

# Abhängigkeitskranke Wohnungslose

## Handlungsbedarf an der Schnittstelle Wohnungslosenhilfe/Suchtcrankenhilfe



Joachim Jösch

**Viele, gar die meisten der von der Wohnungslosenhilfe betreuten Menschen sind abhängigkeitskrank und/oder psychisch krank. Die abhängigkeitskranken Wohnungslosen können ihr Recht auf gesellschaftliche Teilhabe aufgrund ihrer Suchterkrankung nicht verwirklichen. Sie bleiben dauerhaft arm und sozial ausgegrenzt. Ihre medizinisch und therapeutisch unbehandelte Suchterkrankung führt fast unweigerlich zum vorzeitigen Tod – allesamt Fakten, die von zahlreichen Studien belegt und in der Fachwelt seit vielen Jahren bekannt und anerkannt sind. Während Vertreter von Politik, Suchtcrankenhilfe, medizinischem Versorgungssystem und Wohnungslosenhilfe über Zuständigkeiten für die Problematik diskutieren, verelenden und sterben ungezählte betroffene Wohnungslose. Mit der Bereitschaft der Verantwortlichen, die verkrusteten Hilfsstrukturen aufzubrechen und personenzentriert zu gestalten, hätten viele von ihnen realistische Chancen auf ein menschenwürdiges Leben. Die 2010 gestartete Initiative für das Recht auf Teilhabe von abhängigkeitskranken Wohnungslosen (TAWO-Initiative) hat sich zum Ziel gesetzt, möglichst vielen betroffenen Menschen Wege zur Gesundheit und zur Integration in die Gesellschaft zu ermöglichen.**

Fachkräfte an der Schnittstelle Wohnungslosenhilfe/Suchtcrankenhilfe erleben täglich das Leiden und Hadern ihrer Klienten. Fehlt die eigene Wohnung, leidet die Gesundheit darunter erheblich. Betroffenen stehen kaum Geldmittel zur Verfügung, nicht selten sind sie überschuldet und perspektivlos. Es fehlt an Arbeit und an sinnvoller Beschäftigung; Lebenszeit und Lebenschancen werden verschenkt, Beziehungen gehen in die Brüche. Ein Teufelskreis in die soziale Isolation hinein entsteht, der nicht selten auch Probleme mit der Justiz nach sich zieht. Alkohol oder andere Suchtmittel werden oft als vergebliche Mittel einer inadäquaten Selbstmedikation eingesetzt, um innere Spannungen zu dämpfen und die psychischen Belastungen des Alltags zu erleichtern. Das erhoffte Ergebnis jedoch verkehrt sich ins Gegenteil: Der Alkohol zerstört die Wohnungslosen seelisch und körperlich. Die meisten haben die Übersicht über die vielfältigen Aspekte ihrer Problematik, welche in ihrer Gesamtheit zur jeweiligen prekären bis desolaten Situation geführt haben, längst verloren. Die psychotropen Substanzen der Suchtmittel übertünchen nicht nur die Probleme, sondern betäuben auch die Fähigkeit, Chancen zu erkennen. Kennzeichnend für die Suchterkrankung ist, dass die Befriedigung der Sucht an erster Stelle steht. Gebotene Hilfen zu nutzen und Arbeits- oder Wohnungsangebote zu ergreifen – all dies rückt in den Hintergrund.

