

AG Wohnungsnotfallhilfe Augsburg
AK 2 – Langzeitwohnungslose in Multiproblemlagen
AK 3 – Psychisch Kranke mit oder ohne Krankheitseinsicht
Ergebnispapier

Teilnehmende:

Bezirk Schwaben | BKH | Caritasverband | Drogenhilfe Schwaben | DWA | Koordination WLH Südbayern | SkF | SKM | Stadt Augsburg, WuU, Gesundheitsamt

1. Zielgruppenbestimmung und -beschreibung

Im Verlauf der Arbeitskreise 2 und 3 hat sich zunehmend deutlich gezeigt, dass es im Ergebnis in beiden um den gleichen Personenkreis geht bzw. sich eine sinnvolle Trennung kaum vollziehen lässt: Praktisch alle Betroffenen, die zu den Langzeitwohnungslosen gerechnet werden, weisen eine psychische Behinderung auf. Daher wurden die Ergebnisse aus beiden Arbeitskreisen in diesem Papier zusammengefasst.

Zur Personengruppe der psychisch Behinderten im Sinne des BTHG zählen Personen mit einer chronischen (voraussichtlich mehr als sechs Monate andauernden) seelischen Erkrankung, zu denen auch Suchterkrankungen gerechnet werden; von Wohnungslosen mit Diagnose und Behandlungsbiografie besitzt ein auffällig großer Anteil eine Doppel- oder sogar Mehrfachdiagnose (Sucht, psychiatrische Krankheitsbilder). Vor allem bei Männern treten beide Krankheitsbilder im Verbund auf und können dann nicht getrennt ‚angegangen‘ werden. Frauen wiederum sind häufiger von Persönlichkeitsstörungen betroffen. Personen mit psychiatrischem Krankheitsbild ohne Suchterkrankung benötigen andere Wohnformen und Hilfen als Personen, bei denen die Sucht zumindest im Vordergrund steht.

Psychische Behinderung ist einer der Hauptrisikofaktoren für Wohnungsverlust – und zugleich der Grund, warum die Wohnungslosigkeit nicht beseitigt werden kann. Die Betroffenen weisen fast immer ein auffälliges, unangepasstes, allgemein als „mietwidrig“ angesehenes Verhalten auf, das bisweilen sogar bis zu Fremd- oder Selbstgefährdung reichen kann und das ein tragfähiges soziales Umfeld verunmöglicht. Oft bestehen – gerade mit fortschreitender Suchterkrankung – Defizite in Alltagskompetenzen (Selbstorganisation, Ernährung, Körperhygiene) sowie Tendenzen zu Verwahrlosung, Vermüllung und sozialer Verelendung. Betroffene werden aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustandes bereits ab 50 Jahren zu den „älteren Wohnungslosen“ gerechnet, bei denen sich häufig ein frühzeitiger Pflegebedarf erkennen lässt.

Als besonders problematisch hinsichtlich Unterbringung und Vermittlung in weiterführende Hilfen erweisen sich psychisch Kranke ohne Krankheitseinsicht oder Behandlungswille, wobei die mangelnde Mitwirkungsfähigkeit oder -bereitschaft (Compliance) Teil des Krankheitsbildes ist. Hier kommt es zu einer psychiatrischen oder suchtttherapeutischen Unterversorgung. Die Betroffenen verbleiben oft über lange Zeiträume oder sogar lebenslang in der Notunterbringung oder pendeln dauerhaft zwischen verschiedenen Einrichtungen („Drehtüreffekt“, „Systemsprenger“).

2. Schnittstellen und Schnittstellenprobleme

Personen mit einer Behinderung erhalten prinzipiell Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, vor allem in Einrichtungen der Psychiatrie und der Suchthilfe. Leistungs-

träger ist der Bezirk Schwaben. Diese Leistungen setzen allerdings eine Diagnose und die Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, zwingend voraus. EGH ist vorrangig vor Hilfen nach §§67ff. SGB XII. Letztere kommen – als ambulante oder (teil-)stationäre Hilfen – für die Personen in Frage, bei denen keine Krankheitseinsicht oder keine Compliance vorhanden ist.

