

# **Wohnungslose mit erheblichen psychischen Schwierigkeiten**

## **Position des Arbeitskreises Wohnungsnot**

### ***Zielstellung des vorliegenden Positionspapiers***

Bereits in den „Leitlinien und Maßnahmen- bzw. Handlungsplan der Wohnungslosenhilfe und –politik in Berlin“ des Senats von Berlin von 1999 wird auf das besondere Problem der Versorgung wohnungsloser Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen hingewiesen. Es wird beschrieben, dass 20-30 % aller in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe lebenden Menschen psychisch beeinträchtigt und 70-80 % suchtkrank seien.

In 5 Modellbezirken fand auf Initiative der damaligen Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen eine Bestandsaufnahme statt, an der sowohl die Wohnungsnotfallhilfe als auch die Gesundheitsdienste der Bezirke beteiligt waren. In diese Erhebung waren freie Träger begrenzt einbezogen. Deutlich ist dabei aber, dass die Anbieter von Hilfen gem. § 72 BSHG stark unterrepräsentiert waren, obwohl gerade bei ihnen einerseits ein großer Handlungsbedarf, andererseits aber auch umfassende Erfahrungen mit der genannten Klientel und insbesondere ein Know-how in der Methodik niedrigschwelliger Motivationsarbeit vorhanden ist. Fast alle Einrichtungen gem. § 72 BSHG berichten davon, dass sie zunehmend Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, meist Persönlichkeitsstörungen oder Suchterkrankungen, betreuen. Das Thema wird derzeit in vielen Berliner Fachgremien diskutiert. U. a. beschäftigte sich hiermit eine für alle Träger offene Arbeitsgruppe des DPW, deren Ergebnisse auf einer Fachtagung vorgestellt werden sollen.

Auch im Berliner Behindertenbericht 2000 wird die Versorgungslage für psychisch kranke und obdachlose Menschen als „nicht zufriedenstellend“ bezeichnet. Eine Anpassung des Gesundheitssystems an den Bedarf dieser Klientel ist dringend erforderlich. Sehr zu begrüßen sind die Bemühungen, Schnittstellen zwischen den beiden Hilfesystemen zu schaffen und auch die Tendenz der Anbieter von Hilfen gem. § 39 BSHG, den Zugang zu ihren Hilfen zu erleichtern. Doch auch bei optimaler Versorgung im Gesundheitsbereich wäre, wie im Folgenden gezeigt wird, das Problem nicht ausreichend zu lösen.

Das vorliegende Positionspapier konzentriert sich vor allem darauf, welche Maßnahmen im Bereich der Wohnungsnotfallhilfe ergriffen werden können, um die Versorgungslücke zu schließen. Dabei stellt der AK Wohnungsnot den sozialhilferechtlich festgeschriebenen Nachrang der Hilfe gem. § 72 BSHG gegenüber der Hilfe gem. § 39 BSHG nicht in Frage. Es geht nicht darum, die im Bereich der Gesundheitshilfe festgestellten Versorgungslücken durch eine Verbesserung des Hilfesystems der Wohnungsnotfallhilfe zu kompensieren. Ohne Frage sind hier die Gesundheitsdienste selbst gefordert, z. B. in Form aufsuchender Arbeit, Vereinfachung und Beschleunigung von Verfahrensabläufen, Verringerung der Zugangsanforderungen und allgemein der Anpassung des Psychiatrieentwicklungsplans (z. B. Aufhebung der Bezirkskontingente), ihre Versorgung dem bestehenden Bedarf anzupassen.

Der AK Wohnungsnot sieht die Zuständigkeit für die Bedarfsdeckung ebenfalls eindeutig bei den Gesundheitsdiensten, sofern nicht mindestens eine der nachstehend genannten Bedingungen vorliegt, die entweder eine Hilfe gem. § 39 BSHG zumindest zeitweise unmöglich macht oder eine solche Hilfe trotz festgestellter psychischer Beeinträchtigung als nicht mehr erforderlich erscheinen lässt, weil der Betreuungsbedarf nicht (mehr) schwerpunktmäßig in der Bewältigung der Gesundheitsprobleme liegt.

Im vorliegenden Positionspapier geht es um die Klientel, welche trotz erheblicher psychischer Schwierigkeiten nicht oder nur unzureichend mit einer Hilfe gem. § 39 BSHG versorgt werden kann.

Dazu gehören

1. Personen, die psychiatrische Hilfe bewusst ablehnen,
2. Personen, die aufgrund ihrer aktuellen Lebenssituation nicht in der Lage sind, psychiatrische Hilfen anzunehmen,
3. Personen, die aktuell keine Veränderungsbereitschaft bezogen auf ihre Gesundheitsprobleme haben,
4. Personen, die den Zusammenhang zwischen ihren sozialen Schwierigkeiten und einer diagnostizierten psychischen Beeinträchtigung verneinen,
5. Personen, die Therapiemaßnahmen oder Maßnahmen gem. § 39 BSHG abgebrochen haben,
6. Personen, die bezogen auf ihre psychischen Schwierigkeiten ausreichend versorgt sind und vorrangig Hilfe zur Bewältigung der sozialen Probleme benötigen.

