

# Wer nicht so will wie das System bleibt oft außen vor

■ Hamburg: Viele psychisch kranke Obdachlose bleiben unbehandelt

Viele psychisch kranke Menschen stranden auf der Straße oder in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Sie sind häufig besonders schwer bzw. mehrfach erkrankt – und zugleich besonders schwierig zu erreichen. U.a. weil sie in der Regel nicht zu Ärzten kommen und diese nicht zu ihnen. Oder weil sie einfach keine Hilfe wollen. Was kann getan werden, um diese schwierigste Klientel der Psychiatrie besser zu erreichen? Bei einer Diskussion zum Thema „Psychisch krank und obdachlos“ im Hamburger Ärztehaus wurde darauf einmal mehr keine einfache Antwort und schon gar kein Königsweg gefunden. Vielmehr wurden Punkte benannt, wo existierende Hilfen mehr und flexibler agieren sollten.

**Hamburg.** Psychopathen, abnorm Persönlichkeitsgestörte, charakterschwache Hirnkranken – so wurden Obdachlose in den 20er und 30er Jahren des vorigen Jahrhunderts abgestempelt. Eine Diskriminierung, derer sich dann die Nationalsozialisten im Zuge ihrer Verfolgungsaktionen gern bedienten. Fatale Folge der düsteren Historie: Die hochgradige Problematik psychischer Erkrankungen unter Obdachlosen wurde lange Zeit totgeschwiegen, bis Anfang der 90er Jahre mehr oder weniger beiseite geschoben.

Dabei ist das Thema brisant: Bei 81 Prozent der im Rahmen einer Münchener Studie untersuchten Obdachlosen wurde festgestellt, dass sie wahrscheinlich innerhalb der nächsten sechs Monate psychisch krank sein werden – Suchterkrankungen eingeschlossen. Diese Zahlen nannte Dr. Frauke Ishorst-Witte im Rahmen ihres Eingangsvortrags der Fachtagung, die vom regionalen Knoten „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) in Kooperation mit der Ärztekammer Hamburg veranstaltet wurde.

Dr. Ishorst-Witte behandelt Obdachlose in der Tagesaufenthaltsstätte TAS in der Bundesstraße. Dort wird mit einem Psychiater zusammengearbeitet, der einmal im Monat zur Sprechstunde kommt. Ein gelungenes Modell, wie die Internistin am Beispiel einer psychotischen Patientin schilderte. Diese habe den Arzt zunächst kennen gelernt und sich dann bei einem Schub an ihn gewandt. Nach einem Gespräch sei sie dann freiwillig in die Psychiatrie gegangen. „Da sein, wo die Leute sind“, nannte sie als nötigen Hilfsansatz. Ihre Einschätzung gegenüber dem übrigen regulären Hilfesystem ist kritisch: Das System sei zu hochschwellig, allein die Voraussetzung von Mitarbeitswillen sowie Krankheitseinsicht bei niedergelassenen Ärzten überfordere diese Menschen. Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) der Kliniken hätten zwar die Aufgabe aufsuchender Hilfen in ihren Verträgen stehen, dafür aber zumeist keine Personalkapazitäten. Die sozialpsychiatrischen Dienste wiederum hätten keinen formellen Behandlungsauftrag. Dabei seien die Bedarfe der Patienten groß, die oft an chronifizierten Psychosen, an Persönlichkeitsstörungen und auch oft

an undiagnostizierten Depressionen litten.

Die Auswirkungen von Hartz IV sowie Gesetzesänderungen im Gesundheitsbereich auf Menschen mit psychischer Beeinträchtigung waren das Thema von Christel Achberger vom Forschungsinstitut Sozialpsychiatrie e.V., Kiel. Sie bezog sich auf eine Befragung von 19 nicht obdachlosen Menschen. Ergebnis: Die Befragten kämen nach eigenen Angaben überwiegend mit Praxisgebühr und Zuzahlungen zurecht. Vermutung der Forscher: Sie wurden dabei einfach gut von ihren Einrichtungen begleitet. Insgesamt führten die Änderungen in Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung aber zu mehr Abbruch von Kontakten und Rückzug, leider auch „vermehrt zur Veränderung der Wohnsituation.“ Das eigentliche Ziel der Reformen – mehr Selbstbestimmung und Teilhabe – werde durch die Umsetzung der Reformen geschwächt, so Achberger. Sie führe zur „Nichtaktivierung seelischer Schutzfaktoren.“ Weiterer Effekt: Weil das Leben soviel bürokratischer und undurchschaubarer für Leistungsberechtigte

