiten des Nervensystems	4
H Auge	1
H Ohren	1
I Herz/ Kreislauf	4
J Krankheiten des Atemsystems	7
K Krankheiten des Verdauungssystems	2
N Krankheiten des Urogenitalsystems	3
R Chronische Schmerzen	4
S Verletzungen, Vergiftung und bestimmte andere Folgen äußerer Umstände	6
Zähne	0
Krebs	5
Sonstiges	4

Vernetzung und Koordination

- 🔗 **Deutlich mehr indirekte Kontakte mit Fallbeteiligten (70 %) als direkte Kontakte (30 %)**
 - ▶ Durchschnittlich 13 Kontakte je Fall
 - ▶ 10 „Fälle“ ganz ohne persönlichen Kontakt mit dem wohnungslosen Menschen → Fallberatung und koordinierende Funktion für andere Institutionen im Hilfesystem
 - ▶ 52 unterschiedliche Fallbeteiligte
 - in sehr vielen Fällen Krankenhäuser, (Fach-)Ärzt*innen, Pflegeeinrichtungen, Krankenkassen, Stadt Münster, BHS, andere Träger

Leistungen



Fallabschlüsse und Outcomes – Hinweise auf positive Effekte

- 🎯 **Ziel oft erreicht: Zugang zur medizinischen Versorgung und deren Qualität** wird gesichert bzw. verbessert → z.B. durch die Vereinbarung von geeigneten Facharztterminen und das Begleiten zu den Terminen, Platz in der Kurzzeitpflege
- 🎯 In einzelnen Fällen erreicht ein **Umzug** (z. B. in eine Unterkunft, die besser auf die Pflegebedarfe eingestellt ist), die bessere pflegerische Versorgung auf Dauer.
- 🎯 Vereinbarungen mit anderen Trägern und Akteuren verbessern **Prozesse in Notfallsituationen** (z.B. Schweigepflichtsentbindungen)
- 🎯 Manchmal kann nur die **Basisversorgung** durch Medikamente gesichert werden, manchmal versterben Klient*innen und es gibt auch ein paar negative Fallabschlüsse (dann ist keine Kontaktaufnahme mehr möglich).

Konturen eines Profils: In welchen Fällen wird Cared.Wende in Anspruch genommen?

- 🌀 **Bisher: Cared.Wende wird eingeschaltet und Cared.Wende schaltet sich ein.**
- 🌀 Es entsteht ein spezifischer **Mix aus aufsuchender gesundheitsbezogener Einzelfallhilfe und Fallmanagement.**
 - ▶ Wie „vertragen“ sich diese Elemente bei einer stärkeren Inanspruchnahme?
- 🌀 **Interventionszeitpunkt**
 - ▶ **Übergänge:** z.B. bei Entlassung aus Krankenhaus, Pflegeeinrichtung, notwendige Anschlussversorgung
 - ▶ **Akute Krise/ zugespitzte Situation:** akute medizinische Verschlechterung, Entzug, Mitarbeitende haben Angst, dass jemand verstirbt, wenn nicht interveniert wird
- 🌀 **Dienstleistung für das Hilfesystem, persönliche Hilfe für wohnungslose Menschen**

Fazit

🎯 **Umsetzung gelungen – fast wie geplant**

🎯 **Ein tolles Projekt für das Aktionsprogramm**

- ▶ Handlungsfeld mit stark zunehmender Bedeutung
- ▶ Verbindung von struktureller Perspektive (Schnittstellen im Hilfesystem) mit Einzelfallperspektive
- ▶ Schwerpunkt auf die Erschließung von Angeboten der Regelversorgung für einen ausgeschlossenen Personenkreis
- ▶ Viele Hinweise auf Übertragbarkeit von Erkenntnissen und Möglichkeiten des fachlichen Transfers
- ▶ Verstetigung und Vernetzung vom ersten Tag an konsequent mitgedacht
- ▶ ... und Spaß hat es auch noch gemacht.