### **(Fehl-)Einschätzung des eigenen Hilfebedarfs**

Viele Wohnungslose hatten bereits vor dem Verlust ihrer Wohnung erhebliche Teilhabeprobleme. Ein längerer Verbleib in der Wohnungslosigkeit vergrößert diese Problematik um ein Vielfaches. Die Antworten Wohnungsloser in Wien auf die Frage nach den Gründen für ihren Wohnungsverlust sind sehr aufschlussreich: 46 Prozent der Befragten sagten, es sei ihnen psychisch schlecht gegangen, 29 Prozent hätten aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten können, und 24 Prozent hätten Probleme mit Alkohol oder Drogen gehabt (Schlöisinger 2010). In einer Untersuchung der Vorgeschichte Wohnungsloser in Mannheim wurde festgestellt, dass die sucht- und/oder psychisch Kranken dieses Personenkreises vor ihrer Erkrankung eine Häufung negativer Ereignisse erlebt haben. Im Vergleich mit den psychisch unauffälligen Wohnungslosen erlebten sie öfter Gesetzeskonflikte, wurden häufiger vom Arbeitgeber gekündigt und erfuhren vermehrt eine längere Erwerbsunfähigkeit sowie Verlustereignisse wie Erkrankungen und Todesfälle nahestehender Bezugspersonen. Die Untersuchung erbrachte auch, dass psychisch Kranke positive, ressourcenvolle Ereignisse seltener erfahren. Sie erleben weniger stützende Ereignisse aus den Bereichen Freundschaften, Partnerbeziehung und Arbeit. Der Großteil der Befragten war schon durchschnittlich zehn Jahre vor Eintritt in die Wohnungslosigkeit psychisch krank. Die gesamte befragte Gruppe Wohnungsloser zeichnete sich durch häufige arbeits- sowie wohnungsbezogene Wechsel oder Verlustereignisse bereits lange vor dem Eintritt in die Wohnungslosigkeit aus. Trotz vieler objektiv vorliegender belastender Lebensereignisse gaben die sucht- und/oder psychisch Kranken jedoch keine subjektiv empfundene höhere Belastung an als die psychisch Gesunden (Wolf 2005). In ihrer Untersuchung „Alkoholabhängigkeit und somatische Komorbidität bei allein-stehenden Wohnungslosen“ berichten Salize et al. (2003), dass mehr als zwei Drittel der untersuchten Wohnungslosen aktuell psychisch behandlungsbedürftig sind, 34 Prozent suchtkrank und 22 Prozent sucht- und psychisch krank. Gleichzeitig wird eine relativ hohe Lebenszufriedenheit geäußert. Das Problembewusstsein und Hilfesuchverhalten der Betroffenen ist stark eingeschränkt, was Salize unter anderem mit dem „Siegfried- oder Unverwundbarkeitssyndrom“ erklärt. Diese Einstellung erleichtere ein von Armut, Krankheit, Sucht und Gewalt geprägtes Leben auf der Straße. In seinem Forschungsbericht zu Deutungsmustern und Lebenslagen von Wohnungslosen berichtet Jörg Fichtner unter anderem über männliches Gesundheitsverhalten im Zusammenhang mit Alkoholkonsum. Starker Alkoholkonsum innerhalb der Gruppe der Wohnungslosen wird als normal empfunden. Offensichtlich suchtkranke Befragte differenzieren ihren eigenen Status von dem eines „Säufers“, die eigene Abhängigkeit wird bagatellisiert oder gar nicht erkannt. Eigener Alkoholmissbrauch wird von den meisten Befragten als kontrollierbar und zu jeder Zeit freiwillig reduzierbar beurteilt. Bei männlichen alkoholkranken und multimorbiden Wohnungslosen ist durchgängig das Phänomen zu beobachten, dass die subjektive Gesundheitseinschätzung der Befragten in hartem Kontrast zu ihrem objektiven Gesundheitsstatus steht. Nur ein Viertel der Befragten stuft den persönlichen Gesundheitsstatus als schlecht ein, fast ebenso viele sogar als gut (J. Fichtner et al. 2005). Vor dem Hintergrund dieser Untersuchungsergebnisse sollte den Aussagen

sucht- und/oder psychisch kranker Wohnungsloser zu ihrer psychischen Befindlichkeit und zu ihrem gesundheitsbezogenen Hilfebedarf bei der Hilfeplanung mit entsprechender Achtsamkeit begegnet werden. Allzu schnell unterliegen selbst Fachkräfte der Gefahr, sich in der Hektik des Arbeitsalltags oder im Rahmen von „Kundenorientierung“ entsprechenden Fehleinschätzungen von Klienten anzuschließen.



Kein Zuhause – auf dem Weg ohne Ziel

## Integrationshemmnisse

Der Statistikbericht 2010 der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG), der sich auf die Situation von etwa 24.000 Wohnungslosen bezieht, weist auf verschiedene soziale Faktoren als Integrationshemmnis wohnungsloser Menschen hin (s. Abb. 1). Beate Gaupp ergänzte die Information zur Beziehungsfähigkeit aus dem BAG-Statistikbericht („Noch nie verheiratet“) durch Ergebnisse einer Erhebung, die sie 2004 bis 2008 unter Münchner Wohnungslosen durchgeführt hat: 47,5 Prozent gaben an, alleinstehend zu sein und bislang keine feste Partnerschaft gehabt zu haben, 45 Prozent gaben an, alleinstehend zu sein nach Trennung/Scheidung (Gaupp, Vortragspräsentation 2008). Menschen sind soziale Wesen und brauchen für ein bio-psycho-sozial gesundes Leben eine Gemeinschaft. Ist die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit durch Traumata oder viele schlechte Erfahrungen früh gestört – wie bei vielen wohnungslosen Menschen –, hat dies erhebliche negative Auswirkungen auf die Sozialisation eines Menschen und auf seine Teilhabechancen.

