2./3. Quartal 2017

1884 - 1895
Die Arbeiter-Kolonie

1896 - 1941
1952 - 1968
Der Wanderer

1969 - 1994
Gefährdetenhilfe

wohnungslos

Aktuelles aus Theorie und Praxis zur Armut und Wohnungslosigkeit

Thema
Psychisch kranke Menschen in einer Wohnungsnotfallsituation

- Die SEEWOLF-Studie
- Bewertung der SEEWOLF-Studie für die Wohnungslosenhilfe
- Methodische Probleme der Erhebung psychiatrischer Krankheitsprävalenzen in Studien zur psychischen Gesundheit Wohnungsloser
- Verbesserung der psychiatrischen Behandlungsprävalenz bei Risikopersonen vor dem Abrutschen in die Wohnungslosigkeit
- Frauen in Wohnungsnot und wie Psychologische Beratung helfen kann
- Wohnen in einem reichen Land

Praxis

- Housing First
- Familien in Wohnungsnot
- Prävention von Wohnungsverlusten im ländlichen Raum

Theorie und Forschung

- Langzeitwirkungen von Empowerment-Prozessen in den Lebensverläufen ehemals wohnungsloser Frauen
- Von der Mobilität breiter Gesellschaftsschichten zur Randgruppe

Rechtsprechung

- Zur Verpflichtung zur Finanzierung von Genossenschaftsanteilen als Voraussetzung für die Anmietung einer Wohnung durch eine obdach- und mittellose Person

2/3 59. Jahrgang
Verlag BAG Wohnungslosenhilfe e.V. Berlin
ISSN 0948-7441

[18] Kilian R, Bernert S, Matschinger H et al. Die standardisierte Erfassung des Behandlungs- und Unterstützungsbedarfs bei schweren psychischen Erkrankungen - Entwicklung und Erprobung der deutschsprachigen Version des Camberwell Assessment of Need-EU. Psychiatr Prax 2001; 28: 79-83

[19] Bullinger M, Ludwig M, von Steinbüchel N, Hrsg. Lebensqualität bei kardiovaskulären Erkrankungen. Grundlagen, Meßverfahren und Ergebnisse. Göttingen/Toronto/Zürich: Hogrefe; 1991

[20] Dowrick C, Casey P, Dalgard O et al. Outcomes of Depression International Network (ODIN). Background, methods and field trials. ODIN Group. Br J Psychiatry 1998; 172: 359-363

[21] Meltzer H. Development of a common instrument for mental health. In: Nosikov & Gudex, Hrsg. EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. Amsterdam: IOS Press; 2003: 35-60

[22] Schwarzer R, Jerusalem M, Hrsg. Skalen zur Erfassung von Lehrer und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuch Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität; 1999

[23] Schwarzer R, Jerusalem M. Das Konzept der Selbstwirksamkeit. Z Pädagogik 2002; 44: 28-53

[24] Torchalla I, Albrecht F, Buchkremer G et al. Wohnungslose Frauen mit psychischer Erkrankung - eine Feldstudie. Psychiatr Prax 2004; 31: 228-235

[25] Längle G, Egerter B, Albrecht-Dürr F et al. Prevalence of mental illness among homeless men in the community--approach to a full census in a southern German university town. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005; 40: 382-390

[26] Längle G, Egerter B, Petrasch M et al. Versorgung obdachloser und wohnungsloser psychisch kranker Männer in der Kommune - eine kontrollierte Interventionsstudie. Psychiatr Prax 2006; 33: 218-225

[27] Salize HJ. Schnittstellen erschweren Hilfe. Gemeindepsychiatrie und angrenzende Arbeitsfelder – Beispiel der Wohnungslosenhilfe. Blätter der Wohlfahrtspflege 2005; 152: 127-130

„Das Bewältigen meiner Angst ist eine Vollzeitbeschäftigung"