Zur Deckung der Versorgungslücke ist hier das Versorgungssystem der Wohnungsnotfallhilfe gefordert.

Darüber hinaus gibt es Personen, die auf Therapiemaßnahmen oder Maßnahmen gem. § 39 BSHG warten bzw. deren tatsächlicher Bedarf ungeklärt ist und bei denen deshalb die Wohnungsnotfallhilfe aufgefördert ist, Lösungen zur Deckung des Übergangsbedarfs zu entwickeln.

Im ersten Teil des Positionspapiers wird die rechtliche und tatsächliche Situation beschrieben, wie sie sich aus Sicht der im AK Wohnungsnot vertretenen Träger und Institutionen darstellt.

Im zweiten Teil werden Vorschläge unterbreitet, wie im Bereich des Wohnungsnotfallhilfesystems die Versorgung verbessert werden kann.

## **A Das rechtliche Verhältnis von Wohnungsnotfallhilfe zu Eingliederungshilfe**

Die rechtliche Abgrenzung der §§ 72 und 39 BSHG besteht nicht in einer unterschiedlichen Beschreibung des Hauptziels. Beide Hilfen sollen den Betroffenen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft erleichtern. Es ist auch nicht der Personenkreis an sich, der eine Zuordnung zum einen oder zum anderen Hilfeanspruch ermöglicht. Vielmehr entscheidet über den Hilfeanspruch die Frage, wie das Ziel der Integration erreicht werden kann.

Die Hilfe gem. § 72 BSHG setzt an sozialen Schwierigkeiten an, ungeachtet der Ursachen für die sozialen Schwierigkeiten, die sehr wohl auch in psychischen Beeinträchtigungen liegen können. Die Hilfe ist vorrangig rehabilitativ. Die Hilfe gem. § 39 BSHG setzt an der vermuteten oder diagnostizierten Behinderung der Betroffenen an. Bei der Begründung der Behinderung wird auf die in der Person des/der Behinderten liegenden Beeinträchtigungen und auf seine/ihre subjektiven Möglichkeiten fokussiert. Die Hilfe ist vorrangig kompensatorisch.

Beide Hilfen sind ergebnisorientiert. Beide Anspruchsgrundlagen ermöglichen umfassende Hilfeangebote.

Rechtlich und tatsächlich ist bei beiden Hilfearten die Bearbeitung sowohl der sozialen als auch der psychischen Schwierigkeiten vorgesehen. Schließlich beeinflussen die sozialen Lebensverhältnisse maßgeblich das psychische Erleben und Verhalten, wie auch das individuelle Erleben und die individuellen Handlungsweisen die Chancen der

Verbesserung sozialer Lebensverhältnisse beeinflussen. Der Hilfeansatz der beiden Hilfearten ist jedoch unterschiedlich. Wenn die Hilfe eher an den sozialen Bedingungen (Erhalt oder Beschaffung einer Wohnung, Umgang mit Geld etc.) anknüpfen kann, dann ist eine Hilfe gem. § 72 BSHG zweckmäßig. Wenn eine Verbesserung der Lebenssituation eher erreicht werden kann, indem man an den vermuteten oder diagnostizierten psychischen Schwierigkeiten anknüpft, so ist der Hilfebedarf durch Hilfe gem. § 39 BSHG zu decken.

Es kann in vielen Fällen, in denen jemand wohnungslos geworden ist, davon ausgegangen werden, dass individuelle psychische Schwierigkeiten vorliegen, die es dem/der Betroffenen unmöglich machen, seine/ihre sozialen Probleme aus eigener Kraft zu überwinden. Vor diesem Hintergrund dürfen an KlientInnen, die Hilfe gem. § 72 BSHG erhalten, keine zu hohen Anforderungen an ihre Mitwirkungsfähigkeiten gestellt werden.

Wann ist KlientInnen trotz erheblicher psychischer Schwierigkeiten die Hilfe nach § 72 BSHG zu gewähren?

