

## Obdachlose Frauen mit psychischer Erkrankung

Heinz Schoibl  
Salzburg

---

### WORKSHOP BEI DER BAWO-FACHTAGUNG AM 10.5.2022, WIEN

---

---

#### VORGESCHICHTE

---

Das Forum Wohnungslosenhilfe (siehe dazu unter: [www.forumwvlh.at](http://www.forumwvlh.at)) ist ein informelles Netzwerk der Salzburger Sozial- und Gesundheitseinrichtungen, das in regelmäßigen Sitzungen die Praxis der WLH reflektiert und der kommunalen / regionalen Sozialplanung fachlich zuarbeitet, z.B. durch die jährliche Erhebung von quantitativen und qualitativen Aspekten von Obdach- und Wohnungslosigkeit.

---

#### FESTSTELLUNG EINES STRUKTURELLEN PROBLEMS

---

Trotz stetem Ausbau der WLH und Erweiterung der Angebote erreicht die WLH einen Teil der Zielgruppe nicht. So muss beobachtet werden, dass psychisch kranke Frauen in chronischer Obdachlosigkeit verharren und zunehmender Gefährdung im Sinne von psychischer Erkrankung, Isolation, Verwahrlosung und totaler Ausgrenzung ausgesetzt sind.

---

#### SYSTEMATISCHE TOTALERHEBUNG

---

Im Zeitraum 6/2020 bis 5/2021 wurde – gefördert von Stadt und Land Salzburg – eine Online-Erhebung durchgeführt, an der sich neben der WLH auch Mitarbeiter\*innen aus Psychiatrie, Gewaltschutz etc. beteiligten. **Die Ergebnisse sind erschreckend.**

---

## ZWISCHENBILANZ

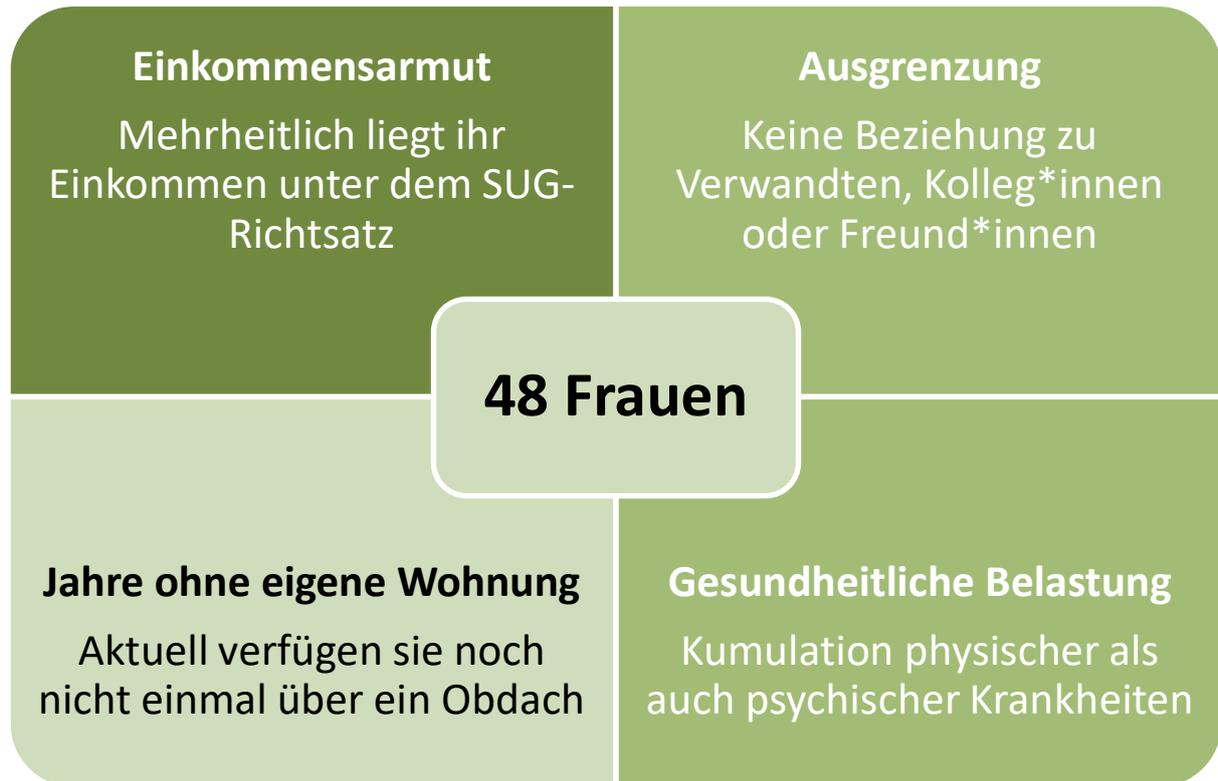
---

In der Stadt Salzburg standen im Verlauf eines Jahres insgesamt 48 Frauen mit psychischer Erkrankung in Kontakt mit Einrichtungen des Sozial- und Gesundheits-sektors. Sie waren chronisch oder wiederholt obdachlos und de facto nicht bereit oder in der Lage, professionelle Hilfe zur Bewältigung ihrer Notlage anzunehmen.