Über Frauen in Wohnungsnot und wie Psychologische Beratung helfen kann

Britta Köppen

Wohnen stellt ein Grundbedürfnis menschlicher Existenz dar. Der Wunsch nach gesicherten Wohnverhältnissen und das Streben nach Erfüllung dieses Bedürfnisses liegen in der Natur des Menschen und gehen über die reine Illustration von eigenem Besitz hinaus. Einen persönlichen Raum haben, einen Rückzugs- oder Zufluchtsort von der Öffentlichkeit, bedeutet zur Verfügung gestellte Intimität, die Erreichung eines gewissen Lebensstandards und über allem stehend Menschenrecht (Fachtagung Berlin, 2015; Kautz, 2010).

In der öffentlich geführten Fachdiskussion dominiert der Konsens, dass Unterstützungssysteme zu versäult, Prävention zu wenig beachtet, Wohnungsmärkte statusorientiert selektieren und bestehende niedrigschwellige Hilfen zu wenig bedarfsgerechte Hilfen anbieten können. Mit Einführung der zehnten Ausgabe der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) wurde Obdachlosigkeit zu den Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führen, aufgelistet. Menschen ohne Wohnraum zählen somit zu einem Personenkreis mit potentiellen Gesundheitsrisiken aufgrund sozioökonomischer oder psychosozialer Umstände.

In der weniger distanziert umschriebenen Realität macht die *Psychologische Beratung für wohnungslose Frauen* der GEBEWOpro in Berlin seit mehreren Jahren die Erfahrung, dass nicht nur die Fallzahlen wohnungsloser Frauen kontinuierlich steigen, sondern neu eröffnete Wohnheime nach ASOG (ordnungsrechtliche Unterbringung nach dem Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsrecht) oder Notübernachtungen für Frauen in kürzester Zeit voll belegt sind, Soziale Wohnhilfen verzweifelt nach Unterbringungsmöglichkeiten suchen, Klientinnen in Hostels bzw. Pensionen geschickt werden und der Verwaltungsapparat sowie wichtige Fachstellen wie bspw. der Sozialpsychiatrische Dienst personell unterbesetzt sind. Die Bandbreite der psychischen und physischen Zustände, in denen Frauen das Angebot der Psychologischen Beratung aufsuchen, hat sich seit Bestehen dieses Zuwendungsprojektes deutlich vergrößert. Schon lange ist bekannt, dass die Zielgruppe wohnungsloser Frauen unter demographischer Betrachtung durch Heterogenität geprägt ist (Köppen et al., 2012) und die Entstehungsfaktoren von Wohnraumverlust sich oftmals aus einem individuellen Zusammenspiel sozialer, materieller, körperlicher, biographischer oder familiärer Ereignisse ergeben. Die Klientinnen der Psychologischen Beratung erzählen von Zwangsräumungen, Eigenbedarfskündigungen durch den Vermieter, Modernisierungen von Wohnungen mit anschließend nicht mehr leistbarer Mieterhöhung (Berliner Mieterverein, 2017), Mietschulden, Übernahme von Familienarbeit zu Lasten der eigenen Existenzsicherung, häuslicher Gewalt, Missbrauch, Traumata, Altersarmut, Diskriminierung, Beziehungsabbrüchen, Arbeitslosigkeit, chronischer Krankheit, Flucht, Entlassungen aus dem Krankenhaus bzw. Strafvollzug oder allgemein unzumutbaren Wohnverhältnissen. Gemein ist ihnen der Verlust von Normalität, Sicherheit, Schutz und, dass sie am Ende ihres Martyriums auf ein Hilfesystem treffen, welches aus den Nähten platzt und das Erfüllen von Grundbedürfnissen häufig mit Wartelisten oder Ablehnungen beantworten muss.