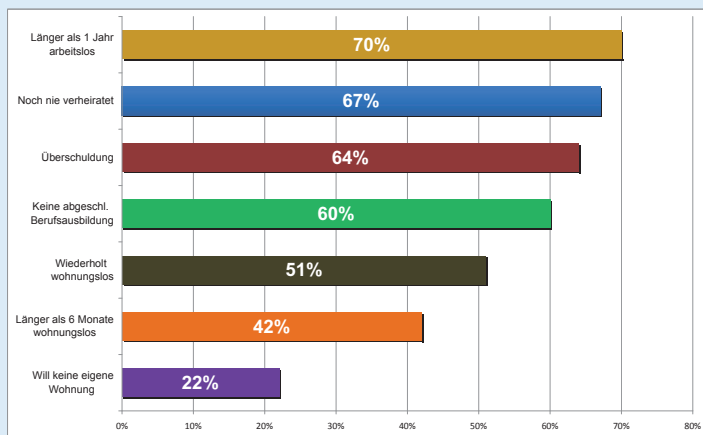


Abb. 1: Soziale Faktoren als Integrationshemmnis

(Quelle: BAG Wohnungslosenhilfe e. V. (2011): Statistikbericht 2010, Bielefeld)

Straffälligkeit stellt eine weitere relevante Teilhabebarrriere dar. Eine Berliner Studie zum Erfolg der im Rahmen des § 67 ff. SGB XII gewährten „Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten“ erbrachte folgende Ergebnisse: Bei dem betroffenen Personenkreis lagen in 33 Prozent der Fälle Verurteilungen vor, in neun Prozent der Fälle gab es aktuell laufende Gerichtsverfahren, und in zwölf Prozent der Fälle bestand eine Bewährungsstrafe. Männer waren dabei dreimal so häufig straffällig wie Frauen (Gerull/Merckens 2012).

## Unzureichende medizinisch-psychologische Versorgung

Die Sozialhilfeträger erwarten von den Maßnahmen, die als „Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten“ durchgeführt werden, nicht nur, dass Betroffene bei der Vermittlung in besondere Hilfeangebote unterstützt werden, sondern vor allem, dass sie motiviert werden, derartige Hilfeangebote überhaupt wahrzunehmen (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger BAGüS 2009). In dem Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe „Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern“ wird jedoch auf die Überforderung der professionellen Wohnungslosenhilfe hingewiesen. Ihre Fachkräfte seien beim Zusammentreffen mit Betroffenen immer wieder mit äußerst problematischen Situationen und Aufgabenstellungen konfrontiert, für deren Bearbeitung oder gar Lösung ihnen die Ausbildung fehle. Zwar werde die Vermittlung punktueller Hilfen wie z. B. akutmedizinische Angebote von den Klienten genutzt – kontinuierliche, koordinierte Hilfe werde jedoch kaum angenommen (BAG Wohnungslosenhilfe 2011). In einer in Berlin durchgeführten Studie zur „Alkoholabhängigkeit unter Wohnungslosen“ wird darauf hingewiesen, dass Ressourcen zur Selbsthilfe und zu eigenverantwortlichem gesundheitsfördernden Verhalten der Betroffenen aufgrund kognitiver Störungen oft gering sind. In klinischen Interviews wurden als Ursachen hierfür frühkindliche Hirnschäden, erworbene Hirntraumen und vor allem alkoholbedingte amnestische und dementielle Störungen ermittelt (Podschus/Dufeu 1995). In dem Bericht „Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW“ (Basis 5.276 Patienten) wird auf einen extrem hohen medizinischen Behandlungsbedarf und die geringe Lebenserwartung der Betroffenen hingewiesen. Insgesamt werde das Krankheitsgeschehen von Suchterkrankungen dominiert. Hierbei sei die Alkoholabhängigkeit vorherrschend (Kunstmann 2009). Eine bundesweite Umfrage, die die katholische Wohnungslosenhilfe in den eigenen Einrichtungen durchgeführt hat, macht das Ausmaß von sucht- und psychisch bedingten Beeinträchtigungen wohnungsloser Menschen deutlich. Die Befragung ergab, dass mehr als 70 Prozent aller betreuten Wohnungslosen als psychisch erkrankt und/oder suchtmittelabhängig eingeschätzt werden (Kath. BAG Wohnungslosenhilfe 2011). Der durch die vorgenannten Daten offensichtliche Behandlungsbedarf trifft jedoch auf eine absolut unzureichende Versorgungssituation: Nur wenige Wohnungslose erhalten im Hinblick auf ihre somatischen, psychischen und sozialen Suchtschädigungen adäquate Hilfen. In der Untersuchung von Salize et al. (2003) waren zum Beispiel 69,8 Prozent der Wohnungslosen ohne jegliche medizinische Behandlung. Die suchtbezogenen somatischen Erkrankungen bleiben somit oft unerkannt und chronifizieren. In der Studie „Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit Bedrohte in Berlin“ wird an die Adresse der politisch Verantwortlichen die Empfehlung ausgesprochen, dass bezogen auf das Ziel Integration die Bewältigung der Abhängigkeitserkrankung der Betroffenen im Vordergrund stehen müsse. Ohne deren erfolgreiche Behandlung sei die Aussicht auf Reintegration gering (Schenk 1998).