---

## KUMULIERTE ARMUT

---



---

## LEBENS- UND BEDARFSLAGEN

---

Obdachlose Frauen mit psychischer Erkrankung stehen vor der Kumulation aus Einkommensarmut, sozialer Ausgrenzung, Obdachlosigkeit und einem Mix aus chronischen physischen und psychischen Krankheiten. Dazu kommt eine Kombination aus fehlender Krankheitseinsicht und Non-Compliance.

→ Wir haben es also mit der Kumulation aus sozialen Problemen, gesundheitlicher Belastung & Hilflosigkeit der Helfer\*innen zu tun.

---

## BARRIEREN UND HÜRDEN

---

Das Scheitern der Hilfe hat System. Dies zeigt sich etwa an hohen Voraussetzungen, die über allfällige Ansprüche entscheiden, z.B.: Residenzpflicht, Terminsysteme, fehlende Schutzräume, bürokratische Auflagen etc.

Über allem stehen Forderungen nach Compliance, Krankheitseinsicht und Einnahme der verschriebenen Medikamente

In aller Kürze möchte ich nun auf ausgewählte Psychogramme eingehen, die auf sozialarbeiterischer Beobachtung und sozialer Diagnose beruhen:

# ***Problematische Ablöse aus der Familie***

S. ist 21 Jahre alt. Sie hat bis zuletzt bei den Eltern in einem anderen Bundesland gewohnt und hatte noch nie einen eigenen Wohnsitz. Nach einem heftigen Streit hat sie die Wohnung der Eltern verlassen und hält sich seither überwiegend auf der Straße auf. Nur gelegentlich kann sie über Nacht bei Bekannten unterschlupfen. S. ist nicht arbeitsfähig und hat aktuell kein eigenes Einkommen. Deshalb bezieht S. Sozialunterstützung – Richtsatz für den Lebensunterhalt, da sie ja keinerlei Wohnkosten nachweisen kann.

S. wird von der Bezugsbetreuerin in affektiver Hinsicht als sehr auffällig beschrieben. Immer wieder sind Angstphasen bzw. ausgeprägte Angstzustände zu beobachten. Auffällig ist weiters das Schwanken zwischen Depression und Euphorie, zwischen gemindertem und dann wieder gesteigertem Selbstwertgefühl.

S. erfüllt die von der Stadt Salzburg vorgeschriebenen 5 Jahre Hauptwohnsitz in Salzburg nicht und hat somit keinen Anspruch auf Vermittlung einer leistbaren Wohnung.

# ***Nach häuslicher Gewalt kommt es zur Trennung der ehelichen Gemeinschaft***

F. ist 53 Jahre alt, noch verheiratet, lebt aktuell jedoch vom Ehemann getrennt. Wegen häuslicher Gewalt konnte F. zwischenzeitig im Frauenhaus untergebracht werden, konnte dort jedoch wegen psychischer Labilität und Auffälligkeit nicht bleiben und ist seither obdachlos. U.a. aufgrund der ungeklärten Beziehung verfügt F. aktuell über kein Einkommen.

F. wird als äußerst labil und auffällig beschrieben. Kennzeichen ihrer Lebens- und Bedarfslage sind ausgeprägte Angstphasen, depressive Zustände, die nur selten in Euphorie umschlagen. Ihr Selbstwertgefühl ist sehr instabil, zumeist sehr niedrig und nur selten hoch. F. schämt sich für ihre Situation und versucht, ihre Notlage zu verstecken.

# ***Verwitwet und isoliert***

H. ist 71 Jahre alt und bezieht eine Invaliditätspension von mtl. ca. 1.300. Nachdem die Eigentumswohnung, in der sie bis vor dem letzten Psychriaufenthalt gelebt hat, inzwischen versteigert wurde, ist sie obdachlos. Zwischenzeitig konnte sie zuletzt in einem Hostel unterkommen. Das ist jedoch keine dauerhafte Lösung und beruht eher auf goodwill und stellt keine reguläre Unterkunft dar.

H. zeichnet sich durch ein sehr auffälliges Kontaktverhalten aus, das durch Benommenheit, Verwirrtheit, verlangsamtes Denken bzw. Ideenflucht und Wahn bestimmt wird. In ihrem Verhalten ist H. sehr zwanghaft.