17:15 bis 17:45 Uhr

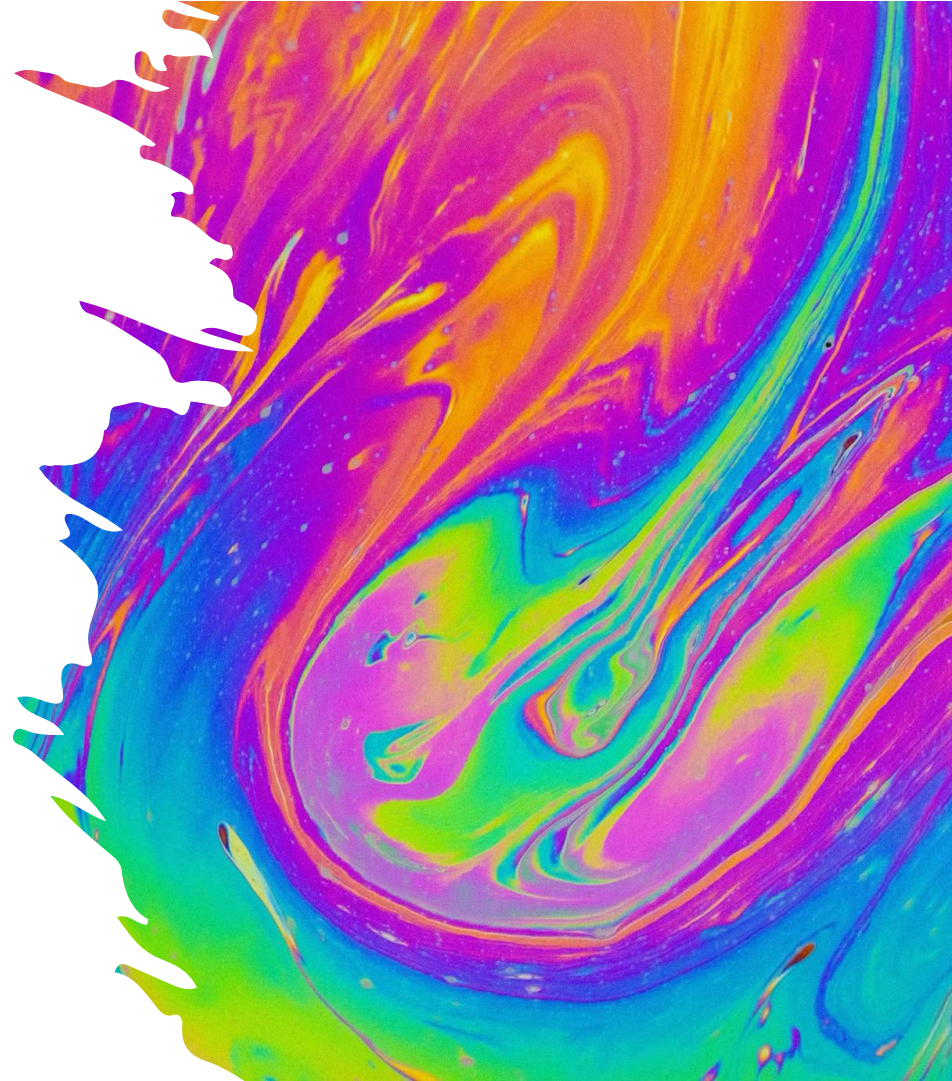
Soziale Arbeit im Wandel

Dr. Natalie Powroznik,
Sozialanthropologin, Soziologin, MBA in Management und
Innovation Schwerpunkt Sozialwirtschaft,
PostDoc beim ISA e.V. Münster

Soziale Arbeit im
Wandel.