3.1. Schnittstelle Sucht

Stationäre suchttherapeutische Angebote sind zwar vorhanden, aber meist strengen Vorgaben unterworfen (0-Promille-Grenze), die auf viele Suchtkranke abschreckend wirken. Viele bringen die erforderliche Mitwirkungsbereitschaft zuerst nicht mit oder trauen sich das Durchhaltevermögen nicht zu. Auch nach zunächst erfolgreicher Therapie ist ein Rückfall praktisch unausweichlich, wenn Betroffene erneut in die Wohnungslosigkeit bzw. in die Notunterkünfte entlassen werden.

3.2. Schnittstelle Psychiatrie

Bereits das Antragserfordernis im BTHG/Gesamtplanverfahren mit seinen Bestandteilen (Arztbericht/Diagnosen, Sozialbericht, Maßnahmenempfehlung) erhöht die Zugangsbarriere zur Eingliederungshilfe allerdings derart, dass Klient*innen der Wohnungslosenhilfe diese in der Regel nicht überwinden können. Ihnen gelingt es auch mit Unterstützung meist nicht, die verschiedenen Schritte zu absolvieren und den zeitlichen Vorlauf durchzuhalten. Zusätzlich schrecken bei allen stationären Einrichtungen die meist strengen Hausregeln, die Kontrollmaßnahmen, die Abstinenzvorgabe sowie die finanzielle Einschränkung auf ein monatliches Taschengeld die Betroffenen ab. Lieber verharren sie in den niedrigschwelligeren und offeneren Strukturen der Wohnungslosenhilfe. Dort – nämlich in den städtischen Übergangswohnheimen für Obdachlose – soll immerhin in einem (bezirksfinanzierten) Modellprojekt die Anbindung von psychisch kranken Bewohner*innen an das psychiatrische Hilfesystem vereinfacht werden, indem der Sozialpsychiatrische Dienst seit Januar 2020 Sprechstunden vor Ort abhält.

Betreutes Wohnen oder stationäre Einrichtungen für psychisch Kranke sind nicht in ausreichendem Maß vorhanden. In der Folge werden vorhandene Plätze bevorzugt mit ‚leichteren‘ Fällen besetzt. Somit entscheidet die Ausprägung der psychischen Erkrankung über die Vermittelbarkeit in eine geeignete Wohnform mit – wenn überhaupt eine Krankheitseinsicht und/oder Diagnose vorhanden sind. Außerdem als problematisch wird das Entlassmanagement der Kliniken in die Wohnungslosigkeit bzw. in die ÜWH empfunden, weil es häufig zu Lücken in der Nachbehandlung und Medikation führt. Oft gleiten Betroffene wieder in die Krankheit ab, weil sie ihre Medikamente nicht zuverlässig nehmen können oder wollen. So entsteht der sogenannte „Drehtüreffekt“. Insgesamt herrscht der Eindruck vor, dass die besonderen Problemlagen wohnungsloser Patient*innen nicht ausreichend berücksichtigt werden.

3.3. Schnittstelle Pflege/physische Gesundheit

Ein Pflegebedarf ist oft schon bei jüngeren – abgebauten, vorgealterten – Wohnungslosen erkennbar, wird aber meist nicht begutachtet. Falls doch ein Pflegegrad anerkannt wird, sind Pflegeheime nicht auf Wohnungslose in ihren speziellen Problemlagen (Sucht, Verelendung) ausgerichtet und mit dem Umgang und der Integration in die Einrichtung überfordert. Der Zugang für pflegebedürftige Wohnungslose zu Pflegeeinrichtungen ist somit gravierend erschwert. In der Folge verbleiben Betroffene oft viel zu lange in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und drohen dort zu verwahrlosen.

3. Unterkunftssituation in Augsburg und die impliziten Zugangsbarrieren

An ambulant betreuten Wohngruppen oder vollstationären Einrichtungen für psychisch kranke Menschen stehen in Augsburg mehrere zur Verfügung, die verschiedene Ziel-, zum Teil auch verschiedene Altersgruppen ansprechen. Beispielhaft sollen hier Eser 21, Wohnen & Offene Hilfen der CAB Caritas, das Thomas-Breit-Zentrum des DWA, das Bebo-Wager- und das Clemens-Högg-Haus

(AWOSANA) und das Marie-Juchacz-Zentrum der AWO genannt werden; 2021 soll das Abbé-Pierre-Zentrum der Caritas mit rund 20 Plätzen hinzukommen. Nicht spezifisch auf psychisch Kranke, sondern auf Wohnungslose ausgerichtet sind die Wohngruppen des SKM, während das Bodelschwingh-Haus des DWA mit 57 Plätzen sich vor allem an Straftatlassene richtet. Als privat geführte Unterkunft ohne sozialpädagogische Begleitung, aber mit Pflege- und Versorgungsangebot, stellt das Haus Delfin gerade für stark abgebaute, verwahrloste Personen ohne Veränderungswillen eine Option dar.