Trotz dieser deutlich aufgezeigten Integrationshemmnisse bekommen betroffene Wohnungslose nur in einem geringen Umfang adäquate medizinische Behandlung und psychosoziale Hilfe. Die Wohnungslosenhilfe hat die Bearbeitung der Suchtproblematik ihrer Klientel oft nicht im Fokus ihrer sozialen Interventionen. Erfahrene Praktiker der Sucht- und Wohnungslosenhilfe sprechen in diesem Zusammenhang von der „Co-Abhängigkeit der Wohnungslosenhilfe“ (Gosdschan et al. 2002). Die Wohnungslosenhilfe begehe den fatalen Fehler, die Sichtweise vieler Suchtkranker unreflektiert zu übernehmen, indem sie u. a. eine vom betroffenen Wohnungslosen gewünschte Wohnungsvermittlung als oberste Aufgabe ansehe. Dabei werde oft übersehen, dass missbräuchlicher Alkoholkonsum schon vor dem Eintritt der Wohnungslosigkeit eine wichtige Rolle im Alltag der Betroffenen gespielt habe, womöglich sogar der Hauptgrund für die Wohnungslosigkeit war. Gosdschan et al. (2002) weisen darauf hin, dass ohne eine Bearbeitung der Suchtmittelabhängigkeit die Wohnfähigkeit der Betroffenen erheblich beeinträchtigt sei, weshalb eine vermittelte Wohnung meist nicht dauerhaft gehalten werden könne. Wohnungslose erlebten eine kontinuierliche Verschärfung ihrer Suchtproblematik, ohne dass sich die Suchtkrankenhilfe, das medizinische Hilfesystem oder die Wohnungslosenhilfe für zuständig hielten oder in der Lage sähen, dieses Problem anzugehen (Gosdschan et al. 2002).

Zahlen der auf suchtkranke Wohnungslose spezialisierten Übergangseinrichtungen „Haus Eichen“ und „Abstinente Unterbringung“ sowie des Fachkrankenhauses Vielbach (alle in Rheinland-Pfalz gelegen) belegen, dass die Wohnungslosenhilfe der Suchtproblematik zu wenig Aufmerksamkeit zukommen lässt und ihr zu wenig Maßnahmen entgegengesetzt. Die genannten Einrichtungen haben etwa 2.000 dokumentierte Aufnahmen in den Jahren 2005 bis 2011 ausgewertet. Bezogen auf die Zugangsform lässt sich belegen, dass der Ausstieg aus Sucht und Wohnungslosigkeit zu 61 Prozent während einer stationären Krankenhausbehandlung initiiert wurde. Lediglich in sechs Prozent (!) der Fälle waren Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe beteiligt. Auf einen nicht unwichtigen Aspekt der Teilhabeproblematik Wohnungsloser weist die Studie „Psychisch Kranke in der Wohnungslosenhilfe“ hin. Ihr zufolge sperren sich die Wohnungslosen oft selbst gegen Veränderungen. Frustration und eine Reihe erlebter Enttäuschungen manifestieren sich zu einem Gefühl der Unveränderbarkeit der eigenen Lebenssituation (Romaus/Gaupp 2003). Etwas zu verändern, heißt für die Betroffenen auch, die eigene Situation zu erkennen. Da ist es oft leichter, betäubt vom Alkohol weiterzuleiden, als Auswege und Lösungen zu realisieren. Das gilt umso mehr, als in einem als überfordernd empfundenen Alltag jede Veränderung als Bedrohung eingestuft wird. Dies beginnt schon mit einer Veränderung der Umgebung. Soziale Kontakte mit Leidensgenossen von der Straße stellen quasi eine Ersatz-Familie dar und vermitteln eine Art Sicherheit durch Gemeinsamkeit im Leiden. Oft genug binden gerade derartige Kontakte die Betroffenen an ihr Umfeld.