## „Nichtaktivierung seelischer Schutzfaktoren“

werde, neigten Mitarbeiter von Einrichtungen dazu, „für die Betreuten zu handeln. Sie sind aber weniger bereit, sich zu streiten“, da streitbare Einrichtungen oft weniger belegt würden.

Möglichkeiten und Grenzen des Betreuungsrechts lotete Dr. Wolfgang Steinmetz vom Amtsgericht Hamburg-Mitte aus. Die Schwierigkeiten eines Richters schilderte er an einem eigenen Begutachtungsfall: eine 30-jährige Frau, die nach fünf Jahren unter Betreuung allein lebte, psychotisch wurde und von den Eltern nun in die Klinik gebracht wird. Der Richter sieht keine Eigengefährdung und ordnet Entlassung an. 20 Tage später unternimmt die Frau einen Suizidversuch. Die Problematik, dass für eine Zwangsbehandlung tatsächlich eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen muss, ist die eine Seite. Aber auch das Betreuungsrecht greift insbesondere bei Obdachlosen schlecht. Denn: Auch für ein solches Ver-

fahren muss der Betroffene persönlich angehört werden – und dafür überhaupt erstmal angetroffen werden. „Einige Richter gehen zur Parkbank, andere nicht“, so Steinmetz.



Der Hund als bester Freund: ein Obdachloser auf der Straße.

Foto: PIXELIO/ Werner Neunherz

fahren muss der Betroffene persönlich angehört werden – und dafür überhaupt erstmal angetroffen werden. „Einige Richter gehen zur Parkbank, andere nicht“, so Steinmetz.

Was leistet das Bezirksamt? Darüber sprach Andreas von Welzeck vom Gesundheitsamt Hamburg-Mitte. Er verwies auf die Fachstelle für Wohnungsnotfälle und mehr als 10.000 Wohnungssicherungen seit 2004 sowie Vermittlungen in Unterkünfte. In der Innenstadt gebe es circa 20 auf der Straße lebende Menschen. In Folge von sichtbaren Erkrankungen oder hörbaren Halluzinationen würden z.B. Geschäftsleute oder auch Mitarbeiter des Mitternachtsbusses Meldung an den sozialpsychiatrischen Dienst machen. Doch auch hier setzt das Grundrecht auf Freiheit Grenzen. „Viele Obdachlose sind psychisch krank und wollen sich nicht helfen lassen.“ Viele hätten schlechte Erfahrungen mit Psychiatrien gemacht. Zwangshilfen seien selten möglich, das Betreuungsrecht kaum anwendbar. „Das Betreuungsrecht ist aus ärztlicher Sicht nicht fürsorglich genug, um den Schwierigen zu helfen“, folgerte von Welzeck.

Warum sind wir nicht in der Lage, zu den Menschen hinzugehen? Was müsste sich ändern, um mehr dieser Menschen mehr zu helfen? Auf massive Nachfragen von Moderator Bernd Seguin (NDR) kamen innerhalb einer Podiumsrunde und unter den Teilnehmern diverse weitere Aspekte zutage. Hildegard Esser, Abteilungsleiterin Gesundheit in der Behörde, hob hervor, mehr Zwangseinweisungen seien der falsche Weg. Deren Begrenzung sei eine große Errungenschaft. Aus ihrer Sicht ist es auch nicht erforderlich, neue Systeme und Aufgaben zu schaffen. „Ich

glaube, dass die Angebote und Strukturen da sind, man muss sie nur nutzen.“ David Schmidt vom Wohnprojekt „Die Münze“ der Rautenberggesellschaft wies hingegen auf Strukturprobleme hin. Das niedrigschwellig geplante Projekt mit 16 Wohn-Appartments für psychisch beeinträchtigte Wohnungslose könne aufgrund von Finanzproblemen nur bedingt dem eigentlichen Konzept entsprechend umgesetzt werden. Grund: Nur echte Kontakte würden bezahlt, was regelmäßig und auch nicht unbedingt gewollte Annäherungen nötig mache. Das Projekt zeige aber, dass dieses Klientel erreichbar sei, weshalb er appellierte, mehr solcher Ansätze und Strukturen zu schaffen, die ein Minimum an Regelung und ein Maximum an Toleranz vorhalten. So eine Idee in Hamburg umzusetzen, sei aber unglaublich schwer.