#### 1. Wenn die Hilfe eine weitergehende Hilfe gem. § 39 BSHG anbahnen kann:

Die Zugangsschwelle zu den Hilfen gem. § 72 BSHG ist wesentlich niedriger als zu denen der Eingliederungshilfe. In diversen Kommentaren zum § 72 BSHG und auch in der DVO zum § 72 BSHG wird beschrieben, dass die Motivation zur Inanspruchnahme notwendiger Hilfen ein wesentlicher Bestandteil der Hilfe gem. § 72 BSHG ist. Tatsächlich ermöglicht die Hilfe gem. § 72 BSHG häufig erst den Zugang zu einer weitergehenden Hilfe gem. § 39 BSHG. Die im Rahmen der Bearbeitung sozialer Schwierigkeiten erreichten Lösungen erleichtern den Betroffenen die Auseinandersetzung mit ihren psychischen Problemen. Das Interesse an der Wahrnehmung einer Hilfe gem. § 39 BSHG kann durch diese Erfahrungen wachsen. KlientInnen haben im Rahmen der Hilfe gem. § 72 BSHG auch die Möglichkeit, sich mit den dortigen Anforderungen vertraut zu machen und sich darauf vorzubereiten.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) betonte in diesem Zusammenhang in einem in der ‚wohnungslos‘ 04/00 veröffentlichten Positionspapier: „Bedarf der Leistungsberechtigte Maßnahmen mit dem Ziel, ... seine Bereitschaft und Fähigkeit zu entwickeln und zu festigen, bei der Überwindung seiner Schwierigkeiten mitzuwirken, liegt kein Tatbestand vor, bei dem der ‚interne Nachrang‘ der Hilfe nach § 72 BSHG zum Tragen kommen könnte. ... Dies gilt auch dann, wenn die fehlende Fähigkeit, die sozialen Schwierigkeiten aus eigenen Kräften zu überwinden, in einer Krankheit oder Behinderung begründet ist, dem Hilfesuchenden aber die Einsicht in den Zusammenhang zwischen Behinderung und sozialen Schwierigkeiten fehlt.“

Diese Motivationsklärung und –förderung ist in der Regel sehr zeitintensiv. Die meisten der im Rahmen der Hilfe gem. § 72 BSHG gebildeten Leistungstypen sehen aber eine weit geringere Betreuungsintensität vor als dies im Hilfesystem des § 39 BSHG der Fall ist. Eine hohe Zahl an Maßnahmestunden ist hier nur in Einrichtungen vorgesehen, die den Bedarf in einer kurzfristigen besonderen Notsituation decken (Kriseneinrichtung, Krankenstation). Das Gesetz hält jedoch auch im Rahmen des § 72 BSHG das gesamte Spektrum offen, ohne dass es in der Praxis ausgeschöpft wird. Es schließt auch die Möglichkeit intensiver Hilfen über einen längeren Betreuungszeitraum ein. Solche Leistungen werden nicht oder in nicht ausreichendem Maße erbracht. Diese Versorgungslücke gilt es zu schließen.

#### 2. Wenn sie zur Deckung des Hilfebedarfs als Kombination mit bzw. als Übergang in eine oder aus einer Hilfe gem. § 39 BSHG erforderlich ist:

Wenn die im Vordergrund stehenden sozialen Probleme (Wohnungsnot, Geldmangel, Arbeitslosigkeit, Kontaktarmut) eindeutig eine Hilfe gem. § 72 BSHG indizieren, für die Bearbeitung bestimmter psychischer Leiden, die sich auch auf die Stabilität sozialer Verbesserungen auswirken können (Suchterkrankung, Gewalterfahrung, latente

psychiatrische Erkrankung) aber eine Hilfe gem. § 39 BSHG erforderlich ist, muss die parallele Gewährung beider Hilfen in Betracht gezogen werden.

Besonders um Übergänge von einer Hilfe gem. § 72 BSHG in eine durch sie ermöglichte Hilfe gem. § 39 BSHG zu begleiten und somit die Erfolgswahrscheinlichkeit der Anschlussmaßnahme zu erhöhen, ist eine vorübergehende Gewährung beider Hilfen nicht nur rechtlich zulässig, sondern dringend geboten (vgl. Mergler/Zink; BSHG, 4. Aufl., 30. Lfg, Stand März 2001, zu § 72 BSHG Rz. 41).

Umgekehrt kann auch nach erfolgreicher Therapie und während der Vermittlung in eine sich anschließende Hilfe gem. § 72 BSHG eine vorübergehende Parallelgewährung beider Hilfen sinnvoll sein.

Ferner muss eine Hilfe gem. § 72 BSHG bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen solange gewährt werden, wie die vorrangigen Leistungen *noch* nicht erbracht werden. Solange den KlientInnen, die de jure zwar einen Hilfeanspruch gem. § 39 BSHG haben, eine solche Hilfe de facto nicht gewährt wird, weil die Verfahrenshürden oder das Platzkontingent eine Inanspruchnahme der Hilfe verhindern, kann nicht auf den internen Nachrang verwiesen werden.

### 3. Wenn die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen und weiterführende Hilfen vom/von der Betroffenen nicht gewünscht sind bzw. er/sie diesbezüglich bereits versorgt ist:

Hilfesuchende haben einen Anspruch auf Hilfe gem. § 72 BSHG zur Lösung ihrer sozialen Probleme, auch wenn sie den Anspruch auf Hilfe gem. § 39 BSHG nicht geltend machen, weil sie z. B. ihre diagnostizierte oder vermutete Krankheit verneinen.