Perspektiven und Prävalenzen

Die emotionale Erschöpfung (Lutz, 2014) vieler unserer Klientinnen mit und ohne Kinder in erstmaliger oder wiederholter Wohnungslosigkeit ist hoch. Ängste bestimmen ihren Alltag und Einsamkeit ihr Befinden. Die soziale bzw. psychische Verwundbarkeit sowie ein häufig versteckt wirkendes Misstrauen prägen die gemeinsamen Hilfeprozesse. Die erlebten Grenzerfahrungen betrachten wir in unseren niedrigschwelligen Beratungen traumasensibel, nicht ohne gesellschaftlichen Bezug und im Kontext sozialer sowie körperlicher Dispositionen. Die mit einer Personalstelle ausgestattete Psychologische Beratung für wohnungslose Frauen in ASOG-Wohnheimen konnte im Jahr 2016 mit 89 Frauen (Altersspannweite: 20 bis 73 Jahre) insgesamt 822 Beratungen durchführen. Zusätzlich wurden in 23 Fällen Begleitungen bzw. Vorstellungen in Steuerungsgremien der ambulanten, sozialpsychiatrischen Ver-

sorgung vorgenommen und an 17 Hilfekonferenzen, teilweise fallführend, teilgenommen. Mit Blick auf die Beratungsleistungen, die individuell besprochen, von Frauen vorgeschlagen oder im Verlauf der Beratung erarbeitet wurden, wünschten sich 74% der Klientinnen eine klinische Diagnostik bzw. Erfassung zusätzlicher traumaassoziierter Verhaltensauffälligkeiten, 65% stimmten der gemeinsamen Arbeit an Resilienzfaktoren zu und mit 87% der Klientinnen konnten im Rahmen von Psychoedukation individuelle Anliegen intensiv besprochen werden. Das Thema Gesundheit war für alle Klientinnen Beratungsinhalt. Neben Fragen zu sozialen Kontakten, Arbeit und Ausbildung, strafrechtlichen Situationen, Suchtverhalten, Umgang mit Behörden oder Hygiene, ließ sich bei 81% der Frauen die psychosoziale Stabilität besprechen, 74% thematisierten im Beratungsverlauf Gewalterfahrungen unterschiedlichster Form und 73% nutzten die Beratung für Anliegen die ihre vergangene, aktuelle oder zukünftige Wohnsituation betrafen. Klinisch betrachtet konnte ein breites Spektrum an psychischen Erkrankungen nach ICD-10 und eine hohe Komorbiditätsrate dokumentiert werden. Die zumeist im Kontext erlebter Traumata und starker sozialer Belastungen entstandenen Erkrankungen waren oft schon zu Beginn der Beratung manifester Natur. Aber auch der präventive Charakter des Beratungsangebotes kam zum Tragen, wenn bei leichter, psychischer Belastung durch aktuelle Ereignisse zeitnahe Interventionen und entsprechende Vermittlung von Klientinnen angenommen wurde. Die Prävalenz von Angst- und dissoziativen Störungen (37%), affektiven Störungen (33%), Verhaltensauffälligkeiten durch psychotrope Substanzen (27%) und schizophrener bzw. wahnhafter Störungen (16%) waren neben Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen und Intelligenzminderung am höchsten. Weiterhin beschrieben viele Frauen anhaltende Schlafstörungen und im Verlauf waren persistierende Bindungsängste wahrnehmbar. Vor dem Hintergrund der multiplen, kritischen Lebensereignisse und oftmals einer langen Liste an verschiedenen Einzeldiagnosen, wurden im Rahmen der Gespräche und Diagnostik bei 30% der Frauen die Kriterien einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS) erfüllt.