Für die Unterbringung alleinstehender Obdachloser in Augsburg stehen zwei Übergangwohnheime für Männer und für Frauen zur Verfügung. Beide haben vorübergehenden Charakter, die Unterbringung erfolgt immer nur befristet. Die Untergebrachten sind verpflichtet, alles in ihrer Macht Stehende zur Beendigung der Notlage zu unternehmen. Nicht vermittelbare Personen jedoch, wie es langzeitwohnungslose psychisch Kranke sehr häufig sind, verbleiben notgedrungen auch langdauernd – oft über viele Jahre – in der Notunterbringung und stellen dort einen steigenden Anteil der Bewohner*innen. Insofern erfüllen die Übergangwohnheime (ÜWH) unfreiwillig die Funktion einer stationären Einrichtung für Personen, die sich jeder Regulation entziehen – allerdings ohne geeignete Hilfeangebote wie intensive Sozialarbeit, Pflege oder hauswirtschaftliche Unterstützung. Die ÜWH als Selbstversorgerhäuser können keine Pflege- und Kontrollaufgaben leisten für Personen, die sich eben nicht mehr selbst versorgen können. Verbleiben die Betroffenen langfristig in den ÜWH, laufen sie somit Gefahr zu verwahrlosen und physischen Schaden zu nehmen.

Auch in den ÜWH werden die Hausregeln, die Kontrollmaßnahmen und Verbote (z.B. von Alkohol) als übergriffig oder als unerfüllbar empfunden. Auch mangelndes Sicherheitsempfinden und das Verbot von Haustieren halten Betroffene davon ab, dort Unterbringung zu beantragen. Drogenabhängige Personen werden nur aufgenommen, wenn die Notschlafstelle der Drogenhilfe Schwaben ausgelastet ist. Diese bietet noch problematischere Konditionen als die ÜWH, weil nur Schlaf- und keine Wohnplätze vergeben werden, die Unterbringung also nur von Nacht zu Nacht erfolgt. Eine Stabilisierung kann so kaum gelingen.

4. Zielgruppenspezifische Forderungen der Wohnungsnotfallhilfe

4.1. Höher schwellige Unterbringung für die einen, niedrigstschwellige für die anderen

Es besteht Einigkeit in den Arbeitskreisen, dass die Zielgruppe der langzeitwohnungslosen psychisch Kranken sich in (mindestens) zwei Untergruppen teilt, für die verschiedene Unterbringungs- und Betreuungslösungen entwickelt werden müssen:

- **Der Ausbau (höher schwelliger) stationärer Einrichtungen der Eingliederungs- (nach SGB IX §§90 ff.) oder der Wohnungslosenhilfe (nach SGB XII §§67 ff.)** mit Regelwerk, Tagesstruktur und Hausordnung setzt den Willen zur Veränderung und die Mitwirkungsbereitschaft der Klient*innen voraus. Dann aber lohnt es sich, in Zielvereinbarungen mit den Klient*innen deren Eigenverantwortung und Selbsthilfefähigkeit zu fördern, ihre Ressourcen zu stärken und sie durch intensive Manpower (vor allem bei Sozialarbeit) und den Einsatz von therapeutischer Fachkompetenz bestmöglich zu unterstützen. Um die Mitwirkungsbereitschaft langfristig zu erhalten, müssen in den Einrichtungen Klima und Struktur aufrechterhalten werden, die ja Ausdruck der Wertschätzung gegenüber sich und anderen sind und die Übernahme von Verantwortung im eigenen Umfeld zulassen. So kann Schritt für Schritt der Weg in soziale Teilhabe und selbstbestimmte Lebensgestaltung. Für den Ausbau stationärer Plätze ist der Bezirk Schwaben zuständig, dem die Gesamtplanung auch für den Landkreis obliegt. In enger Abstimmung mit dem Landkreis sollte seitens der Stadt Augsburg der Bedarf vor allem auch an soziotherapeutischen Plätzen ermittelt und mit dem Bezirk verhandelt werden.