Darüber hinaus kann eine Hilfe gem. § 72 BSHG trotz psychiatrischer Diagnose sinnvoll sein, wenn der/die Betreffende bezüglich seiner/ihrer Erkrankung ausreichend versorgt ist.

## **B Forderungen**

### **1. Schließen der festgestellten Versorgungslücken**

Um die genannten Versorgungslücken zu schließen, bieten sich drei Optionen an:

1. die Flexibilisierung der im Rahmen des § 72 BSHG gebildeten Leistungstypen
2. die Ergänzung der im Rahmen des § 72 BSHG gebildeten Leistungstypen durch zusätzliche Leistungskomplexe
3. die Schaffung neuer Leistungstypen

#### Flexibilisierung der im Rahmen des § 72 BSHG gebildeten Leistungstypen

Die Leistungstypen im Rahmen des § 72 BSHG wurden im Wesentlichen anhand qualitativer Merkmale unterschieden. Je nachdem, welche Leistungen vorrangig zu erbringen sind, um einen bestimmten Bedarf zu decken, soll der geeignete Leistungstyp gewählt werden. Die Leistungsbeschreibungen sehen gleichzeitig die Zuordnung eines Zeitkontingentes für die Betreuung vor. Die erforderliche Art der Hilfe korrespondiert jedoch nicht unbedingt mit dem zeitlichen Umfang der notwendigen Hilfe. Da das verfügbare Zeitkontingent die Betreuungsmöglichkeiten maßgeblich bestimmt, wird auf diese Weise die Gewährung einer aus inhaltlichen Gründen zweckmäßigen Hilfe und die der jeweiligen Zielgruppe angemessene Unterbringung oft verhindert.

Beispielsweise ist es möglich, dass ein Klient keiner tagesstrukturierenden Maßnahmen bedarf. Er hat keine Probleme eine Wohnung zu bewirtschaften, Termine einzuhalten und Tagesabläufe zu planen. Dennoch fehlt ihm die Fähigkeit seine Anliegen zu verbalisieren, seine Interessen zu vertreten oder überhaupt in Kontakt zu anderen Menschen zu treten. Er gerät häufig in schwierige Situationen,

weil er dem Druck der Forderungen anderer Menschen nicht widersteht. Ein solcher Mensch wird zunächst sehr viel begleitet werden müssen. Viele Gesprächssituationen müssen mit ihm vorab geübt und trainiert werden. Weil die häufige Begleitung und das soziale Training einen hohen Zeitaufwand erfordern, kommt eine Betreuung gem. WuW oder BEW nicht in Betracht. Er würde wegen der nötigen Betreuungsintensität, der aktuellen VO zum § 72 BSHG (ambulant vor stationär) widersprechend, evtl. in ein Übergangshaus vermittelt werden.

Hier sollte unbedingt eine Flexibilisierung der Leistungstypen erfolgen, die z. B. eine ambulante Betreuung mit einem höheren Zeitumfang möglich macht.

#### Zusätzliche Leistungskomplexe

Es gibt Situationen, in denen die erforderliche Hilfe zwar grundsätzlich einem bestimmten Leistungstyp zugeordnet werden kann, jedoch ergänzende Hilfen erforderlich sind (z. B. eine psychologische Beratung in der betreuenden Einrichtung, um über Therapiemöglichkeiten zu informieren, Ängste zu verringern und die Motivation zur Inanspruchnahme einer Therapie zu erhöhen; z. B. LehrerInnen zur Unterstützung bei Schwierigkeiten mit der Ausbildung/Qualifizierung). Hilfreich wäre, die in den Leistungstypen beschriebenen Leistungen durch spezielle Leistungskomplexe sowohl im Einzelfall als auch einrichtungsbezogen ergänzen zu können.

Sofern der Bedarf der Zielgruppe einer Einrichtung es erfordert, wäre es bei stationären Einrichtungen sinnvoll, die Leistungstypen durch zusätzliche Angebote zu ergänzen (wie z. B. Gruppenarbeit, qualifizierte Nachtdienste).

#### Schaffung neuer Leistungstypen im Rahmen des § 72 BSHG

Hierzu gehören aus Sicht der im Arbeitskreis Wohnungsnot vertretenen Einrichtungen und Institutionen

1. eine in der Intensität flexible und auf einen längeren Zeitraum erstreckbare ambulante Betreuung,
2. Clearingstellen mit einem Unterbringungsangebot sowie
3. Wohneinrichtungen für nasse AlkoholikerInnen.

#### Zu 1.

Hat einE HilfeempfängerIn im Rahmen von BEW oder WuW die darin vereinbarten Ziele weitgehend erreicht, so wird im Normalfall die Betreuung beendet. Gelegentlich stellt sich aber das Problem, dass er/sie weitergehender Hilfe bedarf, weil die Ressourcen nicht ausreichen, um das Erreichte langfristig zu stabilisieren.