Innovation zwischen
Technologie,
Fachlichkeit und
gesellschaftlicher
Verantwortung

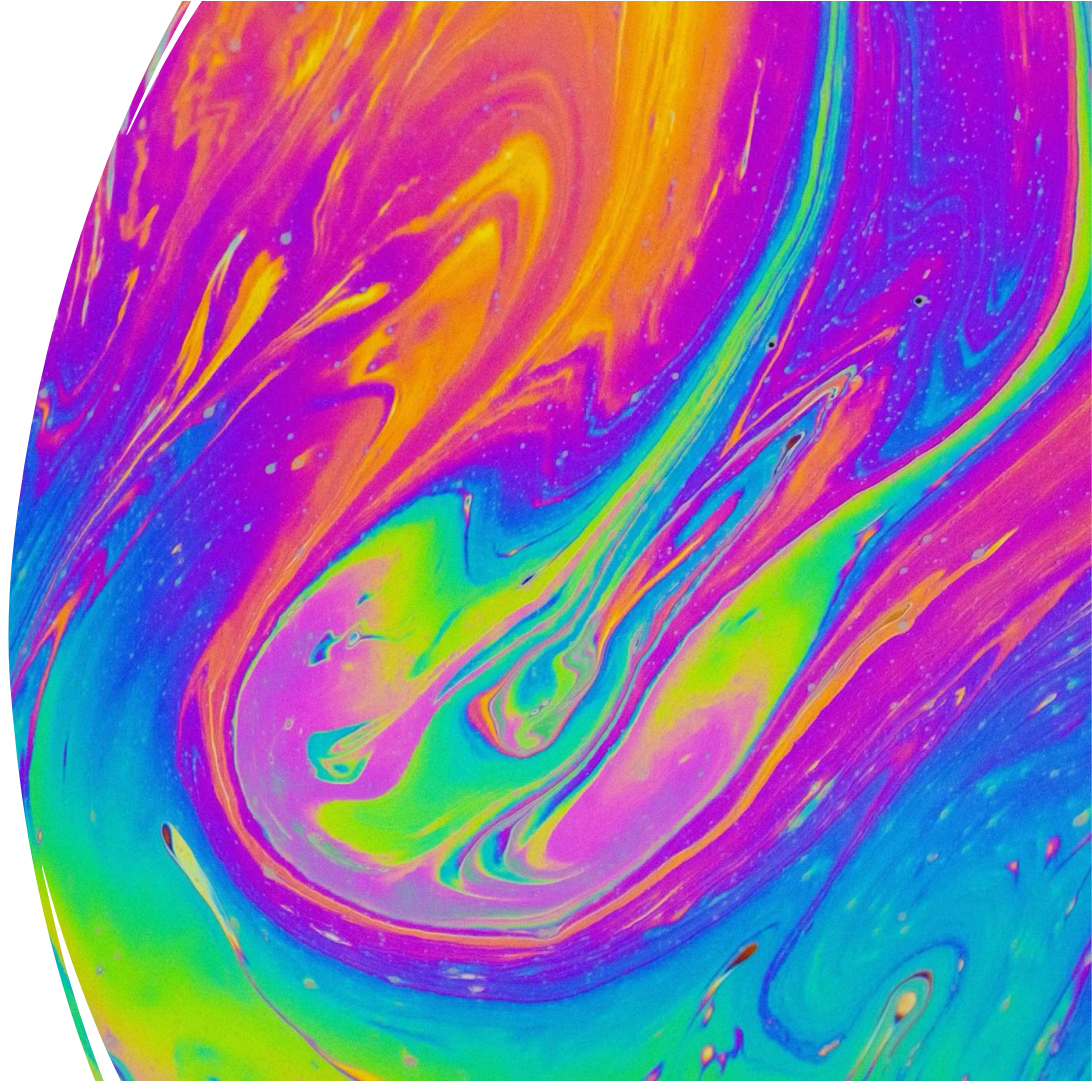
Dr. Natalie Powroznik, MBA



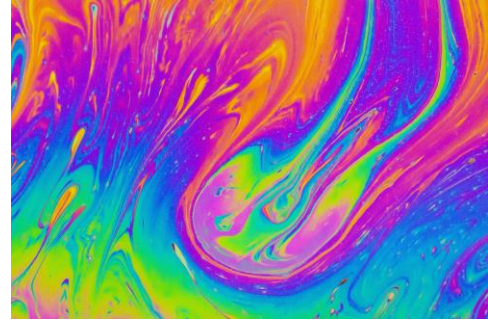
Vielleicht
braucht die Soziale
Arbeit gar nicht mehr
Innovationen.