H. lebt erst seit einem Jahr in der Stadt Salzburg und hat wegen fehlender Residenz keinen Ausspruch auf die Vermittlung einer Wohnung, die sie sich mit ihren lfdn. Bezügen leisten könnte.

---

## HILFE AUF DEM PRÜFSTAND / STAND DES HILFESYSTEMS IN SALZBURG:

---

- differenziertes Netz an niederschweligen Sozial- und Gesundheitseinrichtungen
- systematische Weiterentwicklung
- Implementierung von „Housing First“
- integrative psychiatrische Pflege in eigenen Wohnungen.

Nach wie vor jedoch verpuffen Intervention und Hilfe ohne nachhaltige Wirkung, münden in Abbruch und / oder chronischer Obdachlosigkeit.

---

## PERSPEKTIVEN ZIELGRUPPENSPEZIFISCHER NACHBESSERUNG DES HILFESYSTEMS

---

Aktuell steht das Forum WLH Salzburg in Verhandlung mit Politik und Administration in Stadt und Land Salzburg. Dabei steht als Zielrahmen im Raum, den obdachlosen Frauen mit psychischen Erkrankungen adäquate Zugänge zu kombinierter Gesundheits- und Wohnversorgung zu eröffnen.

In diesem Sinne wollen wir dort ansetzen, wo „housing first“ aktuell (noch) nicht greift, und im Detail kontraindizierte Hürden abbauen.

---

## MODULAR GEGLIEDERTE UND AUFBAUEND GESTALTETE HILFE

---

Konkret schlägt das Forum WLH deshalb eine modular gegliederte Hilfestruktur aus mehreren Elementen vor, die jeweils aufbauend realisiert und auf der Grundlage von begleitender Evaluation adaptiert werden sollen:

- Aufsuchender Kontakt durch **Streetwork** – Ziel ist es, einen möglichst stabilen Kontakt mit allen Frauen der Zielgruppe aufzubauen und Schritt für Schritt ein Vertrauensverhältnis zu erarbeiten
- Begegnungs- und Aufenthaltsräume für planmäßige Kontakte zwischen Streetwork und kontaktierten Frauen – in diesem Rahmen sollen dann auch erste Ansätze für die Erarbeitung eines bedarfsorientierten Hilfeplans unter Einbindung der Expertise jener Einrichtungen geleistet werden, die bereits in Kontakt mit der betroffenen Frau stehen.
- **Casemanagement**, um die Einbindung und Mitwirkung der bestehenden Hilfestrukturen (Soziales, Wohnungslosenhilfe, Gesundheit, Psychiatrie etc.) sicherstellen zu können → Hilfe darf nicht davon abhängig gemacht werden, dass bestehende Beziehungen abgebrochen werden, sondern soll auf diesen Beziehungen aufbauen und deren Wirkung festigen.
- **Professionelle Koordination** im bereichsübergreifenden Trägerverbund unter Einbeziehung der jeweiligen Ressourcen und wissenschaftliche Begleitung

- **Notwohnen** → in weitgehender Selbstständigkeit: Dabei handelt es sich eben nicht um eine Notschlafstelle der klassischen Sorte sondern um ein individuell ausgestaltetes Unterstützungspaket, das auch betreutes Wohnen einschließt, und das den betroffenen Frauen ermöglicht, über Art und Umfang der in Anspruch genommenen Hilfe möglichst eigenständig entscheiden zu können, quasi: „**housing first**“ zum Ausprobieren!
- **Vernetzung** und Kooperation im Hilfesystem – bereits derzeit docken die betroffenen Frauen bei unterschiedlichen Einrichtungen in je spezifischer Form an; sie nützen die jeweiligen Kontakte meist für je akute Hilfen, meiden jedoch verbindlichere Formen der Bezugsbetreuung, verweigern Krankheitseinsicht und regelmäßige Medikation. Umso wichtiger ist eine abgestimmte, vernetzte und kooperative **Hilfeplanung durch individuelles Casemanagement in vernetzter Trägerschaft**.
- **Ablöseorientierung** und langer Atem – Ziel ist die individuell begleitete Ablöse in eine eigene Wohnung – **A S A P**.

---

#### OFFENE FRAGESTELLUNGEN

---

Insbesondere stehen wir aktuell vor folgenden Fragen:

- Braucht es ergänzende Angebote und Einrichtungen? Wenn ja, welche?
- Was kann Streetwork? Wie muss Streetwork aufgestellt werden, damit diese Zielgruppe erreicht und in einem tragfähigen Kontakt gehalten werden kann?
- Wie müsste eine systematische Vernetzung der Hilfebereiche (Sozial, Gesundheit, Gewaltschutz etc.) aussehen?
- Welche organisatorischen Grundlagen braucht es dafür?