### Niedrigschwellige Hilfen anbieten

Den Fachkräften an der Schnittstelle Wohnungslosenhilfe/Suchtkrankenhilfe ist grundsätzlich bekannt, dass der größte Teil der Wohnungslosen suchtkrank und/oder psychisch krank ist. Viele betroffene Suchtkranke in diesem Milieu sind jedoch mit den klassischen Methoden Sozialer Arbeit nur schwer für eine notwendige Behandlung zu gewinnen. Es genügt nicht, den Betroffenen die Ursachen ihrer prekären Lebenssituation ins Bewusstsein zu rufen. Konkrete und nachhaltige, auf die Zielgruppe der suchtkranken Wohnungslosen zugeschnittene niedrigschwellige Hilfeangebote sowie der für die Betroffenen erkennbare und erreichbar erscheinende persönliche „Gewinn“ sind maßgeblich für eine erfolgreiche Hilfe. Fast alle suchtkranken Wohnungslosen haben

die medizinischen und rechtlichen Voraussetzungen sowie das Potenzial für eine notwendige Behandlung z. B. im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation. Die Suchtkrankenhilfe hat es bislang weitgehend versäumt, neben ihren traditionellen mittelschichtorientierten Beratungsangeboten auch Hilfeangebote zu entwickeln, die auf die Klientel der alkoholabhängigen Wohnungslosen zugeschnitten sind: niedrigschwellig, vor Ort sowie mit für die Betroffenen attraktiven Beratungsstrukturen und -inhalten. Spezialisierte Übergangseinrichtungen haben zwar die Kompetenz und die Erfahrung, veränderungsbereite suchtkranke Wohnungslose erfolgreich auf eine Behandlung ihrer Suchterkrankung vorzubereiten. Aber bislang fehlt es deutschlandweit an Fachkräften, die den Betroffenen vor Ort adäquat helfen und passende „Rettungswege“ für sie und mit ihnen erschließen. Wenn in die Entwicklung der Suchtkrankenhilfe für Wohnungslose nur ein Bruchteil der Ressourcen und der Aufmerksamkeit fließen, wie es die bundesdeutsche Drogenhilfe seit Jahrzehnten erfährt, sollte es gelingen, endlich auch tausenden betroffenen Wohnungslosen neue Lebenschancen und Teilhabe zu ermöglichen.



### Die TAWO-Initiative

Die Initiative für das Recht auf Teilhabe von abhängigkeitskranken Wohnungslosen (TAWO-Initiative) will sich (exemplarisch im Bundesland Rheinland-Pfalz) nachhaltig für das Recht auf Teilhabe von abhängigkeitskranken Wohnungslosen an der Schnittstelle Wohnungslosenhilfe/Suchtkrankenhilfe einsetzen. Die Protagonisten der Teilhabe-Initiative sind Jürgen Borniger, LIGA Rheinland-Pfalz, Fachgruppe Gefährdetenhilfe, Prof. Dr. Robert Frietsch, Institut für Weiterbildung und Angewandte Forschung in der Sozialen Arbeit (IWS) der Fachhochschule Koblenz, Joachim Jösch, u. a. Leiter der Übergangseinrichtung „Abstinente Unterbringung“ und der Ambulanten Integrationshilfe (beides Angebote des Frankfurter Vereins für soziale Heimstätten), Horst Kurzer, Ärztlicher Leiter des Fachkrankenhauses Vielbach, sowie Wolfgang Naumann von der Übergangseinrichtung „Haus Eichen“. Unterstützt wird das Projekt durch das Wohnungslosen- und das Drogenreferat des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie von Rheinland-Pfalz. Dessen Staatsministerin Malu Dreyer hat die Schirmherrschaft für das Projekt übernommen.

In den bekannten Studien zur psychosozialen Lage von Wohnungslosen gehen die Autoren im Ergebnis davon aus, dass sich an der administrativen und finanzierungstechnischen Trennung des psychiatrischen Versorgungsnetzes und der Wohnungslosenhilfe mittelfristig nur wenig ändern

