

Positionspapier der Deutschschweizer Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie

Wohnungslos und psychisch krank

Rückzugsmöglichkeit. Entfaltungsraum. Privatsphäre. Sicherheit. Zugehörigkeit. Dies sind nur ein paar mögliche Bedeutungen, welche das Wohnen in den eigenen oder angemieteten vier Wänden haben kann [1, 2]. Was passiert aber, wenn eine Wohnmöglichkeit nicht mehr vorhanden ist?

Als Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie wollen wir uns aktiv an der Diskussion über die Weiterentwicklung einer psychiatrischen Versorgung beteiligen, welche sich vermehrt auch um die Förderung der psychischen Gesundheit sogenannt obdach- oder wohnungsloser Menschen in unserer Gesellschaft bemüht.

Ausgangslage

In der internationalen Forschungsliteratur werden verschiedene Definitionen von Wohnungslosigkeit verwendet, um das Phänomen zu beschreiben. Unumstritten ist dabei, dass Obdachlosigkeit das untere Ende eines Kontinuums von unterschiedlichen Wohnmöglichkeiten und Lebensorten darstellt. Mittlerweile werden Definitionen mit unterschiedlichen Kategorien von Wohnungslosigkeit genutzt und die einfache Trennung zwischen wohnungslos/nicht wohnungslos wird nicht mehr verwendet [3].

Wir beziehen uns im Weiteren auf die von der FEANTSA¹ entwickelte Typologie (ETHOS²) und setzen diese unseren Überlegungen zu Grunde [3]. Als obdach- oder wohnungslos gelten gemäss dieser Typologie Menschen in folgenden Wohnsituationen:

obdachlos

- Menschen, die auf der Strasse leben und übernachten (ohne Unterkunft)
- Menschen in Notunterkünften (z. B. Notschlafstellen, niederschwellige Einrichtungen, kein fester Wohnsitz)

wohnungslos

- Menschen, die in zeitlich befristeten Wohnungsloseneinrichtungen wohnen (z. B. Übergangswohnheime oder -wohnungen, Asyle und Herbergen)
- Frauen und Kinder, die in Frauenhäusern wohnen

1 European Federation of National Organisations working with the Homeless

2 Europäische Typologie für Wohnungslosigkeit (ETHOS). Diese wurde von der FEANTSA mit dem Ziel entwickelt, das Verständnis für und die Messung von Obdachlosigkeit zu verbessern.

- Menschen, die in Einrichtungen für Ausländer/-innen wohnen
- Menschen, die aus Institutionen entlassen werden (z. B. aus Gefängnissen)
- Menschen, die in Dauereinrichtungen für Wohnungslose wohnen (z. B. bei Bekannten, Wohnen ohne mietrechtliche Absicherung, Hausbesetzung)

Frauen und Männer jeden Alters sind aufgrund verschiedenster Ursachen von Obdachlosigkeit betroffen. Für die meisten Betroffenen ist diese Lebenssituation mit enormer zusätzlicher psychischer Belastung, viel Stress und Frust verbunden. Verschiedene Grundbedürfnisse, wie beispielsweise das Bedürfnis nach Sicherheit, bleiben so unerfüllt. Die prekäre Situation in den zumeist überfüllten Anlaufstellen führt dazu, dass diese vielfach nur noch bedingt als Rückzugs-, Erholungs- und Beratungsort dienen können [1].

Die Stadt Zürich veröffentlichte dazu im Jahr 2014 die WOPP-Studie [1, 4]. Diese Studie stellte eindeutig fest, dass im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Menschen vermehrt auftreten [1, 2, 4].

Die Zahl von Wohn- oder Obdachlosigkeit betroffener Menschen nimmt in der Schweiz zu. Im April 2019 wurde zur Situation in Basel eine erste wissenschaftliche Untersuchung veröffentlicht [5]. Eine deutliche Zunahme wurde auch vom Basler Verein für Gassenarbeit Schwarzer Peter³ festgestellt. In Absprache mit den Einwohnerdiensten Basel-Stadt bietet der Schwarze Peter u. a. die vorübergehende Einrichtung einer Meldeadresse für Menschen mit Lebensmittelpunkt in Basel-Stadt an [6]. Laut Aussagen des Schwarzen Peter nutzten im Jahr 2017 fast viermal so viele Personen (384) wie 2010 dieses Angebot.