Auch Dr. Ishorst-Witte blieb kritisch und wandte sich gegen ersatzweises Handeln von Ehrenamtlichen. Zunächst seien die gefragt, die zuständig seien. Die Ärztin forderte die PIAs zu mehr aufsuchender Arbeit und die SPDs dazu auf, auf die Straße zu gehen. Weitere Ideen bzw. Wünsche, die von Veranstaltungsteilnehmern geäußert wurden: Ein Psychotel oder -Café als niedrigschwelliger Anlaufpunkt mit einem Behandlungsraum im Obergeschoss, mehr Einzelzimmer in Unterkünften, um die Menschen von der Straße zu holen, die Einladung an Psychiater, bei der Mobilen Gesundheitshilfe der Caritas mitzufahren, Hometreatment auf der Parkbank (Achberger), gerade Psychiatrie-Erfahrene würden sich hier bei weniger krankheitseinsichtigen Menschen als Begleiter besser eignen. Achberger appellierte abschließend v.a. auch, zu verhindern, dass psychisch Kranke überhaupt obdachlos werden. **Anke Hinrichs**

## Diakonie warnt: Immer mehr junge Obdachlose

**Hamburg (rd).** Nach Schätzungen des Diakonischen Werkes leben in Hamburg allein rund 1.500 junge Menschen zwischen 18 und 26 Jahren auf der Straße. Hier müsste dringend etwas passieren, mahnte Stephan Nagel von der Diakonie im Rahmen der Fachtagung „Jung, wohnungslos, sucht...“. Insgesamt gebe es nach seinen Berechnungen in Hamburg 4300 Obdachlose, wenn man die Dunkelziffer dazunehme etwa 6100 Menschen, berichtete das Abendblatt. Erschreckend: Die Gesamtzahl der Obdachlosen nehme eigentlich ab, die der jungen Obdachlosen zu. Das liege, glaubt Nagel, an den geänderten Hartz IV-Gesetzen. Diese erschwerten den Auszug aus dem Elternhaus und die Gründung eines eigenen Hausstandes. Um Drogenmissbrauch und Krankheiten als Folge von Obdachlosigkeit zu verhindern, fordert die Diakonie „die restriktiven gesetzlichen Bestimmungen des Sozialgesetzbuchs II entsprechend anzupassen und zu erweitern.“ Ferner wurden im Rahmen der Fachtagung insbesondere für Jungerwachsene neue Modelle niedrigschwelliger Nachschlafstellen und unbürokratische Unterbringungsmöglichkeiten gefordert.

## Neue Stabsstelle Wohnraum

**Hamburg (rd).** Das Thema fehlender oder gefährdeter Wohnraum für benachteiligte Menschen brennt allerorten unter den Nägeln. Vor diesem Hintergrund planen drei Hamburger sozialpsychiatrische Träger – das Gemeindepsychiatrische Zentrum Eimsbüttel (GPZE), der Gemeindepsychiatrische Dienst (GPD) Nordost sowie der Verein Nussknacker die gemeinsame Schaffung einer Stabsstelle Wohnraum. Diese soll sich insbesondere damit beschäftigen, wie neue Wohnraumprojekte umzusetzen sind, informierte GPZE-Geschäftsführer Wolfgang Kiel.

