



Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe zum dritten Dialogforum zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch kranke Menschen

Schwerpunkt „Zielgruppenspezifische Versorgungsfragen“

Versorgungslage von Menschen in Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit mit psychischen Erkrankungen und/oder substanzbezogenen Störungen

Menschen in einer Wohnungsnotfallsituation leiden häufiger als die Mehrheitsbevölkerung unter Mehrfacherkrankungen und unter psychischen Auffälligkeiten oder diagnostizierten psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen mit den entsprechenden Folgeerkrankungen. Erschwerend kommt hinzu, dass ein Leben ganz ohne Unterkunft auf der Straße, in Sammelunterkünften oder in prekären und z. T. gewaltbedrohten Unterkünften bei Bekannten zu einer Dauerstresssituation führt, in der sich diese Erkrankungen häufig verschlimmern und/oder chronifizieren.

Die Hilfesysteme, die Begleitung und Unterstützung für Menschen in einem Wohnungsnotfall mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen vorhalten, können diese nicht immer ausreichend bedarfsgerecht anbieten.

Ein Großteil der ambulanten und stationären Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe sind auf Grund der strukturellen Ausstattung tendenziell überfordert: Die Menschen in Mehrfachproblemlagen binden einen großen Teil der Arbeitskraft, da die Kommunikationsprozesse sehr zeitaufwendig, belastend und extrem herausfordernd sind.

Die Wohnungsnotfallhilfe hat oft nicht die Möglichkeit, KlientInnen an das Hilfesystem Sozialpsychiatrie zu vermitteln, weil es in den meisten Fällen keine geregelten Zuständigkeiten gibt.

Zugangsbarrieren zum psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungssystem

Es gibt zahlreiche Barrieren, die den Zugang wohnungsloser oder von Wohnungslosigkeit bedrohter Männer und Frauen zum gesundheitlichen Versorgungssystem erschweren oder unmöglich machen (BAG W, 2018, 2010 und 2003a; Deutscher Verein, 2014). Dazu gehören strukturelle Barrieren der Gesundheitsgesetzgebung und des medizinischen Regelsystems sowie lebenslagenbedingte Zugangsbarrieren.

Strukturelle Barrieren der Gesundheitsgesetzgebung

- zunehmenden Kostenbeteiligung der Patienten und Patientinnen
- Fallpauschalenregelung im Krankenhaus trifft auf fehlende Häuslichkeit
- Krankenkassenbeitragsschulden
- Ungeklärter Krankenversicherungsschutz

Strukturelle Barrieren des medizinischen Regelsystems

- Hochschwelligkeit (Abstinenzgebot, Wartelisten, starre Konzepte)
- Unzureichendes Entlassungsmanagement
- Fehlende geschlechtssensible medizinische Versorgung sowie niedrigschwellige psychotherapeutische, psychiatrische und suchtmmedizinische Versorgung und Gesundheitsförderung

Zentrale Handlungsfelder für den Bereich der wohnungslosen Menschen mit psychischen und/ oder suchtbbezogenen Erkrankungen im Rahmen des SGB V sind:

Um wohnungslose Menschen mit psychischen und/ oder suchtbbezogenen Erkrankungen längerfristig erreichen und bedarfsgerecht versorgen zu können sind differenzierte Hilfeangebote unabdingbar, diese umfassen vor allem folgende Handlungsfelder:

Aufsuchende pflegerische und psychiatrische Hilfen auf der Straße

Im Zentrum einer solchen aufsuchenden Hilfe stehen nicht Diagnostik oder gar Behandlung, sondern zuerst der Versuch eines Kontakt- und Vertrauensaufbaus und die Vermittlung von Hilfen. Ggf. kann es auch nur darum gehen, die Betroffenen »im Auge zu behalten«, d. h. regelmäßig und verlässlich zu überprüfen, dass ihr Überleben auf der Straße nicht gefährdet ist (vgl. Heuser, 2010).