In den Anlaufstellen und den Wohneinrichtungen für wohnungslose Menschen wird seit geraumer Zeit auch eine Zunahme von schwer psychisch kranken und ungenügend behandelten Menschen beobachtet [1, 4]. Die Anforderungen an das Betreuungspersonal in diesen meistens niederschwellig geführten Angeboten ist als hoch einzuschätzen [1]. Die bereits zitierte WOPP-Studie aus der Stadt Zürich [1] zeigt, dass das Funktionsniveau der Nutzer/-innen der für die Studie ausgewählten Angebote schlechter ist als das Funktionsniveau von Patient/-innen auf Akutstationen der psychiatrischen Universitätsklinik. Gleichzeitig zeichnen sich diese Angebote durch einen tieferen Betreuungsschlüssel aus und bieten nur einen indirekten Zugang zur medizinischen und psychiatrischen Versorgung. Die Studie folgert daraus, dass die untersuchten Einrichtungen, die eigentlich zur Verhinderung von Obdachlosigkeit konzipiert wurden, die Langzeitpflege psychisch kranker Menschen übernehmen [1, 4]. Die Gründe, die dazu geführt haben, sind nicht eindeutig geklärt. Es scheint aber, dass der Zugang zu den psychiatrischen Dienstleistungen für die schwerstkranken Menschen auch aufgrund des Deinstitutionalisierungsbestrebens [7, 8] erschwert ist, z. B. bei fehlender Krankenversicherung oder nicht passenden psychiatrischen Dienstleistungen [2, 4]. Niederschwellige ambulante Angebote für schwerst kranke Menschen wurden bis anhin kaum oder nur ungenügend ausgebaut.

Es ist zu erwarten, dass mit dem weiteren Abbau stationärer Dienstleistungen ohne Ausbau der gesundheitlichen (aufsuchenden) Versorgung im ambulanten Setting immer mehr Menschen mit psychischen Erkrankungen in unklare oder prekäre Wohnverhältnisse entlassen werden.

3 <http://www.schwarzerpeter.ch/>

Der Ausbau von Angeboten wie bspw. Notschlafstellen oder spezifischer Angebote nur für Frauen ist ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation von wohnungslosen Menschen.

Genauso wichtig ist aber auch die interprofessionelle, psychosoziale und medizinische Versorgung. Diese bietet die Voraussetzung dafür, dass Betroffene eine (Re-)Integration in unsere Gesellschaft in Betracht ziehen können und in diesem Prozess unterstützt werden.

Das Konzept Housing First

Ambulante aufsuchende interprofessionelle Behandlungsangebote, welche ganzheitlich und recovery-orientiert arbeiten, erhalten dabei eine zunehmend wichtige Funktion. Sie ermöglichen den Menschen Zugang zur interprofessionellen Gesundheitsversorgung, welche die herkömmlichen, institutionalisierten Angebote nur schwer oder nicht finden. Ziel ist dabei die gesundheitliche Stabilisierung aber auch die Ermöglichung bzw. Zunahme gesellschaftlicher Teilnahme in den Bereichen Wohnen und Arbeit. Solche Angebote sind im angelsächsischen Raum gut vertreten. Auch in der Schweiz werden solche Angebote vermehrt gefordert und aufgebaut. Der weitere Ausbau und die Finanzierung dieser Angebote kann aber durch bessere Tarifvereinbarungen für ambulante Leistungen mit den Krankenkassen und durch eine verbesserte Kooperation zwischen den kantonalen Gesundheits- und Sozialdepartementen gefördert werden [1, 2, 4, 7].

Housing First ist ein Ansatz, welcher unserer Ansicht nach gut geeignet ist, um die oben genannte Versorgungslücke zu schliessen. Housing-First-Angebote erfüllen zuerst das Recht auf Wohnen, um dann Nutzer/-innen weiterführende individuelle Hilfestellungen anzubieten. Dieses Vorgehen stellt somit das bisherige Verständnis von erfolgreicher Integration mit der Abfolge von „Behandlung – Substitutionsprogramm resp. Abstinenz und/oder regelmässige psychiatrische Behandlung – dann Wohnen“ (Treatment First) auf den Kopf. Einer der einzigartigen Aspekte von Housing First ist der Einbezug der Dimension der sozialen Gerechtigkeit. Housing First bietet Wohnen im Einklang mit Artikel 19 der Behindertenrechtskonvention der UNO (UN-BRK) als realisiertes Menschenrecht und nicht als Belohnung für Abstinenz oder für die Einwilligung in eine psychiatrische Behandlung [9].⁴

Housing First fordert einen Paradigmenwechsel. Nicht nur Fachleute sondern insbesondere auch Gemeinden und Städte mit ihren bisherigen Vergaberichtlinien von Sozialwohnungen werden herausgefordert. Auffassungen, Werte und soziale Normen betreffend Personen mit psychiatrischen Diagnosen müssen überprüft werden, um Recovery zu unterstützen und eine echte soziale Inklusion voranzutreiben.