Z. B. hat ein Klient im Rahmen von BEW gelernt, seine Post aufzubewahren, sie zu sichten, sein Geld einzuteilen, Termine zuverlässig wahrzunehmen, regelmäßig seiner Arbeit nachzukommen u. v. m. Ein Grundproblem konnte aber im Rahmen dieser Betreuung nicht abschließend bearbeitet werden. Wenn jemand starken Druck auf ihn ausübt, lässt er sich leicht beeinflussen. Zwar wurden auch hier Fortschritte erzielt: Er unterschreibt keine Haustürverträge mehr, verleiht kein Geld an seine Nachbarn, sichert erst seine Miete und Energiekosten, bevor er Schulden abbezahlt etc. Dennoch verunsichern ihn weiterhin Schreiben von Behörden oder von Gläubigern. Ohne weitergehende Beratung kann diese Verunsicherung erneut zu einer Überforderung anwachsen.

Zur Stabilisierung des Erreichten reicht vermutlich ein Termin im Monat aus. Der/die BetreuerIn und das die Hilfe gewährende Amt stehen nun vor der Frage, die BEW-Betreuung zu beenden und damit in Kauf zu nehmen, dass das Erreichte wieder gefährdet ist, Situationen eskalieren und sich nach einer bestimmten Zeit erneut ein hoher Betreuungsbedarf ergibt, oder die im Grunde in dieser Intensität nicht mehr erforderliche BEW-Betreuung vielleicht über Jahre fortzusetzen. In der Praxis wählt

man dann stets Kompromisse, die der Situation nicht gerecht werden, oder ergreift Maßnahmen, die in keinem Verhältnis zum Bedarf stehen (z. B. Einzelfallhilfe nach § 39 BSHG, Vermögensbetreuung).

Eine andere Problemlage zeigt sich in folgendem Beispiel:

Nach dem Bezug einer eigenen Wohnung bedarf eine Klientin für eine begrenzte Zeit einer besonders intensiven Betreuung. Sie hat lange nicht mehr in einer eigenen Wohnung gelebt, hat Angst vor der Isolation und fühlt sich mit der Bewältigung des Lebensalltags ohne den Schutz anderer Menschen überfordert. In diesem Zusammenhang kann es sehr wichtig sein, die personelle Betreuungskontinuität sicher zu stellen. Sie kann den Übergang in die neue Lebenssituation sehr erleichtern.

Besonders nach dem Wechsel aus einer betreuungsintensiven stationären Einrichtung in die eigene Wohnung reicht das Angebot des Betreuten Einzelwohnens in seiner derzeitigen starren Form oft nicht aus. Nach einigen Monaten sollte eine solche Hilfe im Umfang reduziert bzw. bei Bedarf auch wieder erweitert werden können.

Beide oben beschriebenen Bedarfe wären über einen Leistungstyp zu decken, bei dem die Betreuung auf lange Zeit angelegt und der in der Intensität flexibel ist.

#### Zu 2.:

Die rechtlichen Voraussetzungen für die Hilfestellung gem. § 39 oder gem. § 72 BSHG sind so, dass Bedarfslagen häufig die Schnittstelle der beiden Hilfeansprüche berühren. Oft lässt sich nicht sofort klären, ob die Problematik eines Menschen von seinen sozialen Schwierigkeiten (Wohnungsverlust, Schulden, Arbeitslosigkeit etc.) dominiert wird oder eher psychische Schwierigkeiten im Vordergrund stehen (Wahrnehmungsstörung, Angst, Antriebsarmut o. Ä.).

Wenn z. B. ein Mensch seit vielen Jahren wohnungslos ist, den Gewalterfahrungen auf der Straße ausgesetzt ist, seine Bemühungen, in seinem Leben etwas positiv zu verändern, mehrfach gescheitert sind, seine Wünsche frustriert wurden und er häufig auf Ablehnung stößt, dann kann es sein, dass sein Verhalten Handlungen zeigt, die den Symptomen von psychiatrischen Krankheiten entsprechen. Er reagiert vielleicht ängstlich auf Situationen, die objektiv keine Bedrohung darstellen, ist misstrauisch und kontaktgestört und kann keine Wünsche oder Ziele formulieren etc. In einem anderen Kontext, wenn nämlich die sozialen Probleme vermindert wären, würde er ein anderes Verhalten zeigen.