wird, und empfehlen koordinierende Maßnahmen, die geeignete Schnittstellen und Übergänge zwischen beiden Hilfesystemen herstellen. Dieses Schnittstellenmanagement sollte auf administrativer Ebene, etwa durch gemeinsame Planungsgremien oder gemeinsame Fortbildungen, und auf versorgungspraktischer Ebene installiert werden. Die Einführung der personenzentrierten Hilfe bietet Betroffenen den Vorteil, dass Hilfen nicht einrichtungsbezogen, sondern individuell erbracht werden. Um Blockaden effizient entgegenzuwirken und die Erfolgsrate von Vermittlungen in eine geeignete Maßnahme zu erhöhen, bietet sich ein so genanntes *Case und Care Management* an, das dem Einzelfall durch geordnete Aufarbeitung und Motivation gerecht wird. Ein solches Übergangsmanagement könnte die Brücke zwischen Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe bilden und ist zentrales Ziel der TAWO-Initiative. Für ein gelungenes Übergangsmanagement sollten Psychiatrie/Suchtkrankenhilfe und Wohnungslosenhilfe gemeinsam jene Hilfen definieren, die sich zur Verhinderung von Verelendung und existenzieller Lebensgefährdung als sinnvoll erwiesen haben. Die vor Ort arbeitenden Kollegen sollten als Multiplikatoren gewonnen werden und Hospitationen in der Suchtkrankenhilfe durchlaufen. Denkbar wäre auch die Schulung von abstinent lebenden ehemaligen Wohnungslosen zu Suchthelfern. Arbeitsgruppen aus Mitarbeitenden der Wohnungslosenhilfe und der Psychiatrie könnten darüber hinaus Motivatoren entwickeln, die es für Betroffene lohnend machen, sich für Suchtmittelkontrolle oder Abstinenz zu entscheiden. Zum Beispiel könnte ein abgestuftes „motivierendes Anreizsystem“ eine qualitativ gestufte Unterbringung beinhalten. Um ein Case Management zu bilden, das sich mit diesen Maßgaben zielgerecht auseinandersetzt, will die TAWO-Initiative Umfragen bei Trägern und Fachkräften durchführen. Zur Bewertung des Hilfebedarfs wird die Zielgruppe spezifisch befragt – einschließlich Leitfaden-Interviews. Die Auswertung der Umfragen fokussiert sich auf die Sucht. Dabei wird die Suchtgenese von Klienten in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in Rheinland-Pfalz (sekundär auch bundesweit) analysiert, um suchtkrankenhilfe-spezifische Interventionszeitpunkte zu identifizieren. Drei stationäre Suchtkrankenhilfe-Einrichtungen für Wohnungslose (das Fachkrankenhaus Vielbach und zwei Übergangseinrichtungen) ermitteln anhand ihrer Aufnahmedaten, wo der Ausstieg aus der Sucht jeweils initiiert wurde. Die wissenschaftliche Datenauswertung übernimmt das IWS. Hier werden erste Schlussfolgerungen gezogen, ehe die Projektbeteiligten die Ergebnisse resümierend bewerten werden. Die Laufzeit des Projektes ist zunächst auf ein Jahr begrenzt. Am Ende soll ein „Wegweiser aus Sucht und Wohnungslosigkeit“ mit umfassenden Informationen über psychosoziale und medizinische Unterstützungsleistungen in Rheinland-Pfalz entstehen. Ausstiegswillige können sich dann in Print- und Online-Form über besondere Beratungs- und Behandlungsangebote informieren. Das Bundesgesundheitsministerium hat signalisiert, das Projekt TAWO-Initiative zu unterstützen.

Viele der genannten Integrationshemmnisse werden seit vielen Jahren beschrieben. Doch die Kooperation der Hilfesysteme verbessert sich nur schleppend. Als Voraussetzung für Änderung wird von den jeweils anderen Systempartnern erwartet, dass diese ihre Hilfe für die Betroffenen verändern müssen. Hilfe von „außen“ oder von „oben“ verbittet man sich aber. Die Leidtragenden dieser festgefahrenen Situation sind die Betroffenen. Ihnen kommt am ehesten ein unbürokratischer und frühzeitiger Zugang zu adäquaten Hilfeangeboten der Suchtkrankenhilfe und des Gesundheitssystems (unter anderem durch aktive Sozialarbeit auf der Straße) zugute. Bei Kriseninterventionsmaßnahmen oder schwerwiegenden und weitreichenden Entscheidungen ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar, nicht zuletzt, um die Beteiligten zu entlasten und Fehlentscheidungen zu vermeiden.

## Praxisbeispiel für gelingende Integration

Dass Suchthilfe für abhängigkeitskranke Wohnungslose erfolgreich sein kann, zeigen das SuchtTherapieZentrum in Frankfurt und das Fachkrankenhaus Vielbach (beide in der Trägerschaft des Frankfurter Vereins für soziale Heimstätten e. V.), die Hilfe für wohnungslose Männer anbieten. Der Trägerverein ist seit über 100 Jahren mit der Hilfe für wohnungslose Menschen in Frankfurt betraut. Seit über 35 Jahren unterstützt er die Betroffenen auch mit professioneller Suchtkrankenhilfe. 1975 initiierte das Frankfurter Sozialamt nach einem erfolglosen Versuch, Wohnungslose sesshaft zu machen, die Einrichtung des Vielbacher Fachkrankenhauses speziell zur Behandlung von Suchtkrankheit bei Wohnungslosen, insbesondere weil bei traditionellen Suchtkliniken Akzeptanzprobleme gegenüber dem Personenkreis bestanden.



Im Fachkrankenhaus Vielbach werden suchtkranke Wohnungslose erfolgreich behandelt.

