



Dresden.  
DIE STADT

# „Wohnungschaos, Vermüllung, Messi-Syndrom“ – Psychisch Kranke in der Wohnungsnotfallhilfe – Angebote aus den Regionen

# Thematik ist ein weites Feld

- allgemeine katastrophale Wohnungssituation, mangelnder bezahlbarer Wohnraum verstärkt die Wohnungsproblematik unserer Klientel
- Klienten in Wohnungen mit Mietschuldenproblematik (Kündigung, Räumungsverfahren etc.)
- mietwidriges Verhalten, Vermüllung, Lärmbelästigung etc.
- chronisch komplex Erkrankte oftmals einhergehend mit einer Suchtmittelproblematik in Einrichtungen der Wohnungsloseneinrichtungen.

# Einrichtung der Wohnungslosenhilfe – Institution der Psychiatrie? Eine provokante These?

- Feststellung von Nouvertné: „In der Wohnungslosenhilfe finden sich die am schwersten erkrankten Menschen wieder.“ Straße oder ÜWH= Sammelbecken der Schwerkranken
- Provokante Hypothese von Frau Schmalz: Verelendung ist ggf. auch Ergebnis der Psychiatrie-Enquete. Zumindest einige von ihnen waren bis dahin dauerhaft in einer psychiatrischen Klinik versorgt (manche dort auch nicht schlecht versorgt).

- Klientel der schwer psychisch kranken Menschen in der Wohnungslosenhilfe wird von der Inklusion im Sinne der UN-BRK (Selbstbestimmung, Zugehörigkeit, Freiheit vor Diskriminierung, Anerkennung, Wertschätzung) nicht erreicht.
- Ohne fachspezifische Behandlung keine Veränderung, Versuche von Beziehungsaufbau laufen meist ins „Leere“.

- <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/obdachlosigkeit-116.html>
- Statistik der Stadt Würzburg: 70 % der Obdachlosen der Stadt haben eine psychische Erkrankung
- **Wohnungslosenhilfe = Auffangbecken zur Unterbringung, keine Zuständigkeit für Betreuung**
- 67er Hilfe versus 53er Hilfe  
(keine Eingliederungshilfe ohne Begutachtung)



# SEEWOLF-Studie von 2014

- Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der **Wohnungslosen-Hilfe** im Großraum München
- <https://www.bagw.de/de/publikationen/zeitschrift-wohnungslos/wl-2017/2-3-2017>
- MitarbeiterInnen der Wohnungslosenhilfe treffen im Allgemeinen auf Männer und Frauen:
- mit langjähriger Psychiatrieerfahrung, die in der Wohnungslosenhilfe gestrandet und entweder noch in laufender psychiatrischer Behandlung sind oder eine solche abgebrochen haben

- die psychisch auffällig sind und die bisher weder diagnostiziert noch behandelt wurden; [ ... ]
- mit mehreren psychiatrischen Diagnosen
- mit der Doppeldiagnose Suchterkrankung/psychische Erkrankung **ohne Krankheitseinsicht**“ (BAG W 2008: Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern. Darstellung der Problemlagen und Handlungsbedarfe).
- **Frage: Ist das Personal / Struktur in den Einrichtungen geeignet?**

# Wohnungslosigkeit, psychische Erkrankungen und psychiatrischer Versorgungsbedarf (Auszug aus dem Dt. Ärzteblatt 1997)

- <https://www.aerzteblatt.de/archiv/6464/Wohnungslosigkeit-psychische-Erkrankungen-und-psychiatrischer-Versorgungsbedarf>
- Untersucht wurden wohnungslose psychisch kranke Männer in München: Sechs-Monats-Prävalenzrate psychischer Störungen von 81 Prozent:
- Am häufigsten 71 % F10 (Alkohol, schädlicher Gebrauch bzw. Abhängigkeit)
- 10% Menschen mit Psychosen (F20 aber auch Drogenpsychose)
- Ein Drittel der Untersuchten litt an zwei oder mehreren psychischen Störungen.
- zudem kommen körperliche Erkrankungen etc.