Forschungsergebnisse aus den USA und aus Europa zeigen klar auf, dass Housing-First-Angebote die psychische Gesundheit, das Suchtverhalten und die Lebensqualität von Nutzerinnen und Nutzern eindeutig positiv beeinflussen [10]. Hier eine Auswahl der relevanten Forschungsergebnisse [10]:

4 Die Schweiz hat die UN-BRK am 15. April 2014 ratifiziert. Diese schafft keine Sonderrechte für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen. Sie setzt sich vielmehr dafür ein, dass diese ihre (Menschen-)Rechte genau gleich ausüben können. Unter anderem verpflichtet sich die Schweiz mit Art. 19 UN-BRK Rahmenbedingungen zu schaffen, welche Menschen mit psychischen Erkrankungen die gleichen Wahlmöglichkeiten im Gemeinschaftsleben ermöglichen. Diese beinhalten u. a. den eigenen Wohnort zu wählen und auch zu entscheiden, wo und mit wem sie leben. (Für den ganzen Absatz vgl. [9]).

Wohnstabilität:

Die Phase der Wohnungslosigkeit bei Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf kann durch Housing-First-Angebote erfolgreich beendet werden. Untersuchte Angebote in EU-Ländern beenden in den meisten Fällen die Wohnungslosigkeit bei mindestens 8 von 10 Personen.

Gesundheit und Wohlergehen:

Housing-First-Angebote führen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlergehen der Nutzer/-innen. Ergebnisse aus EU-Ländern und aus den USA variieren, unbestritten ist aber, dass eine beachtliche Anzahl der Nutzer/-innen von einer Verbesserung ihrer Lebensqualität, ihrer psychischen und körperlichen Gesundheit über eine Stabilisierung und Reduktion des Drogen- und Alkoholkonsums bis hin zu weniger Aufenthalten in Spitälern berichtet.

Soziale Inklusion, soziale Unterstützung, sozialräumliche Integration und ökonomische Inklusion:

Qualitative Untersuchungen aus Europa und Nordamerika berichten, dass Nutzer/-innen ein stärkeres Gefühl von Sicherheit und Zugehörigkeit in ihrem Leben entwickeln können, als dies während ihrer Wohnungslosigkeit der Fall war. Dies zeigt sich zum Beispiel durch vermehrte Treffen mit anderen Menschen, im Gefühl, sich in der Nachbarschaft als Teil einer Gemeinschaft zu sehen, durch vermehrte familiäre Kontakte oder darin, in weniger belastendes Verhalten auf der Strasse verwickelt zu sein.

Primäre Ziele der Housing-First-Angebote sind die Verbesserung der Lebensqualität, der Gesundheit und der sozialen Inklusion [10].

Ausblick

Der Vorstand der Deutschschweizer Sektion der SGSP setzt sich ein für:

1. Dass das Recht auf Wohnen als Menschenrecht gelebt werden kann und sich nicht verdient werden muss.
2. Alle Menschen haben eine Wahlfreiheit zur Wohnart und Wohnort und sollen entscheiden können, mit wem sie wohnen wollen.
3. Die Förderung/Stärkung der Kooperation und Koordination zwischen kantonalen Gesundheits- und Sozialdepartementen.
4. Sicherstellung und Ausbau der fachlichen Kompetenz für Berufsleute, welche mit wohnungs-/obdachlosen Menschen arbeiten, speziell mit Schulung und Vermittlung von Fachwissen im Bereich Betreuung und Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.
5. Weiterentwicklung und Ausbau ambulanter/aufsuchender (sozialpsychiatrischer) Gesundheitsangebote.
6. Förderung von Bewusstsein und Wissen (Information und Aufklärung) über psychische Erkrankungen in der Gesellschaft, in der Nachbarschaft, bei Vermietenden, bei Arbeitgebenden und in der Politik.
7. Sensibilisierung für die Bedürfnisse psychisch erkrankter Menschen bei Projekten zur Gemeinde-, Stadt- und Regionalentwicklung.
8. Sensibilisierung für die Bedürfnisse von Menschen mit prekärer oder gefährdeter Wohnsituation bei Projekten zur Gemeinde-, Stadt- und Regionalentwicklung.

