

SCHWARZER PETER

VEREIN FÜR GASSENARBEIT SCHWARZER PETER

n | *w*

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Kooperative Hilfen am Beispiel psychischer Gesundheit und Obdachlosigkeit

Gosalya Iyadurai, Studentin Master in Sozialer Arbeit (gosalya.iyadurai@students.fhnw.ch)

Michel Steiner, Co-Geschäftsleiter (team@schwarzerpeter.ch)

4. Fachtagung Sozialplanung und Soziale Arbeit:
Obdachlosigkeit in der Schweiz, 28. März 2022, Olten

Ablauf

4. Gruppenarbeit



3. Projekt "Street Treatment"



2. Ergebnisse aus Forschungswerkstatt



1. Erfahrungen, Beobachtungen aus der Praxis



Huhn...

Eine psychische Krise oder Erkrankung hat für das Leben der Betroffenen schwerwiegende Konsequenzen. Dazu kann der Verlust der Wohnung gehören, weil

- der Haushalt nicht mehr geführt, der Abfall nicht entsorgt
- die Miete nicht mehr bezahlt oder
- die Briefe mit den Mahnungen nicht mehr aus dem Briefkasten geholt und geöffnet werden.

Weitere Eskalationsstufen wie

- Nächtliches Rumwerken
- das laute Vertreiben plagender Stimmen und
- aggressives Verhalten gegenüber Mitmenschen

rufen erst die Nachbarn, dann die Polizei und schliesslich die/den Notfallpsychiater:in auf den Plan.

Ein Suchtproblem kann die Erkrankung verstärken, aber auch hilfreiche Selbstmedikation sein.

...oder Ei?

Umgekehrt kann Verlust der Wohnung und seine Folgen eine psychische Krise oder Erkrankung auslösen. Zu denken sei zum Beispiel an

- Scham- und Schuldgefühle
- die enorme Belastung im Alltag
- das Suchen nach einer Notunterkunft, eines Plätzchens im Stadtwald oder eines weiteren Sofas für die nächsten Tage.
- der Stress um Hab und Gut, das man mit sich herumschleppt oder das nach der Zwangsräumung im Polizeilager weggeschlossen ist
- das Fehlen der Privatsphäre, eines Ortes der Sicherheit und Geborgenheit und
- die Unmöglichkeit, am Abend den Schlüssel zu drehen und in einem Zuhause anzukommen.

Was allzu oft ausgeblendet wird...

Wenn Menschen arbeitslos werden, Schulden anhäufen und deshalb ihre Wohnung verlieren, ist das nicht ausschliesslich selbstverschuldet.

Stressige Arbeitsbedingungen, Unvereinbarkeit von Familien- und Erwerbsleben oder soziale Ausgrenzung verstärken seelische Nöte.

Wenn Menschen

- aus dem Rahmen fallen
- laut sind
- durch ihr Äusseres unangenehm auffallen oder im Gegenteil
- immer stiller werden und schliesslich ganz aus dem Blickfeld verschwinden

bringt uns das an Grenzen. Unsere Reaktionen darauf sind oft stigmatisierend und erschweren die Rückkehr in ein geregeltes Leben.

Niederschwellige Institutionen

- bieten Verpflegung, Aufenthalts- und Übernachtungsangebote, Beratung, Konsumationsmöglichkeiten illegaler Substanzen oder Angebote für die Hygiene.
- Mitarbeiter:innen haben meist eine sozialarbeiterische Ausbildung, manche sind QuereinsteigerInnen oder freiwillig Mitarbeitende.
- Institutionen zeichnen sich durch eine grosse Akzeptanz für „schräge Leute mit krummen Biographien“ aus. Sie wurden geschaffen, um spezielle Bedürfnisse spezieller Menschen abzudecken.
- Es heisst also einiges, wenn diese Anlaufstellen, die auch immer Seismographen sind für Entwicklungen am „unteren“ Rand der Gesellschaft, zunehmend den Umgang mit psychisch Kranken thematisieren.

Konflikte

Viele Mitarbeiter:innen haben den Eindruck, dass die Klient:innen immer häufiger unter psychischen Problemen wie Depressionen, Verfolgungsängsten oder akuten Psychosen leiden.

Oft werden auch nach Klinikaufenthalten kaum Verbesserungen festgestellt.

problematisch, wenn einzelne Klient:innen den „Rahmen sprengen“.

- weil sie sich physisch ausbreiten und Grenzen überschreiten
- weil sie laut sind
- einen grossen Teil der Aufmerksamkeit auf sich ziehen
- aggressiv werden, beschimpfen und beleidigen oder mit Gewalt drohen beziehungsweise tätlich werden.