- „Die erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen werden in aller Regel durch eine Haltung der Betroffenen kontrastiert, die von Bagatellisierung und Verleugnung der Problematik und Ablehnung jeglicher ärztlichen Behandlung gekennzeichnet ist (4). So finden sich in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe unbehandelte Patienten, die akut psychotisch desintegriert und/oder permanent intoxikiert sind, erhebliche Verhaltensauffälligkeiten zeigen, potentiell gewaltbereit sind, an klinisch belangvollen somatischen Krankheiten leiden und ein zum Teil unvorstellbares Maß an Verwahrlosung aufweisen (18).

- Nicht wenige meiden aufgrund von Ängsten oder der Unfähigkeit, die Nähe anderer Menschen zu ertragen, auch die Angebote der Wohnungslosenhilfe (Essensstellen, Notunterkünfte, Bekleidungsstellen) und leben selbst bei extremen Witterungsverhältnissen auf der Straße.“
- Quelle: Dt. Ärzteblatt 1997

## Schlussfolgerung (Auszug aus dem dt. Ärzteblatt)

- ...“sind Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe nicht eigentlich psychiatrische Einrichtungen, welche die schwierigsten und kränksten Patienten unter schlechten Bedingungen und mit den geringsten Ressourcen betreuen müssen? Hier sammeln sich nämlich Patienten, die wegen ihrer ablehnenden Haltung gegenüber einer Behandlung, ihrer Multimorbidität und ihrer Selbstaufgabe aus dem ambulanten und komplementären Versorgungssystem herausgefallen sind beziehungsweise ausgegrenzt wurden.“

# Positionspapier der BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., 2006)

- [https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS\\_21\\_BAGW\\_Psychische\\_Erkrankungen\\_Neuauflage.pdf](https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS_21_BAGW_Psychische_Erkrankungen_Neuauflage.pdf)
- Beschreibung von Problemlagen, Hilfebedarfe von Menschen mit psychischen kranken Wohnungslosen und Handlungsmöglichkeiten, um die Hilfsangebote in der Wohnungslosenhilfe und der Psychiatrie bedarfsgerechter weiterzuentwickeln.
- Beschreibung der bedarfsgerechten Vermittlung an Suchthilfe und Psychiatrie (fehlende KH-Einsicht, Einhaltung von Regeln, fehlende Motivation etc.)

- Psychiatrie und Suchthilfe oftmals zu hochschwellig („Kommstruktur“, Veränderungsmotivation etc. als Zugangsvoraussetzung). Psychiatrie oftmals sehr ausdifferenziert (hochschwellig) – Gefahr „Inverse Care Law“ (Prof. Wienenberg, Segel Setzen 2016)
- Zugang gelingt am ehesten über Basisversorgung, Beziehungsarbeit
- SPD i bürgernahes Angebot, oftmals nicht auf Bedürfnisse wohnungsloser Menschen ausgerichtet – die meisten SPD i ohne Behandlungsermächtigung
- Mitarbeiter der Wohnungslosenhilfe oftmals erste Ansprechpersonen – oftmals für die Komplexität der Problemlagen nicht entsprechend ausgebildet – Wichtigkeit des Netzwerkes (auch zum SPD i)

# Handlungsempfehlungen von 2006

- Kooperation mit Hausärzten
- Aufsuchende pflegerische Arbeit (psychiatrischen Fachkraft) mit dem Ziel der Aufbau von Normalität, Vertrauen
- Hilfe bei der Wohnraumpflege
- Qualifizierung und Schulung für Ehrenamtliche
- Kooperation zwischen Wohnungslosen-, Suchthilfe und Psychiatrie -
- Wohnformen für psychisch kranke Wohnungslose: „Housing First“, „Hotel Plus“