In den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe des Frankfurter Vereins wird dem Thema Suchterkrankung große Aufmerksamkeit gewidmet. Schon kurz nach der Aufnahme von Bewohnern wird regelhaft eine *psychosoziale, ressourcenorientierte Diagnostik* vorgenommen. Dadurch können Mitarbeitende des Sozialdienstes einen problematischen Suchtmittelkonsum identifizieren und mit den betroffenen Bewohnern thematisieren. Suchtmittelkonsum ist danach regelmäßig Thema der *Sozialdienst-Beratungsgespräche*. Die Institutsambulanz der Klinik Bamberger Hof führt in den Einrichtungen *regelmäßig psychiatrische Sprechstunden* durch. Auch mit der Elisabeth-Straßenambulanz gibt es eine entsprechende Kooperation. Die Beratungsstelle für alkoholranke Menschen ohne Wohnung des SuchtTherapieZentrums bietet direkt in den Wohnheimen *wöchentliche Beratungsgespräche* für Betroffene an. Im Konsens mit Bewohnern werden regelmäßig und individuell vereinbart Alkoholkontrollen durchgeführt. Alkoholkonsum wird von den Fachkräften des Sozialdienstes wahrgenommen und mit betroffenen Klienten mittels motivierender Gesprächsführung (alle Sozialdienst-Mitarbeitenden werden hierin ausgebildet) thematisiert. Interessierte Klienten können an dem Angebot „Kontrolliertes Trinken“ als *eine* mögliche Sucht-Ausstiegshilfe teilnehmen. Einmal monatlich wird eine Informationsfahrt in das Fachkrankenhaus Vielbach organisiert. Eine solchermaßen klientenzentriert organisierte Suchtkrankenhilfe „aus einer Hand“ ermöglicht Betroffenen einen niedrighschwelligigen Zugang zu verschiedenen Angeboten zum Ausstieg aus Sucht und Wohnungslosigkeit. Der hierfür nötige Organisationsaufwand ist überschaubar und letztlich das Resultat einer fachgerechten Priorisierung von Hilfezielen für suchtkranke und wohnungslose Menschen.

## Ein besonderes Therapiekonzept

Voraussetzung für einen Behandlungserfolg bei suchtkranken Wohnungslosen ist ein ganzheitlich auf die Resozialisierung ausgerichtete Behandlungskonzept, das den häufig vorliegenden zusätzlichen psychischen Störungen und den vielen somatischen Begleiterkrankungen gerecht wird. Seit 1977 wurden im Fachkrankenhaus Vielbach annähernd 4.000 aus der Wohnungslosigkeit kommende Rehabilitanden behandelt. Keiner von ihnen wurde nach regulärem Behandlungsende wieder in die Wohnungslosigkeit entlassen. Wer noch keine eigene Wohnung beziehen kann, wird bei dem Wechsel in eine suchtmittelfreie Wohnsituation unterstützt. Nach einer Entgiftung erfolgt in einem eigenen Bereich übergangsweise bis zum Therapiebeginn die abstinente Unterbringung für Abhängigkeitskranke ohne Wohnung. Hier finden Clearingphase, Motivationsbehandlung zur Vorbereitung einer Entwöhnungsbehandlung und existenzsichernde Hilfen statt. Zur Therapie gezwungen wird niemand. Wer sich nach dem Kennenlernen der Therapie- und Hilfeangebote gegen eine stationäre Therapie entscheidet, hat keine Kürzung von ALG II-Mitteln zu befürchten. Nach einem Schnuperaufenthalt sprechen sich fast 90 Prozent der „Aussteiger“ für eine Entwöhnungsbehandlung aus.

Viele Patienten erleben das Fachkrankenhaus Vielbach als ein Stück bis dahin nie gekannte Heimat. Ein multiprofessionelles Team fördert die ganzheitliche Rehabilitation: Heilsame Beziehungen zu Bezugstherapeut/innen, den anderen Fachkräften sowie unter den Betroffenen machen Solidarität und Verbundenheit erlebbar statt Einsamkeit. Die starke Einbindung von Natur, Tieren und Pflanzen unterstützt die Patienten, sich zu „erden“. Ausgewogene Ernährung verbunden mit regelmäßigen Mahlzeiten, sinnvolle Freizeitbeschäftigung, Gesprächs-, Arbeits- und Sportangebote gehören begleitend ebenso zur Behandlung wie kompetente Hilfen zur Lösung finanzieller, juristischer und administrativer Probleme. Der Patient bewegt sich vom Rand der Gesellschaft mit großen Schritten auf deren Mitte zu. Mehr als 92 Prozent der Patienten sind nach ihrer Entlassung wieder arbeitsfähig. In der Adaptionsbehandlung wird am Ende des stationären Aufenthaltes berufliche (mit Firmenpraktika) und soziale Integration vorbereitet. Rund 20 Prozent der Patienten sind zwölf Monate nach Ende der Rehabilitation wieder in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. Der regelmäßige Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe wirkt Rückfällen entgegen.