- **Eine zusätzliche Einrichtung für unbefristete Unterbringung ohne Mitwirkungsdruck** dagegen richtet sich an nicht vermittelbare Personen ohne Mitwirkungsbereitschaft oder – fähigkeit, ohne „Wohnfähigkeit“ im Sinne der Fähigkeit zur Selbstversorgung und – organisation und ohne Betreuungswunsch – an „die, die nichts mehr wollen“. Benötigt wird für diese Klient*innen ein „belassendes“ Angebot als Langzeiteinrichtung mit breit aufgestellten Hilfen von Sozialarbeit und Pflege über Hauswirtschaft bis zur Sterbebegleitung, die auf freiwilliger Basis in Anspruch genommen werden können. So kann ein dauerhaftes Wohnen mit geringstmöglichem Druck ermöglicht werden, ohne das Recht auf Selbstbestimmung zu beschneiden. Trotzdem können durch die Hilfen mindestens die Menschenwürde gesichert, im besten Fall sogar eine Stabilisierung durch das Gefühl von Sicherheit und verlässlichen Beziehungen erreicht werden, durch die vielleicht sogar ein Veränderungswunsch geweckt werden kann. Eine Finanzierung könnte auf Basis von Mietverträgen (Kosten der Unterkunft durch Sozialleistungsträger) erfolgen, ergänzt durch ambulante §§67 ff. SGB XII-Hilfen für die Betreuung (Sozialarbeit, 24/7-Pforte) und Ausschöpfen weiterer Leistungen z.B. aus der Hilfe zur Pflege oder durch Kooperationen. Alternativ wäre auch eine ordnungsrechtliche Unterbringung zu höheren Unterkunftssätzen als in den ÜWH vorstellbar.

4.2. Für schwere Fälle/„Systemsprenger“: Gründung eines Runden Tisches zur Einzelfallsteuerung

Besonders komplexe oder problematische Fälle sollten im Sinne eines Hilfeplanverfahrens durch möglichst alle beteiligten Stellen und die Klient*innen selbst (alternativ anonymisiert) gemeinsam besprochen werden. Beteiligt werden müssen Fachberatungsstellen, die Sozialarbeiter*innen von Übergangswohnheimen und Wohnhilfeprojekt, (teil-)stationären Einrichtungen, Sozialpsychiatrischem Dienst, BKH, Suchtfachstellen und Drogenhilfe, das AKJF, ggf. die Bewährungshilfe und unbedingt die Sozialleistungsträger, die mit dem Fall befasst sind. Ohnehin sind bei Bedarf eine kombinierte Leistungserbringung von §§67er-Hilfen und Eingliederungshilfe vorgesehen („Hilfe aus einer Hand“). In einer effektiveren Verzahnung und passgenauen Abstimmung der Hilfen können die Anbindung an die medizinische, psychiatrische oder suchtttherapeutische Versorgung oder die Vermittlung in vollstationäre oder ambulant betreute Wohnformen besser gelingen, die eine Wiedereingliederung oder wenigstens den Erhalt des Status Quo zum Ziel haben. Pro Quartal sollte ein fester Termin mit festen Vertreter*innen aller Stellen angesetzt werden. Die Fälle werden durch die Fachstellen eingebracht und vorbereitet.

4.3. Ausbau der ambulanten Hilfen im Bereich Gesundheit und Pflege

Hier können ambulante Hilfen zum Beispiel durch den Einsatz von Pflegepersonal (in Kooperation mit ambulanten Pflegediensten, die die Bereitschaft zur Arbeit mit dieser Klientel mitbringen) installiert werden. Eine vorab laufende Dokumentation des Bedarfs kann bei der Feststellung und Durchsetzung des Pflegegrads helfen. Dieser legt auch den Kostenträger für hauswirtschaftliche Hilfen fest. Ebenfalls dringend erforderlich ist der Ausbau aufsuchender medizinischer und psychiatrischer Hilfen in Streetwork, Fachstellen und Notunterkünften, die derzeit nur durch einen Arzt beim SKM und im ÜWH Männer geleistet wird. Unterstützung könnte ggf. das Netzwerk Gesundheitsregion plus unter dem Stichwort „Chancengleichheit für Gesundheit“ leisten.