Was machen wir
mit der gewonnenen
Zeit?

Technologische
Innovation schafft
Möglichkeiten.
Soziale Innovation
entscheidet,
wofür wir sie
nutzen.



Nicht Trend, sondern Transformation.



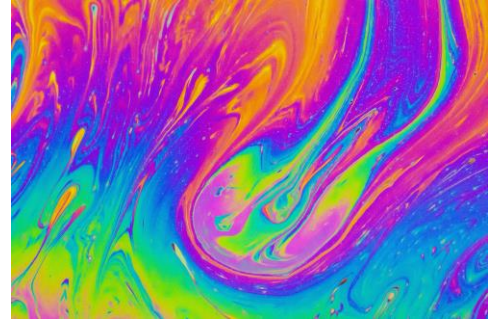
neue Erwartungen an Teilhabe

Wirkungs- und Legitimationsdruck

komplexere soziale Problemlagen

Demografie & Fachkräftemangel

KI & Digitalisierung



Sozialer Dienstleistungsprozess heute:

Klient:in → Gespräch → Dokumentation → Übertragung in ein anderes System → Bericht → Antrag → Rückfragen → erneute Dokumentation

Sozialer Dienstleistungsprozess der Zukunft:

Klient:in → integrierte Dokumentation → strukturierte Informationen → automatisierte Routinen → KI-gestützte Aufbereitung → professionelle Entscheidung

Entwicklungen

Generative & agentische KI

Potenzial:
Wissenszugang,
Dokumentation,
Übersetzung,
administrative
Entlastung

Herausforderungen:
Datenschutz, Bias,
Verantwortung, De-
Skilling

Automatisierung & Systemintegration

Potenzial: weniger
Doppelarbeit,
weniger
Medienbrüche,
effizientere
Prozesse

Herausforderung:
Ein schlechter
Prozess wird durch
Automatisierung
nicht automatisch
zu einem guten
Prozess

Data-driven Social Work

Potenzial:
Bedarfe,
Entwicklungen
und Wirkung
besser erkennen

Herausforderung
: das Messbare
nicht mit dem
Wichtigen
verwechseln

Hybride soziale Dienstleistungen

Potenzial:
niedrigschwellige,
zeit- und
ortsunabhängige
Zugänge und die
Verbindung
digitaler und
analoger Angebote

Herausforderung:
Digital Divide und
möglicher Verlust
persönlicher
Zugänge

Co-Creation & soziale Innovationsökosysteme

Potenzial:
Lösungen
gemeinsam mit
Adressat:innen und
anderen Akteuren
entwickeln

Herausforderung:
Beteiligung
bedeutet auch,
Macht, Ressourcen
und Entscheidungskompetenzen
tatsächlich zu teilen

Innovation braucht einen sozialen Bezugspunkt.

Nicht: Können wir das automatisieren?

Sondern:

Verbessert es Zugänglichkeit?