Literatur

1. Baumgartner-Nietlisbach, G. und D. Briner, Die Prävalenz psychisch Kranker in den Wohneinrichtungen für Erwachsene der Stadt Zürich. Daten und Analyse der WOPP-Studie 2013. 2014, Zürich: Städtische Gesundheitsdienste.
2. Briner, D., M. Jäger, W. Kawohl, G. und Baumgartner-Nietlisbach. Psychische Krankheit und subjektive Gesundheit bei Wohnungslosen in Zürich. Erste Prävalenzdaten aus der Schweiz. *Psychiat Prax*, 2017. 44(06): S. 339-347.
3. FEANTSA. ETHOS: Europäische Typologie für Wohnungslosigkeit. URL: https://www.feantsa.org/download/ethos_de_2404538142298165012.pdf [Zugriffsdatum: 03.09.2018].
4. Jäger, Matthias, D. Briner, W. Kawohl, E. Seifritz und G. Baumgartner-Nietlisbach, Psychosocial functioning of individuals with schizophrenia in community housing facilities and the psychiatric hospital of Zurich. 2015. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.09.029 [Zugriffsdatum: 14.09.2019].
5. Christoph Merian Stiftung. (K)ein Daheim? Studie zur Obdachlosigkeit in Basel-Stadt und Engagement der Christoph Merian Stiftung. 2019. URL: https://www.cmsbasel.ch/de/medien/publikationen/content/0/contentRowArea/0/contentColumnArea/00/sim pleFormArea/011110/download_website/Kein_Daheim-CMS-Publikation-2019.pdf.pdf [Zugriffsdatum: 13.09.2019].
6. Schwarzer Peter, Verein für Gassenarbeit (Hrsg.). O.J. In: <http://www.schwarzerpeter.ch/> [Zugriffsdatum: 13.09.2019].
7. Richter, D. und H. Hoffmann. Independent housing and support for people with severe mental illness: systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2017. 136: S. 269-279.
8. Gaebel, Wolfgang, H.-J. Möller, W. Rössler (Hrsg.), Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. 2015. Stuttgart: Kohlhammer.
9. Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderung (Hrsg.). Behindertenrechtskonvention. 2008. URL: <http://edi.admin.ch> [Zugriffsdatum: 10.10.2018].
10. Pleace, N. Housing First Guide Europe. O. J. URL: <https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/12/housing-first-guide-deutsch.pdf> [Zugriffsdatum: 03.07.2018].

Weitere Literatur zum Thema

1. Breaky, W.R. und Fischer, P.J. (1995). Mental illness and the continuum of residential stability, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 30, 147-151.
2. Geller, L. (2014). Putting Housing First. URL: <https://www.canadiannurse.com/en/articles/issues/2014/june-2014/putting-housing-first> [Zugriffsdatum: 16.09.2019].
3. Macnaughton, E. et al. (2015). Implementing Housing First Across Sites and Over Time: Later Fidelity and Implementation Evaluation of a Pan-Canadian Multisite Housing First Program for Homeless People with Mental Illness. DOI: 10.1007/s10464-015-9709-z.

4. Richter, D. und Hoffmann, H. (2017). Preference for Independent Housing of Persons with Mental Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis. In: Adm Policy Ment Health 2017: 44: 817-823.
5. Schöny, W. (2018). Sozialpsychiatrie – theoretische Grundlagen und praktische Einblicke. Berlin: Springer Verlag.
6. Schwarzer Peter, Verein für Gassenarbeit (2017). WIRR – psychisch krank und auf der Gasse. URL: http://www.schwarzerpeter.ch/wp-content/uploads/2017/11/PETER_40.pdf [Zugriffsdatum: 16.09.2019].

Genehmigt vom Vorstand der Sektion Deutschschweiz der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie am 23. August 2019.

Ansprechpersonen aus dem Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie Sektion Deutschschweiz (www.sozialpsychiatrie.ch www.so-psy.ch):

Jacqueline Zingarelli jzingarelli@bluewin.ch

Luana Massaro l.massaro@protonmail.com