5. Erproben neuer Konzepte, Durchführung von Pilotprojekten, Ausbau von Wohnraum

Inwieweit können Probleme ‚repariert‘ werden, die seit Jahren gesamtgesellschaftlich ignoriert werden (soziale und emotionale Verwahrlosung)? Grundsätzlich muss sich jede (Stadt-)Gesellschaft dieser Frage stellen und entscheiden, wie sie damit umgehen und was sie investieren will.

Möglicherweise erweisen sich neue Herangehensweisen, vielleicht ein Perspektivenwechsel als hilfreich. In Pilotprojekten könnten innovative Ideen erprobt und evaluiert werden, wie zum Beispiel

konsumbegleitende Konzepte („nasse Häuser“, „kontrolliertes Trinken“) oder „Housing first“ (zuerst Vermittlung in Mietverhältnis, dann Installation umfassender intensiver Hilfen). Berücksichtigt man die durchaus berechtigten Vorbehalte gegen solche Konzepte (Probleme mit der Nachbarschaft, mit den Vermietern, Vermeidungshaltung der Klient*innen gegenüber der Betreuung, Brandschutz), können auch eigene Konzepte entwickelt oder die bestehenden modifiziert werden – etwa ein „Housing first light“ mit Wohnraum aus dem zweiten Wohnungsmarkt. Denn für die Langzeit-Klient*innen der Wohnungslosenhilfe bietet vor allem der zweite Wohnungsmarkt realistische Chancen auf eigenen Wohnraum, weshalb auch hier dringend ein weiterer Ausbau erforderlich ist – wie auf dem ersten Wohnungsmarkt auch.

Entscheidend für den Erfolg wird letztlich sein, ob zielgruppengerechte, vor allem aber menschenwürdige Lösungen gefunden werden, die auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Problemlagen der Betroffenen passende Antworten liefern.

Augsburg, 27.08.2020
Julia Hüther
Geschäftsstelle AG Wohnungsnotfallhilfe Augsburg
Mittlerer Lech 5 d
86150 Augsburg
Tel. (0821) 324 2189
Fax (0821) 324 34648
E-Mail: agwnh@augzburg.de

Literatur:

BAG Wohnungslosenhilfe e.V.: Aufruf zu einer Nationalen Strategie zur Überwindung von Wohnungsnot und Armut in Deutschland. Berlin 2014, S. 12 ff.

BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (Positionspapier): Rechtsverwirklichung der Hilfen nach §§67-69 SGB XII. Berlin 2018

BAG Wohnungslosenhilfe e.V.: Handbuch der Hilfen in Wohnungsnotfällen. Entwicklung lokaler Hilfesysteme und lebenslagenbezogener Hilfeansätze. Berlin 2017

BAG Wohnungslosenhilfe e.V.: wohnungslos. Aktuelles aus Theorie und Praxis zur Armut und Wohnungslosigkeit. Berlin 01/2017

Deutscher Verein e.V.: Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Prävention von Wohnungslosigkeit durch Kooperation von kommunalen und freien Trägern. Berlin 2013

Deutscher Verein e.V.: Leistungsberechtigte in besonderen sozialen Schwierigkeiten bedarfsdeckend unterstützen. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Anwendung der Hilfe nach §§67 ff. SGB XII. Berlin o.A.

Internationaler Bund iB: Gesamtkonzept Maßnahmen zum Erhalt von Mietverhältnissen. München 2015

Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern: Rahmenkonzept Hilfen für wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen in Bayern. Juni 2009

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW: Wohnungsnotfallhilfen vorausschauend planen und präventiv handeln. Sammlung guter Praxis der Wohnungsnotfallhilfen. Düsseldorf 2019

Westfälische Nachrichten: Obdachlose Senioren haben endlich ein Zuhause gefunden. Betreute Wohngruppe in Münster. Münster 20143, abgerufen am 16.06.2020 auf www.wn.de