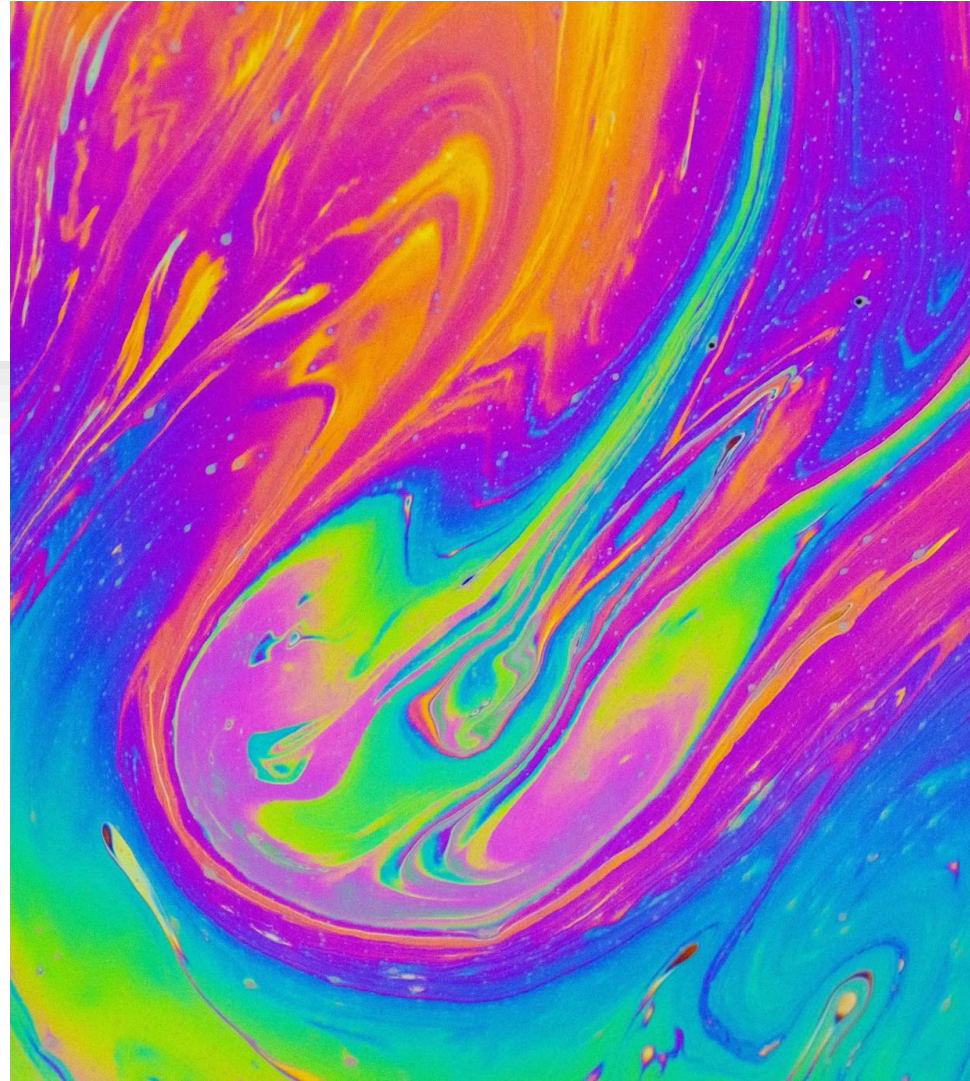
Entlastet es Fachkräfte sinnvoll?

Stärkt es Selbstbestimmung?

Verbessert es Qualität?

Verändert es Machtverhältnisse?

Und wer entscheidet eigentlich darüber?



Human-Centric Social Innovation

Innovation von den Menschen, ihren sozialen Bedarfen und den gesellschaftlichen Wirkungen her denken.

Denn: Eine technologische Lösung kann für eine Organisation effizient sein und gleichzeitig für Adressat:innen neue Hürden erzeugen.

Sie kann Fachkräfte entlasten und gleichzeitig ihren professionellen Handlungsspielraum einschränken.

Sie kann kurzfristig Kosten reduzieren und langfristig neue gesellschaftliche Probleme erzeugen.

Wandel von Einzelorganisationen zu Innovationsökosystemen

Ein Mensch lebt nicht in
Zuständigkeiten.

Sozialwirtschaft
Verwaltung
Wissenschaft
Technologie
Zivilgesellschaft
Adressat:innen

Boundary Spanners

Soziale Arbeit als
Innovationspartnerin
und Mitgestalterin
sozialer
Transformation.

Was soziale
Organisationen jetzt
brauchen. Von der
Innovationsidee zur
Innovationsfähigkeit.