## Behörde lobt erfolgreiche Reorganisation

**Hamburg (rd).** Die Reorganisation der Hamburger Wohnungslosenhilfe zeige mit 1.258 Wohnungsvermittlungen 2006 und zu erwartenden rund 1.600 in diesem Jahr Wirkung. Das erklärte die Sozialbehörde zum Thema Obdachlosigkeit. Durch die Bündelung der Hilfen in Fachstellen und rechtzeitige Hausbesuche sei darüber hinaus in vielen Fällen eine Wohnungskündigung und damit drohende Wohnungslosigkeit verhindert worden. In den Fachstellen wurden die Zuständigkeiten für Wohnungsnotfälle von der Wohnungssicherung über die öffentliche Unterbringung bis zur Wohnungsintegration gebündelt. Zudem wurden durch aufsuchende Sozialarbeit Wohnungsverluste vermieden und Haushalten aus öffentlicher Unterbringung sowie Obdachlosen, auf der Straße lebenden Menschen, ein verbesserter Zugang in Wohnraum ermöglicht. Hierfür erhielten die Bezirke 56 zusätzliche Stellen. Davon profitierten laut Behörde insbesondere verschuldete wohnungslose Haushalte sowie solche mit erhöhtem Hilfebedarf. Sie erhalten nach einem Stufenmodell – differenziert nach den vorhandenen Problemlagen – zusätzliche Unterstützung wie Direktüberweisung der Miete, Garantien für die Wohnungsunternehmen bei Schäden in der Wohnung oder eine bis zu zwölfmonatige Betreuung nach Wohnungs-Einzug durch Sozialarbeiter.

## Obdachlose sterben im Schnitt im Alter von 46 Jahren

■ Kritik an Gesundheitssystem und Sozialgesetzen / Änderungen gefordert

**Hamburg (kst).** Weil sie an den Bestimmungen des Gesundheitssystems und der Sozialgesetze scheitern, werden obdachlose Menschen nicht angemessen medizinisch behandelt. Darauf haben Experten bei einer Pressekonferenz in Hamburg hingewiesen. Dabei ist gerade bei Wohnungslosen der Behandlungsbedarf besonders hoch, weil sie aufgrund ihrer Lebensbedingungen oft sehr krank sind. Wegen der mangelhaften Behandlung sterben sie früher, im Schnitt im Alter von 46 Jahren. Prof. Klaus Püschel, Leiter des Hamburger Instituts für Rechtsmedizin, hat festgestellt, dass Obdachlose zum Todeszeitpunkt, gemessen an ihrem Alter,

eine hohe Zahl von Vorerkrankungen aufwiesen, vor allem Infektionen. „Nicht selten führen Krankheiten zum Tod, die eigentlich gut zu behandeln sind“, sagte er, „zum Beispiel Lungenentzündung, Herz-/Gefäßerkrankungen oder Magen-Darm-Erkrankungen.“

Ausführlich erläutert wird die Problemlage in der Broschüre „Hamburger Geschichten.“ Sie wurde herausgegeben von Mitgliedern des Regionalen Knoten „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“, darunter Diakonie und Caritas. Der Regionale Knoten ist ein Zusammenschluss von Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und Gesund-

heitsförderung, der die Missstände ändern will. Zwar seien Wohnungslose seit Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) und der Hartz-IV-Gesetze im Jahre 2004 als prinzipiell erwerbsfähige Arbeitslose über die ARGE pflichtversichert, heißt es in der Broschüre. In der Praxis aber habe sich die Gesundheitsversorgung dadurch nur unwesentlich gebessert.

Wohnungslose Menschen scheiterten häufig bereits am Antragsverfahren der Arbeitsagentur. Gelingen es ihnen dennoch, ihren Rechtsanspruch auf Arbeitslosengeld und Versicherungsschutz durchzusetzen, sei das Gesundheitssystem nur unzureichend auf ihre

Bedürfnisse vorbereitet: Sie werden zu schnell und zu früh aus dem Krankenhaus entlassen und von niedergelassenen Ärzten abgewiesen. Praxisgebühr und Zuzahlungen schließen sie vom Gesundheitssystem aus.

„Es war falsch, dass der Gesetzgeber keine pauschale Befreiung armer Menschen von Zuzahlungen in das Gesetz geschrieben hat“, kritisierte HAG-Vorsitzender Prof. Leonhard Hajen. „Das ist nicht nur ein Problem Wohnungsloser, sondern gilt auch für andere Arme: Zuzahlungen führen dazu, dass notwendige Leistungen nicht in Anspruch genommen werden. Hier ist eine Gesetzesänderung nötig.“