Eskalation

- Zusätzlich erschwert durch einen Mangel an Raum, Intimsphäre und Rückzugsmöglichkeiten, fühlen sich andere BesucherInnen gestört, meiden den Ort ein nächstes Mal oder steigen selber in die aufgeladene Dynamik ein.
- Das Personal versucht zu vermitteln, den normalen Rahmen aufrecht zu erhalten und schlimmstenfalls sich und andere zu schützen.
- Zunehmend müssen in niederschweligen Institutionen Hausverbote ausgesprochen oder es muss gar die Polizei zur Hilfe geholt werden.
- Mit der Zeit wird die Hausordnung verfeinert, werden die Hausverbote verlängert, mehr oder weniger bewusst die Klientel selektiert und so die Zugangsschwelle für unbequeme Gäste erhöht.

Drehtür-Austrittsplanung

- Menschen auf der Gasse pendeln oftmals zwischen verschiedenen niederschweligen Institutionen und auch Psychatrieeinrichtungen.
- Oftmals existiert kein „Case-Management“, was als Teil der Niederschwelligkeit Sinn macht, die längerfristige Begleitung von Menschen mit komplexen Bedürfnissen aber schwer koordinierbar macht.
- Formellere Schnittstellen zumindest bei Ein- und Austritt (mit Einwilligung der Betroffenen) könnten das erleichtern.
- Ob dadurch am Hauptproblem „Obdachlosigkeit“ etwas geändert werden kann, bleibt angesichts des weiterbestehenden Wohnraummangels fraglich.

Forschungsbericht

Psychische Gesundheit und Obdachlosigkeit

Autor:innen

Gosalya Iyadurai (gosalya.iyadurai@students.fhnw.ch), Andrea Blaser,
Uwe Schenk, Thomas Koller, Gabrielle Locher, Neela Vetsch, Aja Weber

Dozenten: Prof. Dr. Jörg Dittmann, Dr. Zsolt Temesvary

Forschungsstand

- Literaturrecherche hat ergeben, dass in der Schweiz zu wenig zum Thema geforscht wurde; mit Statistiken und regionalen Studien zu Obdachlosigkeit füllt sich langsam die Lücke
- Nationale & internationale Forschungen haben ergeben, dass es eine Korrelation zwischen Obdachlosigkeit & psychische Gesundheit gibt
- Strukturelle Umstände, indem obdachlose Menschen leben, kein gutes Setting, um ihre psychische Gesundheit zu verbessern. Sie sind starkem Stress und sozialer Ausgrenzung ausgesetzt

Forschungsstand

- Menschen mit psychischen Krankheiten scheinen eine erhöhte Chance zu haben, ihre Wohnung zu verlieren
- Um komplexes Phänomen „Obdachlosigkeit“ begegnen zu können braucht es interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Obdachlosenhilfe & Psychiatrie
- Kombination von aufsuchender medizinischer, psychiatrischer und sozialarbeiterischer Arbeit mit stationären Interventionsräumen sind besonders effektiv (Morandi et al, 2017)

Fragestellung und Methode

«Wie gestaltet sich die interdisziplinäre Kooperation zwischen Einrichtungen der Psychiatrie und der Obdachlosenhilfe im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen, die in der Stadt Basel von Obdachlosigkeit betroffen sind?»

- Leitfadeninterviews mit 6 Interviewpartner:innen aus Organisationen der Obdachlosenhilfe, aus UPK und 1 Interview mit Fachspital Sune-Egge Zürich
- Auswertung: qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2002)

Ergebnisse: “Wahrnehmung Obdachlosigkeit & psychische Gesundheit“

- Von allen Organisationen wird eine Zunahme an obdachlosen Menschen mit psychischen Erkrankungen wahrgenommen
- Verstärkung der Problematik während Pandemie
- Umgang mit Betroffenen für Einrichtungen durch Zunahme herausfordernd z.B. wie mit Menschen umgehen, die sich nicht an Hausregeln halten?
- Einzelne Organisationen reagieren darauf mit internen Weiterbildungen
- Andere reagieren mit Sanktionen und Ausschluss

Ergebnisse: „Formen der Kooperation“

- Kooperationen zwischen Organisationen finden insbesondere auf Fallebene statt (bedarfsorientiert)
z.B. bei Anschlusslösungen nach Klinikaufenthalt, bei Krisen
- Innerhalb der Organisationen gibt es Mitarbeitende aus verschiedenen Disziplinen
- Regelmässige Austauschtreffen finden statt (unklar, wer wo dabei ist)
- Vereinzelt Fallbesprechungen mit externen psychiatrischen Fachpersonen
- Insgesamt wenig konzeptualisiert