Um zu klären, ob eher eine Hilfe gem. § 72 BSHG oder eine nach § 39 BSHG in Frage kommt, sind Clearingstellen mit Unterbringungsangebot erforderlich. Diese ermöglichen eine prozessuale Diagnostik. Mit Hilfe von Testinterventionen und Reflexionen können Ressourcen besser erkannt werden und eine am tatsächlichen Bedarf und den konzeptionellen Ausrichtungen der Angebote orientierte Vermittlung erfolgen.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die in allen Leistungstypen integrierte Clearingfunktion den genannten Bedarf nicht ansatzweise decken kann. Erstens ist hierfür neben dem sozialpädagogischen Wissen auch das Know-how psychologischer Diagnostik erforderlich. Zweitens ist in der Bemessung der Falleistungsstunden bei den gebildeten Leistungstypen mit Ausnahme der Kriseneinrichtungen bestenfalls ein Clearing in dem Einzelfall vorgesehen, bei dem einem/einer KlientIn Hilfe gewährt wurde und die zuständige Einrichtung feststellt, dass er/sie nicht ihrer Zielgruppe entspricht. Zu betonen ist, dass ein Leistungstyp ‚Clearingstelle‘ sich dabei in der Zielgruppe deutlich von der Klientel der Kriseneinrichtungen unterscheidet.

Clearingstellen knüpfen an die „Leitlinien und Maßnahmen- bzw. Handlungsplan der Wohnungslosenhilfe und –politik in Berlin“ des Senats von Berlin von 1999 und das dort festgeschriebene Ziel an, Menschen, die in Wohnheimen und Pensionen ohne

fachliche Betreuung untergebracht sind, adäquat zu versorgen. Notunterkünfte sind für eine langfristige Unterbringung ungeeignet. Dennoch lebt ein großer Teil der Menschen bereits seit vielen Jahren in diesen Einrichtungen. Sie sind oft hospitalisiert, haben resigniert und werden nicht selten als betreuungsresistent etikettiert.

Ein Leistungstyp Clearingstelle würde die Abbruchrate vermindern, die dadurch entsteht, dass eine Vermittlung in bestimmte Hilfen ohne ein solches stationäres Clearing erfolgt. Er kann aufgrund der objektiv vorhandenen Wohnungslosigkeit, die mit sozialen Schwierigkeiten verbunden ist, als Leistungstyp der Hilfen im Rahmen des § 72 BSHG gebildet werden. Im Rahmen des § 39 BSHG ist es eher schwierig, da die Gewährung der Hilfe dort mit Anforderungen verknüpft ist, die in vielen Fällen zu diesem Zeitpunkt noch nicht erfüllt sind (SpD-Begutachtung, ‚Krankheitseinsicht‘, verbalisierter Veränderungswunsch).

### Zu 3.:

In Berlin fehlt es an geeigneten akzeptierenden Angeboten für nasse AlkoholikerInnen.

Solche Einrichtungen sollten sich vorrangig am Ziel der Verhütung von Verschlimmerung orientieren. Eine Alkoholkrankung schränkt stets die sensorischen und motorischen Fähigkeiten, die Wahrnehmungs- und Denkfähigkeit, das emotionale Erleben sowie die Kontakt- und die Kommunikationsfähigkeit ein. Dies erschwert den Betroffenen wiederum, ihren Suchtmittelkonsum zu verringern und senkt darüber hinaus die Motivation, dies überhaupt zu versuchen.

Die Abstinenzforderung vieler Einrichtungen wird somit dem Problem nicht gerecht, da die Lösung des Problems auf diese Weise bereits zur Bedingung erhoben wird. Vielmehr bedarf es Angebote, die akzeptierend nach Ressourcen suchen und, indem sie Interesse wecken, eine Auseinandersetzung mit der Sucht ermöglichen und fördern, nicht aber zur Bedingung machen.

Der § 72 BSHG ermöglicht auch die Formulierung kleiner realistischer Zielvereinbarungen (Steigerung der Kontaktfähigkeit o. Ä.). Er schließt auch nicht aus, dass zur Bedarfsdeckung solche Einrichtungen multiprofessionell (z. B. ergänzend zu den SozialarbeiterInnen SuchttherapeutInnen und ErgotherapeutInnen) besetzt werden. Der AK Wohnungsnot empfiehlt dringend die Schaffung eines dem beschriebenen Bedarf gerecht werdenden Leistungstyps im Rahmen des § 72 BSHG, vorausgesetzt, eine der auf S. 2 genannten Bedingungen für die Hilfe gem. § 72 BSHG anstelle einer Hilfe gem. § 39 BSHG liegt vor.

## **2. Der Zugang zu den Hilfen gem. § 39 BSHG muss erleichtert und ggf. mit Hilfe von Maßnahmen gem. § 72 BSHG angebahnt werden**

Allgemein wird der Zugang zu Hilfen gem. § 39 BSHG als hochschwierig erlebt.

Grundsätzlich erfordert die Hilfestellung eine Begutachtung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst. Allein diese setzt eine Bereitschaft der Betroffenen voraus, das eigene Handeln als krank zu erleben. PsychiaterInnen sprechen in diesem Zusammenhang von fehlender Krankheitseinsicht, welche für viele der von ihnen diagnostizierten Krankheiten gerade symptomatisch sei. Somit wäre der Zugang zu der erforderlichen Hilfe dadurch verwehrt, dass jemand genau dieser Hilfe bedarf. Wichtig ist es, in diesem Zusammenhang die Mitwirkungsgrenzen der Betroffenen zu erkennen und auch ihre begrenzte Kontaktfähigkeit zu würdigen.