Die Klientinnen erreichten im vergangenen Jahr über das Angebot der Psychologischen Beratung u.a. eine Stabilisierung und Verbesserung ihrer psychischen Verfassung (74%), eine Verringerung ihrer individuell empfundenen sozialen Isolation (30%) und eine Verbesserung ihrer Wohnsituation (28%). Neben Stabilisierungs- und Ressourcenarbeit ist die Vermittlung in weiterführende, bedarfsgerechte Hilfen ein Grundpfeiler der gemeinsamen Arbeit. 2016 konnten 91% der Frauen in Angebote der Gesundheitsversorgung und 34% an Fachberatungen mit besonderem Schwerpunkt vermittelt werden. Neben positiven Erfahrungen in der Krisenbewältigung ist die Neuorientierung in kleinen Schritten ein wesentliches Ziel für viele Frauen. Das auf die Zielgruppe ausgerichtete Beratungskonzept erreicht mit seinem verorteten aber auch aufsuchenden Leistungen Frauen dort, wo sie vom zuständigen Bezirk untergebracht wurden und gewährt mit einem bewusst niedrigschwellig angelegten Zugang eine leichte Inanspruchnahme bzw. Erreichbarkeit. Die enge Kooperation mit Fachkräften der Sozialen Arbeit, ÄrztInnen, gesetzlichen Betreuer*innen und Therapeut*innen ermöglicht eine interprofessionelle Zusammenarbeit während des Hilfeprozesses und vermeidet Unter-, Über- oder Parallelversorgung.

Realitäten und Reaktionen

Sich beschämt, verurteilt und beschuldigt fühlen, sind Realitäten vieler Frauen in Wohnungsnot. Diese schmerzhaften Emotionen zu fühlen, führt häufig zu Selbstverurteilung, innerem und äußerem Rückzug oder impulsivem Handeln und wuterfüllten Entladungen. Sie vermissen das Gefühl der Verbundenheit und Zugehörigkeit bzw. aus anderer Perspektive betrachtet, gibt es in ihren Umfeldern und instabilen Sozialkontakten kaum die Möglichkeit, sich zugehörig zu fühlen. Einsamkeit sitzt fest verankert in ihrem Grundempfinden, begleitet von vielfältigen Ängsten, stigmatisiert, entmündigt oder vergessen zu werden. Grübeln über nicht vorhandene Auswege aus der Wohnungslosigkeit, ihren gelebten Fehlern oder der ständig lauernden Hilflosigkeit im Ringen um die Verarbeitung von Verlusten, wird für einige von ihnen zur Vollzeitbeschäftigung. Nicht selten verbleiben sie aus vielfältigen Gründen durchschnittlich über 400 Tage in Wohnheimen (Köppen & Hayner, 2017), die wenn sie Glück haben, gendersensibel ausgerichtet sind. Wenn dann noch die Suche nach einer ambulanten Psychotherapeutin, einer Langzeittherapie oder einer Wohnung das Warten auf den Bescheid vom Jobcenter, die Zusage für einen Wohnheimplatz oder den Termin zur Begutachtung beim Sozialpsychiatrischen Dienst begleitet, werden die letzten Kraftreserven aufgebraucht. Häufig entscheidet der Körper dann schon von allein, dass die Grenze des Aushaltbaren überschritten ist und er reagiert mit Schlafstörungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Allergien, Schmerzen oder hoher Unruhe. Süchte können zwanghafte, chronische oder lähmende Züge annehmen und Depressionen oder Stimmen im Kopf den Tagesablauf bestimmen.