Ergebnisse: “Bedeutung der Kooperation“

- Hoher Stellenwert
- Hauptnutzen interdisziplinärer Kooperation: Vertrauensaufbau Klient:innen
- Chance auf effiziente Schadensminderung
- Langfristige stabile Situationen erschaffen
- Komplexe Problemlage ohne Zusammenwirken von Fachpersonen aus Soziale Arbeit, Pflege, Medizin und Psychiatrie nicht bewältigbar

Ergebnisse: „Handlungsbedarf“

- Sensibilisierung Spitalpersonal im Umgang mit obdachlosen Menschen
- Verfrühte Austritte von Menschen ohne Obdach aus psychiatrischen Einrichtungen verhindern
- Einrichtung, die in der Lage ist, obdachlose Menschen aufzunehmen, die aufgrund auffälligem Verhalten nirgends tragbar sind
- Angebot für Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus, ohne Krankenversicherung
- Street Psychiatric Program (mobiles interdisziplinäres Team)
 - Als interessant & gewinnbringend empfunden
 - Obdachlose Menschen können Hemmschwelle zu Gesundheitsdiensten überwinden

Exkurs: Sune-Egge

- Alle Patient:innen sind traumatisiert als Positionierung, beeinflusst Strategien im Umgang mit problematischem Verhalten
z.B. Time-out von max. 6h, Rückkehr immer möglich
- Zentrales Anliegen: Aufrechterhaltung der Vertrauensbeziehung
- Eskalationen können oft vorgängig abgefangen werden durch interdisziplinäres Team
- Bio-psycho-soziales Behandlungsmodell (Medizin, Soziale Arbeit, Pflege, Seelsorge)
- Interdisziplinäre aufsuchende Arbeit u.A. mit Assistenzärzt:innen

«Also die kommen ja selten zu uns, muss man sagen. Also wir gehen hin. Wir suchen die Anlaufstellen, die Gassencafés, etc. auf und machen Visiten, das heisst unsere Assistenzärzte sind ganz fleissig, gehen dann jede Woche mal für eine Stunde in ein Gassencafé, setzen sich dahin. Die Leute sehen sie, gucken vielleicht zu Beginn etwas misstrauisch. Irgendwann kommen sie und sagen, ich hab da Schmerzen im Bein und dann darüber findet man so ein bisschen Kontakt.»

Mitarbeitende Sune-Egge

Street Treatment

Ein interdisziplinäres Team in der aufsuchenden Arbeit als Antwort auf die Zunahme an psychisch erkrankten obdachlosen Menschen.

Ein Projektkonzept, das im Rahmen des Master-Studiengangs Soziale Arbeit FHNW

Im Auftrag von: **Schwarzer Peter**, Verein für Gassenarbeit

Erstellt von: **Gosalya Iyadurai**

Ausgangslage

- Medizinische Versorgung mangelhaft / nicht nachhaltig
- Unfreiwillige Einweisungen aufgrund knapper Ressourcen der Einrichtungen der Obdachlosenhilfe
- Nur vereinzelte Kooperationsformen zwischen Psychiatrie und Obdachlosenhilfe
- Fehlen von gemeinsame langfristige Strategien

Entwicklungsprozess

Kooperative Lösungsfindung in 2 Workshops mit Fachpersonen aus verschiedenen Organisationen im Raum Basel:

- Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (Mittler im öffentlichen Raum)
- PEER (Experte aus Erfahrung) in Ausbildung
- UPK (Sozialdienst, Janus , ADS)
- Schwarzer Peter
- FrauenOase
- Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
- Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie
- Suchthilfe Region Basel (Schadensminderung)

Projektziele

- a) Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen oder bedroht sind, **erhalten gesundheitliche und psychosoziale Beratung** oder werden von den Mitarbeitenden zu anderen Einrichtungen begleitet und vernetzt.
- b) Menschen, die **nach einem stationären Aufenthalt aus der psychiatrischen Klinik obdachlos entlassen werden, werden weiterhin begleitet**, sodass mögliche Krisen von Fachpersonen rechtzeitig erfasst und sie entsprechende Massnahmen ergreifen können.
- c) Menschen, die zum Thema Wohnen, Arbeit und Schulden Beratung wünschen, sind **mit den entsprechenden Beratungsstellen in Basel vernetzt**.