# Realität: Bedürfnisse von Sozialarbeit vers. Bedürfnisse von Klienten

- Wunsch der Sozialarbeiter: Veränderung, Reha, Hilfeannahme...
- Realität: Wohnungslose stellen keine Anträge, holen keine Hilfe, keine Geh-Struktur, keine Behandlungsbereitschaft – Angebote greifen nicht
- **Wunsch in Ruhe gelassen zu werden**
- Aufgrund dieser Diskrepanz Idee Angebot für schwer psychisch Kranke in der Wohnungslosenhilfe

# Angebote aus den Regionen am Bsp „Hotel Plus“ (Köln)

- Gründung 1997
- Möblierte Einzelzimmer, eigenes Bad, kleine Gemeinschaftsküche, gemeinschaftlicher Aufenthaltsraum
- Reinigungsdienst
- Klient wird in Hotel zugewiesen (in Köln werde alle Wohnungslose in Hotels untergebracht) – weiß in der Regel nichts vom spezifischen Angebot „Hotel Plus“
- Voraussetzung: muss sich selber versorgen können – keine „rund-um die Uhr Betreuung“

- Kernklientel: Menschen, die i.d.R. sämtliche psychiatrische Versorgungssysteme erlebt habe und dabei keine Hilfe gefunden haben.
- „Hotel Plus“ steht am Ende der Hilfekette
- **Zuweisung über „KO-Runde“: Fachstelle Wohnen, Sozialamt, Mitarbeiter Hotel Plus, leitender Sozialarbeiter SPDİ, Arzt SPDİ, Sozialdienst Klinik**
- Hilfepläne, z.T. ohne aktives Mitwirken der Bewohner

- Büro vom DRK (Anbieter ohne psychiatrischen „Stallgeruch“, DRK eher als Krisenhelfer bekannt) dient als Anlaufstelle für niedrigschwellige Kontakte. Personalausstattung: 2 Mitarbeiter pro Hotel
- Finanzierung der Mitarbeiter über Fallkostenpauschale
- **Mindestens 2 Kontakte pro Woche –ansonsten Kontaktversuch durch DRK-Mitarbeiter – es geht auch um Basiskontrolle.**
- Ziel: in Kontakt kommen - **Mitarbeiter hat Zeit dafür** – Voraussetzung, um diese Klientel zu erreichen

- Aufenthaltsdauer (inoffiziell): unbegrenzt. Bett bleibt auch bei angekündigter Ortsabwesenheit oder Klinikbehandlung erhalten.
- mit „Hotel Plus“ wird „kein Geld verdient“
- keine Flyer, keine Werbung dafür
- Minimum an Hausregeln

- „Hotel Plus“: Nische (34 Betten)
- Haltung: Absichtslosigkeit (trotzdem mit Absicht dahinter)
- Für junge Menschen nicht geeignet – „versaut“ für andere Hilfe
- Erfolg: „mal Zeitlang am Stück zu bleiben“ – „Behandlung“
- Ziel: Vermittlung in stationäre Hilfen

# Arbeitsrealität SPD i im Bezug auf Wohnungsnotfallhilfe

- Fokus: Wohnungserhalt im Sinne von Prävention: Klärung von Mietschulden, Sicherung der materiellen Belange – jedes Jahr mehrere Wohnungsnotfälle gebahnt.
- schwierig wird der Wohnungserhalt bei mietwidrigen Verhalten: Lärmbelästigung, Vermüllung, Wohnungschaos
- Aufsuchende Arbeit im ÜWH im Einzelfall, Fallbesprechungen – Behandlung durch Behandlungsermächtigung möglich!

# Leitfragen für den Workshop

- Wie läuft es in den jeweiligen Regionen?
- Gibt es spezifische Angebote bzgl. der Schnittstelle Psychiatrie und Wohnungsnotfallhilfe?
- Was braucht es an Angeboten etc. in den jeweiligen Regionen?



Dresden.  
Dresdner

Vielen Dank für  
Ihre  
Aufmerksamkeit!