Eine Möglichkeit, den Zugang zu den Hilfen gem. § 39 BSHG etwas zu erleichtern, wäre z. B., die SpD-Begutachtung nicht bereits vor einer Aufnahme in eine Betreuung zu verlangen, statt dessen die Stellungnahme eines/einer vom/von der Betroffenen gewählten Arztes/Ärztin als für zunächst ausreichend zu akzeptieren. Ggf. sollte der zuständige SpD auch bereit sein, selbst die KlientInnen aufzusuchen, um eine solche Einschätzung zu überprüfen.

Sofern möglich, sollte dem Wunsch- und Wahlrecht der KlientInnen entsprochen werden, d. h. es sollten ihnen mehrere Hilfeangebote unterbreitet werden.

Unbedingt erforderlich wäre aber darüber hinaus ein Angebot psychiatrieunabhängiger Beratung für Menschen, die Probleme mit ihrer psychiatrischen Versorgung haben. Dieses wäre auch im Rahmen der Hilfen gem. § 72 BSHG möglich.

Ein Problem ergibt sich im Zusammenhang mit der bezirklichen Kontingentierung in Hilfen gem. § 39 BSHG.

Beispielsweise bewohnt ein Klient eine Kriseneinrichtung. Der Aufenthalt ist auf wenige Monate befristet. Eine potenzielle Anschlusseinrichtung ist gefunden, allerdings in einem anderen als dem für die Hilfestellung zuständigen Bezirk. Der Klient wünscht die Aufnahme, die Einrichtung kann sich die Aufnahme vorstellen. Ein Platz ist frei. Aufgrund der Bezirkskontingentierung wird aber über die Aufnahme erst drei Wochen später in der Steuerungsrunde des Bezirkes entschieden, wo möglicherweise die Aufnahme des Klienten durch die Einrichtung abgelehnt wird, weil der Bezirk selbst noch einen Bewerber versorgen muss, für den er zuständig ist. Die Hilfestellung wird auf diese Weise verzögert.

Hierfür müssen im Bereich der Hilfen gem. § 72 BSHG Möglichkeiten geschaffen werden, der aktuellen sozialen Notsituation zu begegnen und die weiterführende Hilfe vorzubereiten.

### **3. Aufhebung des Kompetenzgerangels an der Schnittstelle Soziale Wohnhilfe – Sozialpsychiatrischer Dienst**

Die organisatorische Trennung der Gesundheitsdienste von den Sozialen Wohnhilfen führt in der Praxis zu einem Kompetenzstreit, der die Gewährung von Hilfen erheblich verzögert bzw. unmöglich macht.

Während die Gesundheitsdienste mit ihren Angeboten wohnungslose Menschen meist nicht erreichen, halten die Sozialen Wohnhilfen i. d. R. keine geeigneten Angebote für Menschen mit erheblichen psychischen Schwierigkeiten bereit.

Vermeintlich führt in der Praxis die Prüfung der internen Nachrangigkeit zu der grundsätzlichen Annahme, die Hilfe sei gem. § 39 BSHG zu bewilligen. Erst wenn diese widerlegt ist, wird eine Hilfe gem. § 72 BSHG geprüft. Die SpDs werden dann aufgefordert, dahingehend Stellung zu nehmen, dass eine Behinderung nicht vorliegt, bevor eine Hilfe nach § 72 BSHG in Betracht gezogen wird. Dieses Verfahren ist zwar im Rahmen der Tatsachenermittlung zulässig, führt aber, sofern es nicht nur im begründeten Einzelfall angewandt wird, zu einer unnötigen Verzögerung. Teilweise wird die Hilfe sogar verhindert, weil sich KlientInnen durch dieses Verfahren diskriminiert fühlen. In Betracht zu ziehen wäre eine Delegation von MitarbeiterInnen der SpDs in Fachstellen für Wohnungsnotfälle und eine Zusammenlegung der Ressorts auf Senatsebene.

Grundsätzlich bleibt allerdings festzustellen: Für die Prüfung des Hilfeanspruchs gem. § 72 BSHG sind SozialarbeiterInnen zuständig! Eine ärztliche Begutachtung kann hierzu nichts beitragen.

Es wäre in jedem Fall sinnvoll, wenn Angebote gem. § 72 BSHG und gem. § 39 BSHG innerhalb *einer* Einrichtung erbracht werden können. Das erspart Doppelbetreuungen, Abstimmungsprozesse, erhöht die Betreuungskontinuität und verhindert, dass Personen, die sich als nicht zielgruppenkonform erweisen, aufgrund des Belegungsdrucks in Einrichtungen verweilen, die für sie nicht das geeignete Angebot vorhalten.