Projektziele

- d) Die kontinuierliche Begleitung von Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen oder bedroht und psychische erkrankt sind, kann **Misstrauen gegenüber psychiatrischen Einrichtungen und Spitälern abbauen und Vertrauen schaffen.**
- e) Durch frühzeitige Erkennung von Krisen bei Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen oder bedroht sind, und entsprechenden Interventionen können **wiederholte Eintritte in die allgemeinen und psychiatrischen Notaufnahmen reduziert und Kosten gespart werden.**

Zielgruppe

- Zielgruppe des Projekts sind **alle Menschen, die von Obdachlosigkeit und psychischer Krankheit betroffen sind sowie ihren Lebensmittelpunkt in Basel haben.**
- Unter psychischen Krankheiten sind alle Krankheiten gemäss ICD-10 gemeint (auch Suchtmittelabhängigkeit)
- Das Projekt orientiert sich bei der Definition von Obdachlosigkeit an der europäischen Typologie für Wohnungslosigkeit (ETHOS) der europäischen Dachorganisation FEANTSA¹
 - Obdachlosigkeit wird in diesem Projekt breit definiert, da Menschen, die bspw. in ungesicherten Wohnungen leben, von der Strassenobdachlosigkeit bedroht sein können

¹ <https://www.feantsa.org/download/en-16822651433655843804.pdf>

Angebot Street Treatment

- Nach dem Modell *Street Psychiatry* von Fleisch/Kelly (2014)
- Das Projekt «Street Treatment» **berät und begleitet** Menschen, die von Obdachlosigkeit bedroht oder betroffen sind in **psychiatrischen und sozialen Themen**
- Das Street Treatment – Team ist **interdisziplinär** aufgestellt und arbeitet **aufsuchend** im öffentlichen Raum und in den Organisationen der Obdachlosenhilfe. Das Angebot beinhaltet auch Krisenintervention
- Das Angebot des Street Treatment ist **klient:innenzentriert** und in einer **Geh-Struktur** konzipiert, d.h. das interdisziplinäre Team geht proaktiv auf die Betroffenen zu
- Das interdisziplinäre Team ist immer **zu zweit zu festen Zeiten** (drei Mal pro Woche vier Stunden) im öffentlichen Raum und in den Organisationen unterwegs. Während dieser Zeiten ist sie für die Organisationen telefonisch erreichbar

Grober Zeitplan

- Feb 2022 Planung Umsetzung
- Ab März 2022 Start Gespräche mit Kooperationspartner:innen
- Mai 2022 Umsetzung ist geklärt, Pilot konkretisiert
- Juni 2022 Finanzierung beantragen (Kanton, Stiftungen)
- Oktober 2022 Start Pilotphase (2 Jahre)

Literatur

Bäumli, Josef/Baur, Barbara/Brönner, Monika/Pitschel-Walz, Gabriele/Jahn, Thomas (2017). SEEWOLF Studie. Seelische Erkrankungen in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Grossraum München. Lambertus Verlag.

Briner, David/Jäger, Matthias/Kawohl, Wolfram/Baumgartner-Nietlisbach, Gabriela (2017). Psychische Krankheit und subjektive Gesundheit bei Wohnungslosen in Zürich. Erste Prävalenzdaten aus der Schweiz. In: Psychiatrische Praxis. 44. Jg. (6). S. 339 – 347.

Drilling, Matthias/Dittmann, Jörg/Bischoff, Tobias (2019). Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäres Wohnen. Ausmass, Profil und Bedarf in der Region Basel.

Fleisch, Sheryl B./Kelly, Anne C. (2014). Street Psychiatry as a Community Rotation for Residents: The UNC Homeless Support Program. In: Acad Psychiatry. 37. Jg. (38). S. 246 – 247.

Jaeger, Matthias/Briner, David/Kawohl, Wolfram/Seifritz, Erich/Baumgartner-Nietlisbach, Gabriela (2015). Psychosocial functioning of individuals with schizophrenia in community housing facilities and the psychiatric hospital in Zurich. In: Psychiatry Research. 36. Jg. (230). S. 413 – 418.

Lauber, Christoph/Lay, Barbara/Rössler, Wulf (2006). Homeless people at disadvantage in mental health services. In: European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 138. Jg. (256). S. 138 – 145.

Morandi, Stéphane/Silva, Benedetta/Golay, Philippe/ Bonsack, Charles (2017). Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. Lausanne: BioMed Central.

Nouvertné, Klaus/Wessel, Theo/Zechert, Christian (2002). Obdachlos und psychisch krank. Bonn: Psychiatrie-Verlag.