Psychiatrische und psychotherapeutische Hilfen in ambulanten, stationären und medizinischen Angeboten der Hilfen in Wohnungsnotfällen

Durch regelmäßige psychiatrische Sprechstunden oder psychotherapeutische Angebote in Einrichtungen der Hilfen im Wohnungsnotfall kann ein niedrigschwelliger Zugang für Klienten und Klientinnen mit psychischen Auffälligkeiten oder Erkrankungen ermöglicht werden. So kann langfristig eine Vertrauensbasis geschaffen werden, die es ihnen ggf. ermöglicht weitere unterstützende Angebote des sozial psychiatrischen Hilfesystems in Anspruch zu nehmen (vgl. Müller-Glatz /Obert, 2009). Der Einsatz von innovativen Versorgungsformen wie Stationsäquivalente Behandlung und Home Treatment stellt in den Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe alternative Behandlungswege dar und sollte entsprechend Anwendung finden.

Präventive Hilfen zur Wohnungssicherung und Wohnangebote unter expliziter Berücksichtigung psychischer Auffälligkeiten und Erkrankungen

Bei drohenden Wohnungsverlusten, (mit)verursacht durch die psychische Erkrankung des Mieters bzw. der Mieterin, ist ein rechtzeitiges und professionelles Krisenmanagement gefragt. Voraussetzung dafür ist ein Präventionssystem, das auch Wohnungsgefährdungen wahrnimmt, die nicht durch Mietschulden verursacht werden. Eine weitere Voraussetzung ist die verlässliche Kooperation mit dem sozialpsychiatrischen Hilfesystem, so dass ggf. auch eine Krisenintervention stattfinden kann.

Um psychisch kranken Klientinnen und Klienten, die u. U. unter weiteren somatischen Erkrankungen leiden und/oder lange auf der Straße, in Notunterkünften und unter sonstigen äußerst prekären Umständen gelebt haben, den Wunsch auf eigenen Wohnraum zu ermöglichen, braucht es entsprechende begleitende Angebote. Sie müssen einerseits dem starken Autonomiebedürfnis der Betroffenen entsprechen, und andererseits bei Bedarf komplikationslos hauswirtschaftliche, medizinische/psychiatrische und pflegerische Unterstützung geben können. (Stichwort: Housing-First)

Koordination und Kooperation bei der Versorgung psychisch kranker Menschen in einer Wohnungsnotfallsituation

Kooperation und Vernetzung aller beteiligten Hilfesysteme und Professionen sind unabdingbar.

Die Hilfen im Wohnungsnotfall, die Suchtkrankenhilfe und die sozialpsychiatrischen Hilfen müssen für wohnungslose Frauen und Männer mit psychischen Erkrankungen einen abgestimmten Versorgungsauftrag definieren, um wirksame Hilfen anbieten zu können.

Folgende Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden:

- Klar geregelte Übernahme von Verantwortlichkeit (Case-Management) und gezielte Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Einrichtungen
- Hinreichende Information der psychiatrischen Dienste über die verschiedenen Angebote der Hilfen im Wohnungsnotfall und umgekehrt
- Gemeinsame Konzeptentwicklung und Hilfeplanung für sog. »hoffnungslose Fälle«
- Schaffung von kontinuierlichen Fortbildungsangeboten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachdienste

Gesundheitsförderung im Bereich seelischer Gesundheit

Die Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention psychischer Erkrankungen sind für Menschen in einem Wohnungsnotfall können zu einem verbesserten Gesundheitsverhalten beitragen.

Fortbildung und Forschung

Es werden Prävalenzstudien zu Erkrankungen und spezifischen Krankheitsbildern und darauf bezogene Studien zu angemessenen Versorgungsprogrammen benötigt sowie kooperative Fort- und Weiterbildungsangebote und Fallsupervision.

Für Rückfragen steht zur Verfügung:

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V.

Sabine Bösing

stellv. Geschäftsführung BAG W

E-Mail: sabineboesing@bagw.de

Telefon: 030 284 45 37 - 20