### **4. Stärkung der niedrigschwelligen Angebote**

Wohnungslosentagesstätten leisten z. Z. einen wesentlichen Beitrag zur Deckung des beschriebenen Hilfebedarfs wohnungsloser Menschen mit erheblichen psychischen



Schwierigkeiten. Sie bieten vorübergehenden Schutz, Wärme, Waschmöglichkeiten und Verpflegung. Innerhalb der niedrigschwelligen psychosozialen Betreuung kann zu weitergehenden Hilfen motiviert bzw. können diese vermittelt werden. Darüber hinaus leisten Wohnungslosentagesstätten auch nach Vermittlung in eine eigene Wohnung wichtige integrative Arbeit.

Zugangsbarrieren wie die langwierige Klärung von Kostenübernahmen entfallen in niedrigschwelligen Einrichtungen. Die Einrichtungen sind i. d. R. täglich erreichbar und können unbegrenzt häufig genutzt werden. Die meist gewünschte Anonymität wird gewahrt. Oft ist der Besuch solcher Einrichtungen für die Betroffenen der einzige Kontakt zum Hilfesystem und Ausgangspunkt für weiterführende Angebote.

Die meist bezirklich finanzierten Hilfen waren bereits in der Vergangenheit von weitreichenden Einsparungen betroffen. Trotz desolater öffentlicher Haushalte muss wohnungslosen Menschen diese Überlebenschance erhalten bleiben.

Der Arbeitskreis Wohnungsnot fordert mit Nachdruck eine finanzielle Absicherung aller bestehenden Einrichtungen. Dass die Fortsetzung der Arbeit dieser Einrichtungen jedes Jahr erneut gefährdet ist, ist ein Skandal. Sehr ungünstig wirkt sich in diesem Zusammenhang aus, dass es in das Belieben der Bezirke gestellt ist, solche Angebote vorzuhalten. Bezirke, die diese Einrichtungen finanzieren, übernehmen eine gesamtstädtische Verantwortung. Hier muss entweder eine politische oder eine finanzielle Steuerung erfolgen, um die Versorgung dauerhaft zu sichern!

## **5. Spezifische Angebote für Frauen**

Frauen, die wohnungslos sind, fallen i. d. R. weniger auf als Männer. Z. T. ist ihre Wohnungslosigkeit verdeckt und wird öffentlich nicht erfasst. Bei gleichzeitigen psychischen Beeinträchtigungen werden die Frauen vom Hilfesystem oft nicht als hilfebedürftig wahrgenommen. Es bedarf spezifischer Angebote und Methoden, um diese Frauen zu erreichen. Im Sinne des Gender Mainstreaming müssen bestehende Hilfeangebote auf ihre Eignung überprüft werden, um der Zielgruppe ‚Wohnungslose Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen‘ adäquate Angebote unterbreiten zu können.

Da viele Frauen aufgrund ihrer Gewaltbetroffenheit einen separaten Schutzraum benötigen, ist neben dem Ausbau langfristiger geschützter Unterbringungsmöglichkeiten insbesondere das Angebot einer ganzjährig geöffneten niedrigschwelligen Übernachtungsmöglichkeit erforderlich. Diese sollte an den Selbstversorgungsbedürfnissen und Kompetenzen der Frauen ansetzen.

Die schon 1998 ergänzend zum Aktionsplan „Hilfen für wohnungslose Frauen“ erschienenen Vorschläge „Psychische Krankheit bei wohnungslosen Frauen“ der Landeskommision Berlin gegen Gewalt sind umzusetzen.

## **6. Aufwertung der sozialpädagogischen Stellungnahmen**

Der AK Wohnungsnot fordert eine Aufwertung der sozialpädagogischen Stellungnahmen dergestalt, dass diese von den Sachgebieten der Sozialämter konsequent berücksichtigt werden müssen.

Schließlich können nicht nur medizinische, sondern auch soziale Schwierigkeiten mitunter bewirken, dass einE BetroffeneR nicht in der Lage ist, den sozialhilferechtlich üblichen Mitwirkungspflichten nachzukommen.

Nur der Fachdienst Sozialarbeit ist in der Lage, die sozialen Schwierigkeiten fachlich einzuschätzen und auch die Zuordnung nach § 72 BSHG vorzunehmen.

## **7. Qualifizierung**

Die im Jahr 2001 begonnenen Fortbildungen zum Umgang mit psychisch beeinträchtigten Wohnungslosen durch die Akademie für Gesundheit und Soziales

(AGS) sollten fortgesetzt werden. Sowohl für MitarbeiterInnen der Wohnungsnotfallhilfe als auch der Gesundheitsdienste, die mit dem Schnittstellenproblem zu tun haben, ist eine Qualifizierung zu den Standards, den Grenzen und Übergängen beider Hilfesysteme wünschenswert.

Arbeitskreis Wohnungsnot, Dezember 2002