Wohnungslos ist am Ende niemand mehr. Die meisten schaffen den Weg in die Gesellschaft über das betreute Wohnen. Nur 14 Prozent benötigen nach ihrem Aufenthalt in Vielbach das Wohnen in soziotherapeutischen Einrichtungen. 23 Prozent erfüllen sich den langen Traum einer eigenen Wohnung.

Zum Angebot des Fachkrankenhauses Vielbach gehören außerdem ein 24-Stunden-Notfalltelefon mit seelsorgerischer Betreuung, die Ambulante Eingliederungshilfe und stationäre Krisenintervention. Die klinikeigene Zeitschrift „Suchtlocke“, die allen Ehemaligen kostenfrei zugesandt wird, und das jährliche Sommerfest für Ex-Patienten und Freunde fördern die Nachhaltigkeit des Therapieerfolges. Eine Kooperation mit dem Kreisverband Westerwald der Arbeiterwohlfahrt (AWO) eröffnet weitere Möglichkeiten zur Integration. Darüber hinaus ist der Vielbacher Leitung – bei aller Klienten- und Praxiszentriertheit – die wissenschaftliche Begleitung ihrer Arbeit wichtig. Deshalb arbeitet das Fachkrankenhaus mit dem IWS und dem Institut für Sucht und Abhängigkeit der Theologischen Hochschule Friedensau zusammen.

## Integration braucht faire Chancen

Dieser Beitrag will den Akteuren an der Schnittstelle Wohnungshilfe/Suchtkrankenhilfe Mut machen. Mit nonkonformer Innovationsfreude und hinreichend Beharrlichkeit lassen sich verkrustete Systemblockaden auflösen. Resümierend lässt sich sagen:

1. Abhängiger Suchtmittelkonsum ist nicht vorrangig ein die soziale Arbeit mit Wohnungslosen behinderndes Laster der Betroffenen, sondern eine Erkrankung, die fast unweigerlich zu vorzeitigem Tod führt.
2. Sucht und psychische Erkrankung werden durch die mit der Wohnungslosigkeit einhergehenden Beeinträchtigungen verstärkt, zum Teil sogar erst ausgelöst.
3. Zumeist bestanden soziale und psychische Teilhabehemmnisse schon vor dem andauernden Leben in der Wohnungslosigkeit. Sie sind wichtige Hinweise darauf, präventive Maßnahmen zu ergreifen (z. B. initiiert im Rahmen der Beratung im Jobcenter), um einen Wohnungsverlust zu verhindern.
4. Die subjektive Problem- und Gesundheitseinschätzung abhängigkeitskranker Wohnungsloser steht häufig im Gegensatz zum objektiv desolaten Gesundheitsstatus.
5. Es ist machbar und es lohnt sich, neue Wege in der Behandlung und Betreuung von sucht- und psychisch kranken Wohnungslosen zu gehen. Die gelingende Zusammenarbeit von Wohnungshilfe und Suchtkrankenhilfe des Frankfurter Vereins für soziale Heimstätten ist hierfür ein Beispiel.
6. Die *Initiative für das Recht auf Teilhabe von abhängigkeitskranken Wohnungslosen* arbeitet daran, Fachleute aus Gefährdetenhilfe, Suchtkrankenhilfe und Wissenschaft mit Unterstützung der Politik zusammenzuführen, um suchtkranken Wohnungslosen wirkungsvoll und nachhaltig zu helfen.

**Joachim Jösch**

### Literatur beim Verfasser

*Der Artikel beruht auf einem Vortrag, den der Autor im Rahmen der Bundestagung der BAG Wohnungshilfe im November 2011 gehalten hat. Siehe dazu auch den Band „Armut, Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit in Deutschland“, hrsg. v. Thomas Specht, Bielefeld: BAG W-Verlag 2012.*

### Kontakt:

Joachim Jösch  
 Fachkrankenhaus Vielbach  
 Nordhofener Str. 1 • 56244 Vielbach  
 E-Mail: joachim.joesch@fachkrankenhaus-vielbach.de  
 www.fachkrankenhaus-vielbach.de

### Informationen zum Autor:

*Joachim Jösch ist Leiter der Suchthilfe Rhein-Main im Frankfurter Verein für soziale Heimstätten e. V. Seit vielen Jahren untersucht er die Zusammenhänge zwischen Wohnungslosigkeit und Sucht sowie die Bedingungen, unter denen sich für Betroffene Chancen eröffnen, wieder zurück in die Gesellschaft zu finden.*