Und trotzdem erleben wir in der Psychologischen Beratung wie sich Frauen auf eine verlässliche Beratungsbeziehung einlassen, Neues ausprobieren, langsam vertrauen und sich so manches Mal mit überraschendem Humor auf ihre ganz eigene Veränderungsreise begeben. Einige gehen auf Identitätssuche, andere auf Arbeitssuche, viele suchen die Ruhe und das In-sich-gehen. Sie berichten von neuen Ideen oder kreativen Hobbies, verabschieden sich von tiefem Groll, begrüßen ihre Intuition und entdecken vorsichtig körperliche Entspannung. Stressfaktoren oder Täterkontakte bleiben oft noch lange bestehen, bis sie einen anderen Umgang ausprobieren und Achtsamkeit mit Nähe und Distanz geübt wird. Verlust von Beziehungen oder Hab und Gut, Trauer oder Enttäuschungen sind zutiefst persönliche Erfahrungen. Jede wurde von ihnen anders getroffen, jede geht mit ihnen anders um und Genesung setzt für jede an einem anderen Punkt an. Oft sprechen sie laut aus, dass sie sich „das nicht vorstellen können" und meinen damit, die erlebten Ungerechtigkeiten, Diskriminierungen oder Tragödien nicht anders als negativ betrachten zu können. Und dennoch wird die Saat für Resilienz in kleinen Momenten der Begegnung gelegt und gemeinsam trainieren wir das psychologische Immunsystem. Rückschläge bleiben in ihren instabilen Situationen nicht aus und Aufgeben liegt manchmal näher als der einst besprochene Plan B.

Das Erreichte feiern passiert in den Beratungen, beim Abschlussgespräch oder durch Dritte vermittelt. Oft halten die Frauen noch Jahre später den Kontakt oder frischen einen einst geschlossenen inneren Pakt in Entlastungsgesprächen bei uns auf. Was auf professioneller Seite bleibt, ist das Miterleben vieler mutiger Erfahrungen der Frauen, der Respekt vor ihrem Durchhaltevermögen und die Hoffnung, dass die

wichtige psychologische Beratung zukünftig nicht nur für einen Bruchteil von Wohnungsnot betroffener Frauen in Berlin ermöglicht werden kann, sondern ausgeweitet und durch sicher finanzierten, personellen Zuwachs gestärkt wird.

Britta Köppen
ist Dipl. Psychologin in der Psychologischen Beratung für Wohnungslose Frauen der GEBEWOpro gGmbH, Berlin

Literatur

Berliner Mieterverein (2017). Untersuchung zur Modernisierungspraxis. http://www.berliner-mieterverein.de/magazin/online/mm0917/untersuchung-zur-modernisierungspraxis-berlin-brandbeschleuniger-der-verdraengung-091714.htm

Dokumentation des Fachtages: Wohnungslosigkeit und Obdachlosigkeit von Frauen. Probleme, Handlungsbedarf für die Politik (2016) Online: http://www.berlinstadtderfrauen.de/wpcontent/uploads/2015/05/Positionspapier_Wohnungslosigkeit_von_Frauen_in_Berlin_2015_-1-1.pdf

Kautz, N. (2010). Wohnungslosigkeit von Frauen. Skizze eines Gesellschaftsproblems. Tectum Verlag.

Köppen, B. & Hayner, H. (2017). Explorative Studie: Zur Untersuchung der sozialen Beeinträchtigung und psychischen Gesundheit von Frauen und Männern in ASOG-Einrichtungen. Berlin: GEBEWO-Soziale Dienste-Berlin gGmbH

Köppen, B., Krägeloh, M. & Heise, E.-M. (2012). Empirische Effektstudie FrauenbeWegt und FrauenbeDacht. Zur Untersuchung der Effektivität Sozialpädagogischer Beratung (FrauenbeWegt) und Psychologischer Beratung (FrauenbeDacht) in der Versorgung wohnungsloser, psychisch erkrankter Frauen in der Stadt Berlin. Berlin: GEBEWO-Soziale Dienste-Berlin gGmbH

Lutz, R. (2014). Soziale Erschöpfung. Weinheim/Basel.