---

#### STICHWORTE AUS DEN INTENSIVEN KLEINGRUPPEN-DISKUSSIONEN & DER SCHLUSSRUNDE

---

In Kleingruppen tauschten mit Teilnehmer\*innen sich hinsichtlich der Vorsorgen in ihren Einrichtungen / Bundesländern aus und sammelten Beobachtungen und persönliche Einschätzungen.

Es braucht **Individuallösungen**. Das sind ja nicht so viele Personen, für Salzburg stehen nun 48 Individuallösungen an → das muss doch möglich sein, dass dafür strukturelle Grundlagen gelegt und praktisch / konkret umgesetzt werden.

Hilfeangebote für diese Zielgruppe müssen sehr **flexibel und unbürokratisch** sein. Deshalb müssen bürokratische Regeln reduziert werden. Hier muss es möglich sein, auch mal einen Wohnplatz frei zu halten, um für die Wiederaufnahme nach einem Kontaktabbruch gerüstet zu sein, gewissermaßen auch Sicherheit stiften zu können. Voraussetzung dafür ist **Objektförderung**.

**Quantität (?) und Qualität der Vorsorgen:** Zwar gibt es in Wien aktuell eine relativ gut **ausgebaute Infrastruktur** aus Streetwork, Tageszentren etc.. Auch hier aber kann die Beobachtung unterstrichen werden, dass einzelne Frauen nicht mit Hilfe erreicht werden können. Es wäre spannend, mal zu schauen, wie groß diese Zielgruppe in den einzelnen Städten, z.B. Steyr, in

Wirklichkeit ist, um es mal auf den Punkt bringen zu können, wie viele Individuallösungen nötig sind.

Betont wird der große Bedarf nach **Frustrationstoleranz** bei den Mitarbeiter\*innen. Wir brauchen einen langen Atem!

**Schulung und Bewusstseinsbildung:** Wichtig wäre es, auch die Polizei zu schulen und zu sensibilisieren, so dass zumindest eine qualifizierte Person pro Polizeidienststelle als Ansprechperson zur Verfügung steht.

Es braucht **Niederschwelligkeit** – und gute Kontakte zu den unterschiedlichen Hilfesegmenen, um **Zugangshürden abbauen** zu können.

Es wäre reizvoll, den Einsatz von Tieren, z.B. kleinen Hunden oder Hühnern, für die Erleichterung der Kontakteröffnung und zur Unterstützung des Aufbaus von Vertrauen zu erproben.

Stichwort: **tiergestützte Agogik**

**Multiprofessionalität des Streetworks:** Günstig wäre in jedem Fall ein multi-professionelles Streetwork-Team; Psychiater\*innen und psychiatrisches Pflegepersonal integrieren.

**Non Compliance-Zimmer** zeichnen sich dadurch aus, dass die Frauen sich hier zurückziehen können, dass diese Zimmer über eigene Zugänge verfügen und damit auch als Schutzraum fungieren können, es darf kein „Kontakt-Muss“ geben.

Der Versuch, bestehende Strukturen und Einrichtungen für die Arbeit mit dieser Zielgruppe zu erschließen, scheitert nur zu oft an der **Non-Compliance der Einrichtungen** und der widrigen Passfähigkeit von Strukturen, Handlungsschwerpunkten und Regulativen.

Der Umgang mit sehr verhaltensauffälligen Personen stellt **hohe Anforderungen** an die Mitarbeiter\*innen, z.B. Umgang mit der Angst vor der Psychose, Aushalten von Schmutz, Beschimpfung, Drohungen etc. Einrichtung und Teams sind dann gefordert, **strukturelle Vorsorgen** für den **(Gewalt-)Schutz von Mitarbeiter\*innen** zu realisieren

Die Teilnehmer\*innen begrüßen den **Austausch** zwischen Einrichtungen und Bundesländern – das sollten wir regelmäßig machen! – und wünschen sich weitere Nachrichten über den weiteren Verlauf der Salzburger Bemühungen.

Eine besondere Herausforderung ist es dann auch, wenn das soziale Umfeld sich aktiv einmischt, wenn diese sich darüber beschweren, dass auffällige Personen sich vor der Einrichtung aufhalten, dass es möglicherweise auch zu Belästigungen etc. kommt.

**Weitere Stichworte:**

- **ganzheitlicher** Ansatz
- in **Beziehung** bleiben
- Angebote müssen **individuell** zugeschnitten sein
- Es braucht Raum und Zeit für diese Zielgruppe → **Ruheraum!**
- Obdachlosigkeit ist in psychischer Hinsicht sehr fordernd. Deshalb ist es wichtig, die Dauer dieser extremen Lebenssituation kurz zu halten
- **kein Leistungsdruck** – Einrichtungen sensibilisieren
- **Tiere tun gut**
- **Achtsamkeit und Nachhaltigkeit**
- **Peers ausbilden und als Kontakthilfe** sowie Begleiter\*innen einsetzen