Beobachten

Verstehen

Gemeinsam entwickeln

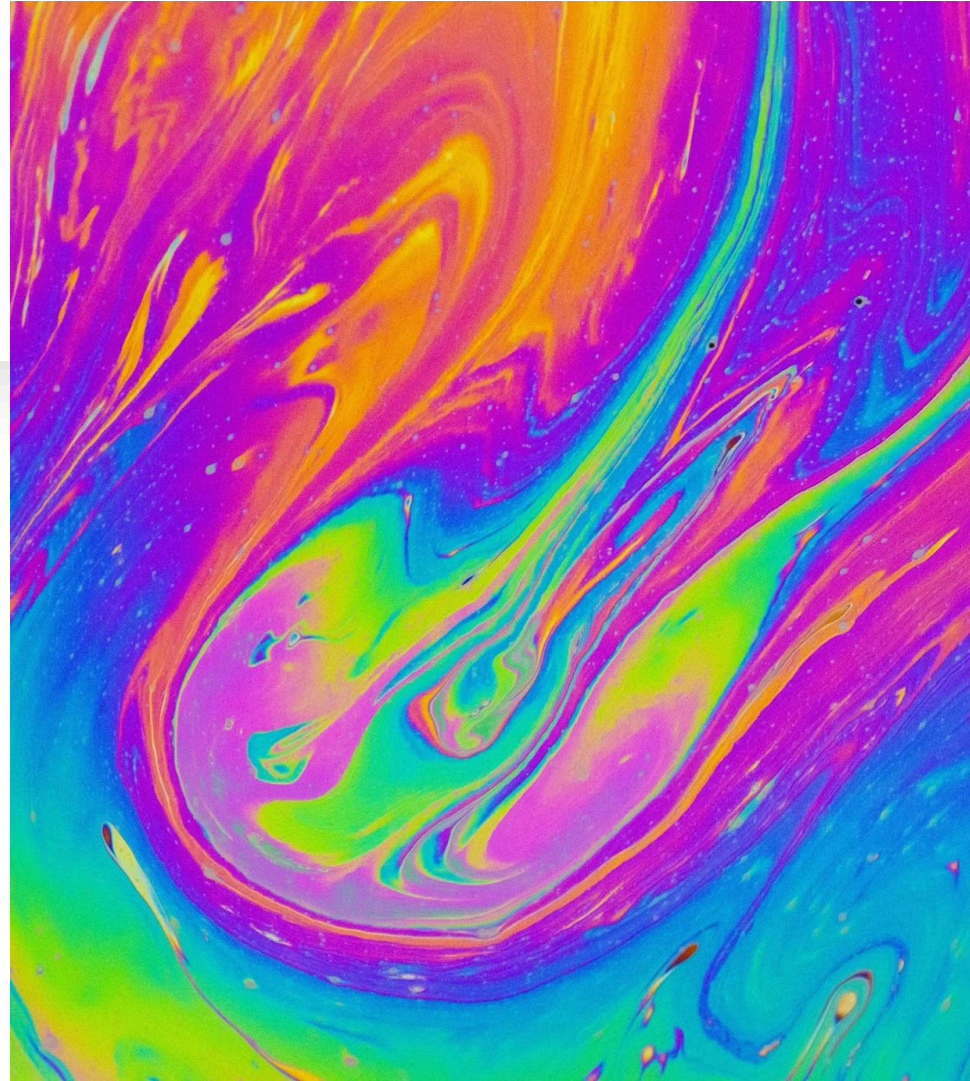
Erproben

Lernen

Skalieren, Anpassen oder Verwerfen

Boundary Spanning

Nein sagen



Human-Centric Social Innovation

Nicht: Was kann Technologie?

Sondern: Welches soziale Problem wollen wir lösen?

Für wen?

Mit wem?

Und unter welchen Bedingungen können wir die Lösung professionell verantworten?

Nicht nur auf gesellschaftlichen Wandel reagieren, sondern ihn mitgestalten.

#innovatingsocialwork

#innovatingthesocialeconomy



www.linkedin.com/in/natalie-powroznik

17:45 bis 18:15 Uhr

Zeit für Fragen





Schön, dass Sie da waren!