Wohnen in einem reichen Land

Bericht über Menschen, die exklusive Inklusion erleben und sich nichts anderes wünschen, als eine angemessene, bezahlbare Wohnung mit guter Infrastruktur

Sabine Bösing

„Mir reichen meine 32 m², hab es mir gemütlich gemacht, aber jetzt wird das Haus verkauft und eine Sanierung steht an, was dann?“ – fragt sich die junge Frau, die sich nach einer schweren psychischen Krise wieder stabilisieren konnte und jetzt bei einem gemeindepsychiatrischen Träger im Kantinenbereich arbeitet. So wie sie leben viele Menschen in einem reichen Land ständig in der Sorge, ihren Wohnraum und damit ihren Lebensraum zu verlieren. Für Menschen mit geringem Einkommen, mit Bezug von Sozialleistungen, mit Beeinträchtigungen unterschiedlicher Art und Weise, mit vielen Kindern, mit anderen kulturellen Bezügen oder in Obdachlosigkeit wird es immer schwerer, einen geeigneten und gesicherten Wohnraum zu finden. Dabei sollte es in einem so reichen Land wie unserem möglich sein, Strukturen und Räume für Menschen, oft mit multiplen Problemlagen, zu schaffen, um ihnen ein Leben in der Gesellschaft zu sichern.
Mit dem fünfjährigen Modellprojekt „Inklusion psychisch kranker Menschen im Bereich Wohnen” möchte der Paritätische Gesamtverband wegweisende Impulse zur Inklusion psychisch kranker Menschen im Bereich Wohnen geben. Das Modellvorhaben läuft von 2014 bis 2019 und wird von der Stiftung Aktion Mensch gefördert.
Zur Umsetzung und Begleitung des Projektes konnten Vertreterinnen und Vertreter der zuständigen Bundesministerien, der Spitzenverbände der Wohnungswirtschaft, der Interessen- und Fachverbände für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, der Selbsthilfe und der Wohnungslosenhilfe auf Bundes- und Landesebene gewonnen werden. Auf regionaler Ebene wird in vier Modellregionen vor Ort an Konzepten und innovativen Ansätzen gearbeitet, bezahlbaren und barrierefreien Wohnraum zu schaffen beziehungsweise zu erhalten. Beteiligt sind sieben gemeindepsychiatrische Träger in Berlin, Münster, Zittau und im Main-Kinzig-Kreis.

Der Schwerpunkt im Projekt liegt auf Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. Beeinträchtigung. Aber nach einer ersten Bestandsaufnahme wurde deutlich, dass das Grundproblem einer inklusiven und an den Bedarfen der Betroffenen orientierten Wohnraumversorgung, der Mangel an geeignetem Wohnraum und die unzureichenden finanziellen Möglichkeiten ist. Um mehr bezahlbaren und inklusiven Wohnraum für Menschen in besonderen Bedarfslagen zu sichern, bedarf es einer stärkeren wohnungspolitischen Positionierung der am Projekt beteiligten Akteure. Über die Akteure des Projektes hinaus müssen alle an einer gerechten Gesellschaft Interessierten dafür sorgen, dass gleichwertige Chancen für alle hergestellt werden und verhindert wird, dass einzelne Bevölkerungsgruppen in den Verteilungskonflikten sozial und politisch gegeneinander ausgespielt werden. Das bedeutet nicht, dass die Besonderheiten einzelner Gruppen unberücksichtigt bleiben sollen. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, werden im Projekt beispielhaft unterschiedliche Maßnahmen, wie im Folgenden dargestellt, umgesetzt.

Betroffene kommen zu Wort

Zur Identifikation von Barrieren und Ressourcen für selbstbestimmtes und inklusives Wohnen in den Modellregionen wurde der Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. beauftragt, gemeinsam mit den beteiligten Trägern einen Fragebogen zu entwickeln, mit dem die demographischen Angaben, die Wohnsituation, die Perspektiven und Verbesserungswünsche von Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. Beeinträchtigung erfasst werden können.
Insgesamt 138 Nutzerinnen und Nutzer, die Angebote der Träger nutzen, füllten den Fragebogen vollständig aus. Die am häufigsten benannten Probleme bei der Wohnungssuche sind die Kosten der Wohnung (38 Prozent der Befragten)